

吞咽功能分级护理模式在老年脑梗死合并吞咽障碍患者中的应用

毛方芹

长阳土家族自治县人民医院 湖北宜昌

【摘要】目的 本研究聚焦于探讨老年脑梗死伴吞咽障碍患者中，吞咽功能分级护理干预模式的应用效果。**方法** 我院择取了 90 名罹患脑梗死并伴有吞咽障碍的老年患者作为本次研究的对象，遵循随机分配的原则，将他们分为两大组：对照组（45 名，接受常规护理方案）与研究组（45 名，实施吞咽功能分级护理干预）。对这两组患者的护理成效进行了深入且详尽的比较分析。**结果** 相较于对照组，研究组的生活质量提升幅度更为显著；同时，研究组的吞咽功能评分展现出更低的水平；此外，研究组的不良反应发生频率也相对较低。这两组在上述所有指标上的差异均呈现出统计学上的显著性 ($P < 0.05$)。**结论** 对于老年脑梗死伴有吞咽障碍的患者，采用吞咽功能分级护理模式能够有效提升他们的吞咽能力，提高其生活质量，并减少不良反应的发生概率。

【关键词】 吞咽功能分级护理模式；老年；脑梗死；吞咽障碍

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250225

Application of swallowing function graded nursing model in elderly patients with cerebral infarction and dysphagia

Fangqin Mao

Changyang Tujia Autonomous County People's Hospital, Yichang, Hubei

【Abstract】 Objective This study focuses on exploring the application effect of the swallowing function grading nursing intervention model in elderly patients with cerebral infarction and swallowing disorders. **Methods** Our hospital selected 90 elderly patients with cerebral infarction and swallowing disorders as the subjects of this study. Following the principle of random allocation, they were divided into two groups: a control group (45 patients, receiving routine nursing care) and a study group (45 patients, implementing swallowing function grading nursing intervention). A comprehensive and detailed comparative analysis was conducted on the nursing outcomes of these two groups of patients. **Results** Compared to the control group, the study group showed a more significant improvement in quality of life; Meanwhile, the swallowing function score of the research group showed a lower level; In addition, the frequency of adverse reactions in the research group is relatively low. The differences between these two groups in all the above indicators showed statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** For elderly patients with cerebral infarction and swallowing disorders, adopting a swallowing function grading nursing model can effectively improve their swallowing ability, enhance their quality of life, and reduce the probability of adverse reactions.

【Keywords】 Swallowing function grading nursing mode; Old age; Cerebral infarction; Swallowing disorders

脑梗死属于常见的脑血管疾病范畴，其核心特点在于脑组织受多种因素作用，经历缺氧或缺血性伤害，最终导致一系列神经功能损害的综合征表现^[1]。近年来，人口老龄化进程的加速与人们生活习惯的变迁双重作用下，脑梗死的发病率呈现出逐年攀升的趋势。脑梗死患者常见的一种并发症为吞咽障碍，此主要由神经性因素或解剖结构异常所致，使得患者难以顺畅地将

唾液及食物由口腔转移至食管并最终抵达胃部^[2]。脑梗死发生后，吞咽障碍的风险显著提升，成为引发患者误吸入肺、导致肺部感染以及营养状况恶化的重要因素。故而，及时的干预治疗显得尤为关键。尽管实施了针对性的治疗措施，能够在一定程度上减轻患者的不适感，然而，吞咽功能的恢复成效却常常未能达到预期的理想状态。为此，在治疗进程中，结合护理手段显得尤为

重要。吞咽功能分级护理模式,是一种依据患者吞咽障碍的严重程度进行层级划分,并据此为不同层级的患者实施量身定制化护理措施的方案^[3]。基于此,本研究的目的是深入探讨吞咽功能分级护理模式应用于老年脑梗死伴随吞咽障碍患者中的效果,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究集中关注于2023年10月至次年同一时期,在我院接受治疗的90例老年脑梗死伴随吞咽障碍患者。纳入标准为:患者的临床表现及体征均与脑梗死合并吞咽障碍的诊断标准相符;患者的年龄均超过60岁;此外,本研究对所有参与患者及其亲属进行了全面的知情说明,并顺利取得了所需的知情同意文书。以下情况将被排除在本研究之外:生命体征不稳定的患者;临床数据不完整的患者;以及在纳入研究前已出现误吸等相关并发症的患者。按照随机分配的原则,分为对照组45例(男:女=25:20,平均年龄为 71.44 ± 4.66 岁)与研究组45例(男:女=24:21,平均年龄为 71.35 ± 4.05 岁)。统计分析结果显示,两组患者的基线特征在统计学上未表现出显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规护理,在研究组中采用了吞咽功能分级护理模式,实施细节如下:

(1) 吞咽功能筛查。护理人员对患者进行了详尽的说明,教授他们如何恰当地使用双侧磨牙来正确咬合压舌板的技术,与此同时,医疗团队则承担起监测患者软腭对称性及评估其软腭抬升高度的职责。护理人员还可以利用视觉观察来检测患者是否存在唾液外流的情况,并依据发音清晰度及咳嗽反应来评估患者是否存在构音方面的问题。

(2) 吞咽功能评估。采用洼田饮水试验对患者的吞咽机能进行评价,指示患者采取半卧位姿势,并令其摄入30毫升水量,随后对患者的吞咽状况进行细致的观察。具体的评估标准设定如下:Ⅰ级为患者能够毫无障碍地一次性喝完30毫升水;Ⅱ级则为患者需要将饮水过程至少分为两次来完成,且在整个过程中未出现呛咳等任何不良情况;Ⅲ级表现为患者虽然能够一次性将水咽下,但在饮水过程中伴有呛咳的情形;Ⅳ级则是患者需要至少分两次进行吞咽,同时伴随呛咳的症状出现;至于Ⅴ级,则体现为患者在饮水过程中频繁遭遇呛咳,且存在显著的吞咽困难现象。

(3) 分级护理。

①Ⅰ级。在护理实践中,根据患者的个人喜好,建

议其摄入富含维生素及粗膳食纤维的食物,同时遵循低脂饮食与低盐摄入的膳食指导原则。与此同时,教导患者学会正确的咳嗽技巧。

②Ⅱ级。在提供Ⅰ级护理的同时,进行了全面的患者心理状态评估,并向其详尽阐述疾病的相关信息及成功康复的案例,旨在协助患者减轻不良情绪,尽可能降低其心理压力,防止因过大的精神压力而提升呛咳发生的风险。

③Ⅲ级。为患者提供饮食方面的膳食规划,指导他们采取适合的进食姿势,并协助他们选择恰当的食物种类。与此同时,致力于营造一个轻松愉快的进食氛围,并建议患者适当减缓进食的速度。

④Ⅳ级。在Ⅲ级护理的基础上,对食物的质地进行了精细调配,遵循由糊状食物渐进式转向常规饮食的原则。建议于进食之前,先摄取少量的液态食品,并推荐使用长柄的餐具来促进进食过程,整个进食步骤强调逐步推进。另外,应增强患者的吞咽功能康复训练,具体实施了包括腮部鼓气、牙齿咬合练习以及舌头收缩等在内的多种肌肉锻炼方法。

⑤Ⅴ级。护理人员对患者的饮食情况保持密切关注,对于能够通过口腔进食的患者,应详细记载其完整的进食过程;对于那些需要留置胃管的患者,应精心配置管饲饮食,并适当地调整其食物摄入量。此外,还需对患者进行吞咽功能的恢复性训练,通过主动练习如舌尖上扬、舌的伸缩动作或左右移动,以及被动练习如采用压舌板阻碍舌运动的方式。还可以教导患者学会正确的吸吮方法,同时运用冰冻棉签对舌根、软腭及咽后壁部位进行刺激,以提高吞咽反射的敏感度。

1.3 观察指标

对比两组患者的生活质量,采用了吞咽障碍生活质量评估量表(SWAL-QOL)作为评价工具,总分为220分,得分愈高意味着患者的生命质量越佳。

利用吞咽功能评价量表(SSA)对两组患者的吞咽功能进行评估,该量表的总分范围在17至46分之间,患者的吞咽功能与所得分数呈负相关。

对比分析了两组中出现的不良反应状况,具体包括低蛋白血症、电解质不平衡、吸入性肺炎以及营养不良症的发生情况。

1.4 统计学分析

本研究利用SPSS 23.0统计软件包对收集的数据进行了详尽且深入的对比分析。对于计量资料,采用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法;而对于计数资料,则运用了卡方检验,并以百分比(%)的形式展示了结果。若

P 值小于 0.05 这一统计学上的显著性阈值, 则认为差异具有统计显著性。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

研究组的 SWAL-QOL 评分为(190.41±22.89)分, 对照组的 SWAL-QOL 评分为(168.82±21.28)分, $t=4.634, P=0.001$; 相较于对照组, 研究组的 SWAL-QOL 评分呈现出显著的提升, 这一差异在统计学上具有明确的意义($P<0.05$)。

2.2 两组吞咽功能对比

研究组的 SSA 评分为(21.44±2.36)分, 对照组的 SSA 评分为(25.25±3.55)分, $t=5.996, P=0.001$; 相较于对照组, 研究组的 SSA 评分展现出了明显的降低, 这一统计学上的差异具有显著性($P<0.05$)。

2.3 两组不良反应发生率对比

在研究组中, 有 0 例低蛋白血症, 1 例电解质不平衡, 0 例吸入性肺炎, 1 例营养不良症, 共 2 例, 占比 4.44%, 在对照组中, 有 2 例低蛋白血症, 2 例电解质不平衡, 1 例吸入性肺炎, 2 例营养不良症, 共 7 例, 占比 15.56%, $\chi^2=6.870, P=0.009$; 相较于对照组, 研究组的不良反应出现频率显著降低, 这一统计学上的差异具有明确的显著性($P<0.05$)。

3 讨论

脑梗死, 这一常见的脑血管病变, 主要是由动脉粥样硬化斑块造成的动脉阻塞所引起, 其显著特点表现为脑组织血液灌注的缺乏^[4]。病情的不断演进可能会导致脑组织缺血现象的出现, 随之带来的是较高的残疾与死亡风险。脑梗死患者中, 吞咽障碍属于一种频发的并发症, 若未能及时采取治疗措施, 可能会导致吸入性肺炎、脱水等不良后果的产生, 进而对脑梗死的整体疗效造成不利影响^[5]。因此, 提升患者的吞咽功能具有极其关键的重要性。

本研究的结果揭示, 与对照组相比, 研究组在 SWAL-QOL 评分上展现出明显的提高($P<0.05$), 这有力地证明了吞咽功能分级护理模式对于提升患者生活质量的有效性。分析原因为吞咽功能分级护理模式提倡针对患者实施吞咽功能锻炼, 这一锻炼方式能够有助于减缓咽部肌肉的退化速度, 并提升咽部神经的反应灵敏度。采用此方法, 能够有效促进患者神经元的再生, 加快吞咽反射功能的重建, 从而进一步推动吞咽能力的全面康复。另外, 此模式还有助于优化患者的营养摄取状况, 保障营养的均衡分配, 进而提升患者的整体生活质量^[6]。本研究的结果揭示, 与对照组相比, 研

究组的 SSA 评分呈现出显著的下降($P<0.05$), 这一结果有力地证明了吞咽功能分级护理模式在改善患者吞咽功能方面的有效性。分析原因为实施吞咽功能分级护理模式的实践过程中, 结合了常规检测技术与洼田饮水试验评估等多种方法, 对脑梗死患者的吞咽障碍程度进行了精确的分级划分, 旨在确保所采用的护理措施既具有针对性又具备科学性。另外, 采用特定的吞咽锻炼方式来激活肌肉神经, 能够高效地推动患者吞咽功能的提升^[7]。本研究的数据表明, 与对照组相比, 研究组的不良反应发生率出现了明显的下降($P<0.05$), 这一结果有力地证明了吞咽功能分级护理模式在减少不良反应方面具有显著效果。分析原因为吞咽功能分级护理模式着重于重建患者的吞咽功能, 通过激活中枢神经系统的活性, 加速神经元的再生过程, 以保障患者能够获取足够的营养摄入, 力求将不良反应的发生降到最低或避免其发生^[8]。

综上所述, 针对老年脑梗死且伴有吞咽障碍的患者, 实施吞咽功能分级护理模式能够显著改善其吞咽机能, 提高生活质量水平, 同时降低不良反应的出现概率。

参考文献

- [1] 聂芳. 基于循证针对性护理联合多维口腔感觉训练对脑梗死合并吞咽功能障碍患者的影响[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(12): 1849-1853.
- [2] 顾媛媛. 摄食细节护理管理对老年脑梗死轻中度吞咽障碍患者营养状态的影响研究[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(08): 1019-1022.
- [3] 李典琴, 叶清英, 林齐防, 等. 吞咽功能分级护理在老年脑梗死合并吞咽功能障碍患者中的应用效果[J]. 中国康复医学, 2022, 34(20): 172-175.
- [4] 邵丹丹. 罗伊适应模式联合吞咽功能训练干预老年急性脑梗死恢复期合并吞咽障碍患者的效果分析[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(05): 759-762.
- [5] 赵丽佳. 因时护理模式联合针灸电刺激康复治疗对脑梗死合并吞咽障碍患者吞咽功能及依从性的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(08): 184-185.
- [6] 沈维怡. 老年脑梗死吞咽障碍患者应用早期康复护理干预的效果及对负性情绪的影响评价[J]. 婚育与健康, 2023, 29(09): 181-183.

- [7] 王伟花,李宁,李广.神经肌肉电刺激联合舌压抗阻反馈训练对老年脑梗死后吞咽障碍病人的影响[J].全科护理,2022,20(27):3827-3829.
- [8] 刘柯,马静.SSA 量表评分联合预见性护理干预策略对老年脑梗死吞咽困难患者吸入性肺炎风险及生活质量的

影响[J].内蒙古医学杂志,2021,53(11):1399-1401.

版权声明: ©2025 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