

集束化护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中的应用研究

周伊荣, 高媛媛, 王 林, 臧巧巧, 罗佩茹

荆门市人民医院 (荆楚理工学院附属荆门市人民医院) 湖北荆门

【摘要】目的 探讨集束化护理应用于脑卒中吞咽障碍患者中的临床干预价值。**方法** 本研究纳入 2025 年 1 月至 12 月某三级甲等医院神经外科确诊的 62 例脑卒中吞咽障碍患者, 根据护理干预措施的不同, 将其随机划分为对照组与干预组, 对照组接受常规临床护理服务, 干预组实施集束化综合护理干预, 对两组患者干预后的吞咽功能恢复情况、生活质量水平、并发症发生概率以及护理满意度展开统计学对比分析。**结果** 相较于对照组, 干预组患者吞咽功能恢复效果更优、生活质量评分更高、护理满意度更佳, 且并发症发生率显著更低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中吞咽障碍患者采用集束化护理模式的护理效果相较于常规护理而言更为显著, 可提升患者的生活质量及吞咽能力, 控制并预防并发症的发生, 患者护理满意度较高, 值得临床运用。

【关键词】 集束化护理; 脑卒中吞咽障碍; 吞咽功能; 生活质量

【基金项目】 荆门市一般性科研计划项目 (2024YFYB001)

【收稿日期】 2026 年 7 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260431

Application of bundled care model in patients with stroke-related dysphagia

Yirong Zhou, Yuanyuan Gao, Lin Wang, Qiaoqiao Zang, Peiru Luo

Jingmen People's Hospital (Affiliated Jingmen People's Hospital of Jingchu University of Technology), Jingmen, Hubei

【Abstract】Objective To explore the clinical intervention value of bundled care in patients with stroke-related dysphagia. **Methods** This study included 62 patients diagnosed with stroke-related dysphagia in the neurosurgery department of a tertiary hospital from January to December 2025. Patients were randomly divided into a control group and an intervention group based on different nursing interventions. The control group received standard clinical care, while the intervention group received comprehensive bundled care. Statistical comparisons were conducted between the two groups regarding swallowing function recovery, quality of life, incidence of complications, and nursing satisfaction. **Results** Compared with the control group, the intervention group demonstrated significantly better swallowing function recovery, higher quality-of-life scores, greater nursing satisfaction, and a notably lower complication rate (all $P < 0.05$). **Conclusion** The bundled care model shows superior outcomes compared to conventional care in managing stroke-related dysphagia, effectively improving patients' quality of life and swallowing ability, reducing and preventing complications, and achieving high patient satisfaction. It is therefore recommended for clinical application.

【Keywords】 Bundled care; Stroke-related dysphagia; Swallowing function; Quality of life

脑卒中位居全球死因第二位、致残原因第三位, 表现为发病率、致残率、致死率、复发率居高不下, 加重了家庭与社会的双重经济负担, 对我国居民健康构成严重威胁^[1]。卒中后吞咽障碍 (post-stroke dysphagia, PSD) 作为脑卒中常见并发症之一, 因吞咽反射减弱、咽喉部肌肉协调异常, 易引发呼吸道、营养代谢、胃肠道等多系统并发症, 严重威胁病人生命安全^[2]。由于吞咽障碍具备一定的可逆性, 其功能恢复程度与护理质量密切相关, 但常规护理模式多依赖经验性操作, 缺乏统一的

标准与规范, 难以满足 PSD 患者复杂且多元的护理需求。近年来, 集束化护理作为一种基于循证医学的多维度干预策略, 通过整合多项关键护理措施, 对特定临床问题提供系统性干预, 在改善重症患者预后方面展现出重要价值^[3]。本文通过研究集束化护理模式在 PSD 患者中的应用, 分析其对患者吞咽功能、生活质量及并发症的作用, 为临床护理工作提供理论与实践参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月在某三级甲等医院神经外科确诊的 62 例 PSD 患者为研究对象。本研究采取完全随机设计: 所有研究对象按照就诊顺序依次编号, 从随机数字表法随机选取起点, 按顺序读取随机数, 依据随机数大小排序后分成对照组 (31 例) 和干预组 (31 例)。其中对照组患者的性别分布为男 14 例、女 17 例, 平均年龄 (67.55 ± 9.58) 岁; 对照组患者性别分布为男 16 例、女 15 例, 平均年龄 (68.06 ± 9.67) 岁。两组常规资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

入选标准: (1) 符合 PSD 的诊断标准^[4]; (2) 年龄 ≥ 18 周岁者; (3) 患者病情稳定, 能理解并配合研究中的护理措施和问卷调查; (4) 研究对象或其法定代理人均签署书面知情同意书。

排除标准: (1) 非脑卒中引起的吞咽功能障碍; (2) 严重心力衰竭、呼吸功能障碍等疾病; (3) 患有抑郁、痴呆等精神障碍或认知障碍患者。剔除因转院、转科或病情变化中途退出研究的患者。

1.2 方法

对照组接受常规护理。患者入院后, 护理人员通过口头宣教的方式, 简单向其及家属讲解脑卒中相关知识, 全程密切监测患者病情变化, 根据其实际状况及时给予针对性的对症护理干预; 同时注重对患者及家属进行情绪安抚, 主动沟通并耐心解答疑问。此外还为患者提供规范、全面的基础护理服务, 涵盖口腔清洁、体位摆放、饮食协助、病房环境管理等全方面基础照护内容, 满足患者临床基础护理需求。

观察组接受集束化护理干预。(1) 由 7 名医疗和护理骨干组成研究小组, 查阅和参考有关改善吞咽障碍的文献, 并结合患者的营养状况及评估结果制定个体化吞咽障碍集束化护理干预措施并严格规范实施, 对护理人员开展系统化专项培训, 夯实吞咽障碍相关护理理论与操作技能, 提升其独立评估及筛查吞咽障碍的专业素养。(2) 护士主导的系统性健康教育。采用一对一讲解等方法, 为患者及家属介绍吞咽障碍的康复训练及重要性等内容, 每次授课 30 分钟, 每周 2 次, 并视个体需求开展补充讲解。(3) 体位干预: 讲述进食最佳体位为坐位或是床上半坐卧位, 进食后抬高床头 $30^\circ \sim 45^\circ$, 保持 30-60min^[5]。(4) 食物选择: 指导患者选择黏稠度适中、质地均匀的食物, 尽量避免松散、易散落的食物种类。指导患者掌握正确的吞咽方法, 喂食时将食物置于健侧舌根部位, 遵循少量多次的原则, 并密切观察患者进食后有无呛咳、滞留等异常情况。在患者进食过程中应严格把控进食速度, 嘱咐其在

前一口食物完全吞咽完毕后再摄入下一口, 避免因进食过急引发呛咳或误吸。此外, 需教会患者正确使用多种代偿性吞咽动作, 指导患者调整头部体位和吞咽发力节奏, 切实改善患者整体吞咽效果和进食安全性。(5) 吞咽康复训练: 根据患者的耐受程度和病情恢复情况, 针对性开展面部肌肉功能的锻炼, 如咀嚼训练、口唇舌体训练、软腭上抬训练、呼吸训练等^[6]。(6) 口腔护理, 将浸有含漱水的棉棒对牙床、牙的咬合面、上腭、两颊内侧、舌下黏膜进行擦拭, 保持口腔的清洁且无异物^[7]。(7) 多学科协作与动态监测: 每日联合查房, 共同评估患者吞咽功能、营养状态及康复进度, 调整干预方案。两组均干预至患者出院。

1.3 观察指标

(1) 洼田饮水试验^[8]是评估患者吞咽功能, 让患者取坐位或半卧位时, 一次性饮用 30 mL 温开水, 根据饮水过长、时长及呛咳或声音嘶哑等情况来分为 I~V 级评分, I 级为正常, V 级为频繁呛咳不能全部咽下。

(2) 中文版 SWAL-QOL (swallowing quality of life) 是专门用于吞咽障碍患者生活质量的量化评价工具, 其结构包含 11 个不同维度的 44 个问题, 每个问题采用 5 分量表, 总分为 220 分, 分数越高表示生活质量越好^[9]。(3) 并发症发生率: 比较两组干预期间并发症的发生率, 常见并发症包括误吸、吸入性肺炎、腹泻腹胀等。(4) 护理满意率: 出院时, 采用本科室结合临床实际自行制定的护理满意度调查问卷开展评价工作, 由患者独立如实填写完成后, 统一交由护理人员进行回收、整理并统计各项得分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件对数据进行统计分析, 符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 定性资料采用频数和百分比表示, 采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法, 取双侧检验, 设定 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组吞咽功能比较

干预前, 两组患者洼田饮水试验分级基线水平相当, 无显著性差异 ($P > 0.05$); 干预后, 干预组洼田饮水试验分级改善效果显著优于对照组 ($P < 0.05$, 见表 1)。

2.2 两组生命质量比较

干预前, 两组 SWAL-QOL 评分差异无显著性 ($P > 0.05$); 干预后, 干预组 SWAL-QOL 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$, 见表 2)。

2.3 两组并发症发生率比较

与对照组相比, 干预组并发症发生率明显更低 (29.03% vs 6.45%, 其中误吸 3 vs 1 例, 腹泻腹胀 4 vs 1 例, 吸入性肺炎 2 vs 0 例; $\chi^2=5.415$, $P<0.05$)。

护理满意度评分结果显示, 干预组整体评分 (97.61±2.11) 分高于对照组 (94.77±1.87) 分, 差异有统计学意义 ($t=5.602$, $P<0.05$)。

2.4 两组病人护理满意度比较

表 1 两组洼田饮水试验比较[n (%), n=31]

组别	干预前				干预后			
	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级	I级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	6 (19.3)	3 (9.7)	15 (45.2)	7 (25.8)	9 (29.1)	5 (16.1)	13 (41.9)	4 (12.9)
干预组	9 (29.0)	2 (6.5)	14 (45.2)	6 (19.3)	15 (48.4)	7 (22.6)	8 (25.8)	1 (3.2)
Z/P 值	-0.787/0.431				-2.075/0.038			

表 2 两组生命质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	102.16±29.99	135.10±24.40
干预组	104.03±37.03	150.52±29.24
t 值	0.219	2.255
P 值	0.828	<0.05

3 讨论

脑卒中患者普遍存在脑神经功能缺损, 可继发多种功能障碍, 即便经过规范治疗, 部分患者仍存在进食功能异常, 严重影响其病情恢复与生活质量。传统护理模式过于单一, 护理效果并不理想, 对于此类患者应早期实施由护士主导的系统性健康教育、体位及饮食管理、吞咽康复锻炼和强化的口腔护理组成的集束化护理措施, 进而保证摄食安全, 促进患者康复。本研究结果指出, 在吞咽功能、SWAL-QOL 评分方面, 干预组干预后结果高于对照组。这表明集束化护理能够促进吞咽功能恢复, 改善患者的生活质量。原因分析: 集束化护理应用过程中, 在相关循证依据基础上给予患者科学且个性化的护理指导, 并注重患者及其家属的教育与心理支持, 增进患者理解和配合, 从而改善整体康复效果。这与王再生^[10]结果一致。本研究中, 干预组患者并发症发生率低于对照组, 提示集束化护理可以有效降低误吸、腹泻腹胀和吸入性肺炎等发病率, 考虑主要原因为: ①护士主导的健康教育提高了患者落实饮食、体位管理和清洁口腔的依从性; ②个性化饮食管理, 通过匹配患者吞咽能力, 减少误吸风险^[11]。③多学科团队的协作模式共同为患者提供全面连续的营养治疗与护理, 有效提升胃肠道功能。④口腔护理干预可显著改善 PSD 患者的口腔健康状况, 降低脑卒中吸入性肺炎发生率^[12]。由此可见, 集束化护理应用于 PSD 患者可

明显改善临床结局, 具有良好临床适用性, 为临床护理策略优化及推广应用提供理论与实践依据, 也为同类护理干预方案的实施提供借鉴。

本研究尚存在一定局限性。其一, 受时间与人力资源等因素制约, 本研究仅纳入单中心资料, 样本代表性及样本量均有限, 后续需通过多中心研究并扩大样本量以进一步验证研究结果的可靠性。其二, 观察指标及干预随访时间有限, 未来研究应纳入更为全面的生物标志物或长期预后指标, 以更全面地评估干预效果。

综上, 在常规术后治疗和吞咽功能训练基础上, 集束化护理模式可显著加快患者吞咽功能恢复速度, 降低并发症发生率, 提高护理满意度。

参考文献

[1] Feigin V L, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025[J]. International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society, 2025,20(2):132-144.

[2] Wang Z, Shi Y, Zhang L, et al. Nomogram for predicting swallowing recovery in patients after dysphagic stroke[J]. JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition, 2022,46(2):433-442.

[3] 尤本月, 王雪莲. 集束化护理对老年急诊重症肺炎患者的效果分析[J]. 中国防痨杂志, 2025,47(S1):226-229.

- [4] Dziewas R, Michou E, Trapl-Grundschober M, et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia[J]. European stroke journal, 2021,6(3):LXXXIX-CXV.
- [5] 施明郡, 陈雨, 余晓燕, 等. 常规护理与护理专案干预对急性期脑卒中吞咽障碍患者的护理效果分析[J]. 中国防痨杂志, 2024,46(S02):420-422.
- [6] 高岩, 王诗尧, 姜李, 等. 微信小程序作业法在脑卒中吞咽障碍患者居家延续护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2023,38(10):1-4.
- [7] 曾冬梅, 宋彩萍, 张怀蓉. 分级口腔护理模式改善伴吞咽障碍脑梗死患者预后分析[J]. 重庆医学, 2015,44(31):4461-4463.
- [8] Hagglund P, Karlsson P, Karlsson F. The Timed Water Swallow Test (TWST): Normative data on swallowing capacity for healthy people aged 60 years and older[J]. Int J Speech Lang Pathol, 2023,25(4):479-485.
- [9] 王懿萱, 乔雨晨, 杨昆, 等. 中文版吞咽生命质量量表在认知功能障碍患者中信度和效度研究[J]. 科技导报, 2025,43(20):115-124.
- [10] 王再生, 郑少颜, 岳娜娜. 基于改良容积黏度测试的MDT摄食管理在老年 COPD 吞咽障碍患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2025,45(11):2618-2622.
- [11] 叶林, 朱明芳, 李璐璐. 赋能教育模式下的水凝胶摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者自我效能及康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023,29(7):119-121.
- [12] Fujita A, Iwata M, Hagii J, et al. The effects of combined early oral health care and early mobilisation on the incidence of stroke-associated pneumonia[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases: the official journal of National Stroke Association, 2023,32(1):106893.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS