

分层护理模式在脑卒中后吞咽障碍患者中的效果分析

刘丽华, 邓燕*

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院神经内科 新疆喀什

【摘要】目的 探讨基于患者吞咽功能分层与护士层级匹配的分层护理模式,对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复、并发症发生率及营养指标的影响,聚焦分层护理的实施效果展开分析。**方法** 选取 2024 年 3 月—2025 年 7 月收治的 106 例脑卒中后吞咽障碍患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(53 例)与干预组(53 例)。对照组实施常规吞咽护理,干预组采用“患者吞咽分层-护士层级匹配”的分层护理模式:依据洼田饮水试验将患者分为轻、中、重度障碍层,对应匹配低年资、高年资护士实施个性化护理,持续干预 10 天。比较两组吞咽功能分级、吸入性肺炎发生率及营养指标水平。**结果** 干预后,干预组洼田饮水试验 I-II 级占比 81.13%,高于对照组的 56.60% ($\chi^2=9.254, P=0.002$);吸入性肺炎发生率 3.77%,低于对照组的 18.87% ($\chi^2=5.841, P=0.016$);血清白蛋白 (38.45 ± 3.21) g/L、血红蛋白 (134.89 ± 10.76) g/L,均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** “患者吞咽分层-护士层级匹配”的分层护理模式可精准对接患者需求与护理能力,显著促进吞咽功能恢复,降低并发症风险,改善营养状况,分层实施效果突出,值得临床推广。

【关键词】 分层护理;脑卒中;吞咽障碍;护士分层;洼田饮水试验;护理效果

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260217

Effect of stratified nursing model in patients with dysphagia after stroke

Lihua Liu, Yan Deng*

Department of Neurology, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effect of stratified nursing model based on the matching of patients' swallowing function stratification and nurses' level on the recovery of swallowing function, complication rate and nutritional indexes in patients with post-stroke dysphagia, and focus on analyzing the implementation effect of stratified nursing. **Methods** A total of 106 patients with post-stroke dysphagia admitted from March 2024 to July 2025 were selected as the research objects, and randomly divided into control group (53 cases) and intervention group (53 cases) by random number table method. The control group received routine swallowing nursing, while the intervention group adopted the stratified nursing model of “patients' swallowing stratification-nurses' level matching”: patients were divided into mild, moderate and severe disorder layers according to the Kubota drinking water test, and junior and senior nurses were matched correspondingly to implement personalized nursing, with continuous intervention for 10 days. The swallowing function classification, incidence of aspiration pneumonia and nutritional index levels were compared between the two groups. **Results** After intervention, the proportion of Kubota drinking water test grade I-II in the intervention group was 81.13%, which was higher than 56.60% in the control group ($\chi^2=9.254, P=0.002$); the incidence of aspiration pneumonia was 3.77%, which was lower than 18.87% in the control group ($\chi^2=5.841, P=0.016$); serum albumin (38.45 ± 3.21) g/L and hemoglobin (134.89 ± 10.76) g/L were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The stratified nursing model of “patients' swallowing stratification-nurses' level matching” can accurately connect patients' needs with nursing capabilities, promote the recovery of swallowing function significantly, reduce the risk of complications, improve nutritional status, with prominent stratified implementation effect, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Hierarchical nursing; Stroke; Dysphagia; Nurse stratification; Kubota drinking water test; Nursing effect

*通讯作者: 邓燕

引言

脑卒中作为全球高致残率疾病, 吞咽障碍是其常见并发症, 发生率达 37%-78%, 易引发吸入性肺炎、营养不良等严重问题, 显著增加患者病死率与康复难度^[1]。常规吞咽护理模式因缺乏针对性, 且未考虑护士能力差异导致护理同质化, 难以满足不同功能水平患者的需求, 护理效果参差不齐。分层护理的核心价值在于“精准匹配”, 本研究构建“患者吞咽功能分层-护士层级对应”的护理体系, 既依据患者吞咽障碍程度制定干预方案, 又结合低年资、高年资护士的能力特点分配护理任务^[2], 聚焦该模式的实施效果展开分析, 旨在为优化临床护理策略、提升护理质量提供实证依据。结合我科临床实际, 脑卒中患者最长住院时间约 10 天, 故将干预周期设定为 10 天, 更贴合临床实践。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 7 月本院神经内科收治的 106 例脑卒中后吞咽障碍患者为研究对象。纳入标准: 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2023》诊断标准, 经头颅 CT 或 MRI 确诊; 洼田饮水试验分级 III-V 级; 发病 72h 内入院, 意识清楚可配合护理; 患者及家属签署知情同意书。排除标准: 合并咽喉部器质性病变、认知障碍、严重肝肾功能不全; 既往有吞咽功能障碍史或精神疾病史。采用随机数字表法将患者分为对照组与干预组, 各 53 例。

同时, 明确护理团队分层标准: 低年资护士(工作年限 ≤ 3 年): 具备基础护理操作能力, 熟悉吞咽功能评估流程; 高年资护士(工作年限 > 3 年, 持有康复护理专科证书): 具备复杂病例干预经验, 掌握吞咽功能进阶训练技术。经统计学检验, 两组患者在性别构成($\chi^2=0.102, P=0.749$)、年龄分布($t=0.286, P=0.775$)、脑卒中类型($\chi^2=0.311, P=0.577$)及基线吞咽功能分级($\chi^2=0.258, P=0.879$)等资料方面差异无统计学意义($P>0.05$); 两组护理人员在年龄、学历及技能考核成绩方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 实验方法

对照组实施常规吞咽护理, 具体措施包括: 入院后进行吞咽功能健康宣教, 告知患者及家属进食体位、速度及食物选择要点; 每日 2 次基础口腔护理; 指导患者进行空咽、鼓腮等简单吞咽训练, 每次 15min, 每日 2 次; 定期观察进食情况。干预组采用“患者吞咽分层-护士层级匹配”的分层护理模式, 具体如下:

(1) 吞咽功能评估与分层: 患者入院 24h 内由高

年资护士联合康复师采用洼田饮水试验分级: III 级(饮水呛咳, 可完成)为轻度障碍层, IV 级(饮水频繁呛咳, 难以完成)为中度障碍层, V 级(无法饮水)为重度障碍层, 建立分层护理档案。

(2) 护士层级匹配与干预实施: 轻度障碍层(III 级)匹配低年资护士, 以自主训练指导为主; 在常规护理基础上, 增加冰刺激训练(冰棉签刺激软腭、舌根, 每次 30s, 间隔 10s, 共 10 次)和门德尔松手法训练, 每日 3 次, 每次 20min; 指导患者自主进行舌肌运动训练, 每日 3 组; 饮食给予软食或半流质饮食, 控制每口食物量 5-10ml。低年资护士每日记录患者训练情况, 每周向高年资护士汇报。

中度障碍层(IV 级)由低年资护士协助高年资护士完成, 以被动干预结合主动训练为主: 高年资护士制定鼻饲营养方案(肠内营养制剂初始剂量 500ml/d, 逐渐增至 1500-2000ml/d, 输注速度 20-30ml/h), 低年资护士执行鼻饲操作及每日 3 次口腔护理(含氯己定漱液); 高年资护士主导吞咽功能训练(空咽训练、声门上吞咽训练), 低年资护士协助患者配合训练, 每次 20min, 每日 3 次; 每周由高年资护士评估吞咽功能, 达标后尝试经口进食。

重度障碍层(V 级)由高年资护士全程负责, 以生命支持和基础功能维持为主: 实施鼻饲管联合胃肠减压, 床头抬高 30°-45°, 进食后保持体位 30min 以上; 每日 4 次冲洗式口腔护理; 高年资护士进行被动吞咽训练(咽喉部肌肉按摩)、冰刺激及低频电刺激治疗(频率 50Hz, 强度以患者耐受为宜, 每次 20min, 每日 2 次); 密切监测患者生命体征及意识状态, 调整干预方案。

(3) 层级动态调整: 每日由高年资护士带领护理团队评估患者吞咽功能, 根据洼田饮水试验结果调整患者分层及对应的护理人员层级, 确保护理精准性。两组均持续干预 10 天。

1.3 观察指标

聚焦分层护理效果, 设定核心观察指标: (1) 吞咽功能: 采用洼田饮水试验评估, I-II 级为功能良好, 计算功能良好率^[3]; (2) 并发症: 统计干预期间吸入性肺炎发生率^[4]; (3) 营养指标: 干预前后检测血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以[n(%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P <0.05 为差异具有统计

学意义。

2 结果

2.1 两组患者吞咽功能恢复效果比较

干预 10 天后, 干预组吞咽功能良好率显著高于对照组, 分层护理在吞咽功能改善方面效果突出(表 1)。

2.2 两组患者并发症防控效果比较

干预组吸入性肺炎发生率显著低于对照组, 分层护理在并发症防控方面效果显著(表 2)。

2.3 两组患者营养改善效果比较

干预后两组营养指标均升高, 且干预组显著高于对照组, 分层护理在营养支持方面效果优于常规护理(表 3)。

表 1 两组患者吞咽功能恢复情况对比

指标	对照组 (n=53)	干预组 (n=53)	χ^2 值	P 值
吞咽功能良好率[n (%)]	30 (56.60)	43 (81.13)	9.254	0.002

表 2 两组患者吸入性肺炎发生率对比

指标	对照组 (n=53)	干预组 (n=53)	χ^2 值	P 值
吸入性肺炎发生率[n (%)]	10 (18.87)	2 (3.77)	5.841	0.016

表 3 两组患者营养指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=53)	干预组 (n=53)	t 值	P 值
血清白蛋白 (g/L)	35.02 \pm 3.10	38.45 \pm 3.21	5.983	<0.001
血红蛋白 (g/L)	122.15 \pm 10.58	134.89 \pm 10.76	6.127	<0.001

3 讨论

本研究聚焦分层护理模式的实施效果, 核心优势体现在“双重分层、精准匹配”——既针对患者吞咽障碍程度分层, 又结合护士能力层级分配任务, 解决了常规护理“同质化、乱分配”的弊端, 这是干预组效果优于对照组的关键原因。

从吞咽功能恢复效果来看, 干预组良好率达 81.13%, 显著高于对照组的 56.60%, 这与分层护理的精准干预逻辑直接相关。轻度障碍患者由低年资护士负责基础训练指导, 既符合护士能力梯度, 又能通过高频互动提升患者依从性; 中重度患者由高年资护士主导核心干预, 确保鼻饲营养、电刺激治疗等复杂操作的规范性, 这种“人岗匹配”的模式让每个患者都能获得适配的护理资源, 避免了低年资护士应对重症患者力不从心、高年资护士处理轻症患者资源浪费的问题^[4]。

并发症防控效果是分层护理价值的重要体现。干预组吸入性肺炎发生率仅 3.77%, 远低于对照组的 18.87%, 这得益于分层护理对误吸风险的精准管控: 高年资护士为重度患者制定的“鼻饲+体位护理+气道清理”方案, 从源头减少误吸; 低年资护士在高年资护士指导下, 对轻中度患者进行进食监督, 及时处理呛咳隐患, 双重防护显著降低了肺炎发生风险^[5]。而对照组因缺乏分层防控, 对不同风险等级患者采用统一护理

措施, 高风险患者干预不足, 导致并发症率居高不下。

营养改善效果方面, 干预组血清白蛋白、血红蛋白水平均显著更高, 这是分层营养支持的直接成果。高年资护士根据中重度患者吞咽能力制定个性化营养方案, 通过鼻饲确保营养摄入; 低年资护士协助轻度患者逐步恢复经口进食, 实现营养供给与吞咽功能的同步推进^[6]。这种分层营养策略避免了常规护理中“一刀切”饮食指导导致的营养摄入不足或误吸风险, 为患者吞咽功能恢复提供了物质基础。

结合我科 10 天左右的住院实际, 10 天的干预周期既符合临床流程, 又能通过每日动态评估确保分层护理的时效性, 避免了过长干预周期导致的护理方案僵化问题。从护理管理角度看, “低年资护士执行基础操作、高年资护士主导方案制定”的层级模式, 还能促进低年资护士的专业成长, 提升护理团队整体能力^[7-8]。

4 结论

聚焦分层护理效果分析可见, “患者吞咽功能分层-护士层级匹配”的分层护理模式, 通过精准对接患者需求与护理资源, 在 10 天干预周期内实现了吞咽功能恢复、并发症防控及营养改善的三重优化效果, 显著优于常规护理。该模式既提升了护理质量, 又优化了护理人力配置, 契合临床实际需求, 在脑卒中后吞咽障碍患者的短期护理中具有突出的应用价值, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 胡丹元,朱薇,商萍,等.NNN-链接护理模式联合 IDDSI 分级膳食管理在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(16):2201-2206.
- [2] 朱洁,张华,李淑琴.因时护理模式联合早期康复训练在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(2):4.
- [3] 李依文,李艳,严靖雯,游婷,沈花.基于护士全程干预的多学科合作模式在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用[J].2024(18):3302-3306.
- [4] 林虹琼,高绫,陈汉娘,等.5E 康复护理促进脑卒中吞咽障碍患者康复的价值探讨[C]//临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第二册).2025.
- [5] 王耕红,张丽,王文静.心理-认知-行为护理模式对脑卒中后吞咽障碍伴情绪障碍患者的影响[J].心理月刊,2025,20(21):156-158.
- [6] 黄欣欣,周正,郝江杰,等.9 种护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中应用效果的网状 meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2023,44(1):84-89.
- [7] 杨平平.多学科协作康复护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中的临床影响评价[J].2024(9):250-252.
- [8] 焦玲娣,耿留兰,张璇,等."3S2E"护理管理模式在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):139-142.

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