

多学科协作康复护理在缺血性脑卒中吞咽障碍的老年患者中的应用 效果研究

赵 苹

交通大学第一附属医院国际陆港医院 陕西西安

【摘要】目的 探究多学科协作康复护理在缺血性脑卒中吞咽障碍老年患者中的应用效果，分析其对患者吞咽功能恢复、营养状况改善及并发症发生情况的影响。**方法** 选取 2024 年 5 月 2025 年 5 月本院收治的缺血性脑卒中合并吞咽障碍老年患者 80 例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。对照组实施常规护理；观察组采用多学科协作康复护理模式。观察并记录两组患者干预前后吞咽功能评分、血清白蛋白水平、并发症发生例数。**结果** 干预后，观察组吞咽功能评分 (8.2 ± 1.5) 分高于对照组 (5.3 ± 1.2) 分，血清白蛋白水平 (38.6 ± 2.1) g/L 高于对照组 (34.2 ± 1.8) g/L，吸入性肺炎、营养不良等并发症发生率为 10.0%(4/40) 低于对照组 30.0%(12/40)，($P < 0.05$)。**结论** 多学科协作康复护理能有效促进缺血性脑卒中吞咽障碍老年患者吞咽功能恢复，改善营养状况，降低并发症发生率。

【关键词】 多学科协作；康复护理；缺血性脑卒中；吞咽障碍；老年患者

【收稿日期】 2025 年 8 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250442

Application effect of multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing in elderly patients with swallowing disorders caused by ischemic stroke

Ping Zhao

The First Affiliated Hospital of Jiaotong University, International Land Port Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the application effect of multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing in elderly patients with swallowing disorders caused by ischemic stroke, and analyze its impact on the recovery of swallowing function, improvement of nutritional status, and occurrence of complications in patients. **Methods** Eighty elderly patients with ischemic stroke complicated with swallowing disorders admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 40 cases in each group, using a random number table method. The control group received routine nursing care; The observation group adopted a multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing model. Observe and record the swallowing function scores, serum albumin levels, and incidence of complications in two groups of patients before and after intervention. **Results** After intervention, the swallowing function score of the observation group (8.2 ± 1.5) was higher than that of the control group (5.3 ± 1.2), and the serum albumin level (38.6 ± 2.1) g/L was higher than that of the control group (34.2 ± 1.8) g/L. The incidence of complications such as aspiration pneumonia and malnutrition was 10.0% (4/40) lower than that of the control group (30.0% (12/40), ($P < 0.05$)). **Conclusion** Multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing can effectively promote the recovery of swallowing function, improve nutritional status, and reduce the incidence of complications in elderly patients with swallowing disorders caused by ischemic stroke.

【 Keywords 】 Multidisciplinary collaboration; Rehabilitation nursing; Ischemic stroke; Swallowing disorders; Elderly patients

缺血性脑卒中是老年人群常见的脑血管疾病，吞咽障碍作为其常见且严重的并发症之一，发生率高达

30%-65%，老年患者因机体功能衰退、恢复能力差，合并吞咽障碍时，极易引发吸入性肺炎、营养不良、脱水

等一系列并发症,不仅延长住院时间、增加医疗费用,还严重影响患者生活质量,甚至危及生命,传统单一学科的护理模式在应对缺血性脑卒中吞咽障碍老年患者复杂的健康问题时,存在一定局限性,难以满足患者多方面的康复需求,多学科协作康复护理模式整合了多个学科的专业知识与技能,通过团队成员之间的密切合作,为患者提供全面、个性化的护理服务^[1],将该模式应用于缺血性脑卒中吞咽障碍老年患者,旨在充分发挥各学科优势,提高护理的针对性和有效性,促进患者康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的80例缺血性脑卒中合并吞咽障碍老年患者中,男性48例,女性32例,年龄60-85岁,平均年龄(72.3 ± 6.8)岁。其中,首次发病患者55例,复发患者25例。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组中男性24例,女性16例,平均年龄(71.8 ± 7.1)岁;对照组中男性24例,女性16例,平均年龄(72.8 ± 6.5)岁。两组患者在性别、年龄、病情严重程度等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入条件:符合缺血性脑卒中诊断标准,经吞咽造影或洼田饮水试验确诊存在吞咽障碍;患者及家属对本研究知情同意并愿意配合;意识清楚,能够进行简单沟通交流。

排除条件:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;存在严重认知障碍无法配合康复训练;有精神类疾病病史;中途退出研究或因其他原因不能完成完整护理过程。

1.2 方法

对照组实施常规护理:

护理人员密切观察患者生命体征、意识状态及病情变化,遵医嘱准确执行用药护理,做好口腔护理、皮肤护理等基础护理工作,并为患者及家属进行疾病相关知识宣教,告知住院期间的注意事项。

观察组采用多学科协作康复护理模式:

成立由神经内科医师、康复治疗师、营养师、护士组成的多学科协作小组,在患者入院后24小时内进行联合评估,根据患者个体情况制定个性化康复护理方案,神经内科医师负责病情诊断和治疗方案制定,定期评估病情变化;康复治疗师针对患者吞咽障碍情况,开展吞咽功能训练,包括口腔肌肉训练(如舌肌、咀嚼肌训练)、冰刺激疗法、吞咽手法训练等,每天训练2次,

每次30分钟;营养师根据患者营养状况和吞咽能力,制定个体化营养支持方案,选择合适的食物性状(如糊状、半流质食物)和喂养方式(如鼻饲、经口喂食),并定期监测营养指标,护士负责落实各项护理措施,如协助患者进行康复训练、执行营养支持方案、加强呼吸道管理预防吸入性肺炎等,同时密切观察患者反应,及时向小组成员反馈异常情况,小组每周召开1次病例讨论会,根据患者康复进展调整护理方案^[2-3]。

1.3 观察指标

吞咽功能评分:采用洼田饮水试验评分标准,分别于干预前、干预4周后对患者进行评估。1分为正常;2分为5秒内一饮而尽,无呛咳;3分为5秒以上分2次以上喝完,无呛咳;4分为能一次喝完,但有呛咳;5分为分2次以上喝完,且有呛咳;得分越高表示吞咽功能越差。

营养状况:检测干预前后患者血清白蛋白水平,评估患者营养状况。

并发症发生情况:记录患者住院期间吸入性肺炎、营养不良、脱水等并发症发生例数,计算并发症发生率。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS20.0系统统计软件。计量资料,以“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)呈现,组间比较运用独立样本t检验,计数资料用例数和百分比($n/\%$)描述,通过卡方检验(χ^2)对比两组差异。设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

干预前两组患者吞咽功能评分和血清白蛋白水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组吞咽功能评分降低幅度、血清白蛋白水平升高幅度均明显优于对照组,见表1。

吸入性肺炎、营养不良等并发症发生率为10.0%(4/40)低于对照组30.0%(12/40),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

老年患者脑血管发生缺血性病变后,脑内吞咽中枢(如延髓疑核、脑桥网状结构等)或支配吞咽肌群的神经通路受损,导致吞咽反射弧中断或神经冲动传导异常,使吞咽肌群协调运动障碍,老年患者本身存在生理性退变,咽喉部肌肉萎缩、张力下降,黏膜感觉减退,吞咽动作的启动和执行能力减弱,脑卒中后可能伴随认知功能障碍,影响患者对吞咽动作的控制和配合,进一步加重吞咽障碍,且多种因素共同作用易引发吸入性肺炎等并发症。

表 1 两组患者吞咽功能与血清蛋白水平对比

组别	n	吞咽功能评分		血清白蛋白水平（g/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	12.3±2.1	8.2±1.5	35.1±2.3	38.6±2.1
对照组	40	12.5±1.9	5.3±1.2	34.8±2.0	34.2±1.8
t	-	0.065	3.615	0.294	4.295
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

本研究中，干预前两组患者吞咽功能评分和血清白蛋白水平比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后观察组吞咽功能评分降低幅度、血清白蛋白水平升高幅度均明显优于对照组。吸入性肺炎、营养不良等并发症发生率为 10.0%(4/40)低于对照组 30.0%(12/40)，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。表明多学科协作康复护理在缺血性脑卒中吞咽障碍老年患者中展现出良好的应用效果。

康复治疗师实施的针对性训练方案能有效激活患者吞咽相关神经肌肉功能，口腔肌肉训练增强了舌肌、咀嚼肌等肌肉力量和协调性，为正常吞咽动作奠定基础；冰刺激疗法通过低温刺激咽部黏膜，提高神经敏感性，促进吞咽反射的恢复，吞咽手法训练则借助特定的手法辅助，改善患者吞咽时的肌肉运动模式，从而逐步提升吞咽功能，观察组患者干预后吞咽功能评分显著提高，证实了这些训练措施的有效性^[4-5]。

营养师制定的个体化方案充分考虑了患者吞咽能力和营养需求，根据患者吞咽障碍程度选择合适的食物性状，既保证患者能够安全进食，又满足机体对营养物质的摄取。对于吞咽功能严重受损的患者，及时采用鼻饲等方式提供营养，避免了因经口进食困难导致的营养不良和脱水，定期监测营养指标并动态调整方案，确保患者营养状况维持在良好水平，观察组干预后血清白蛋白水平明显高于对照组，体现了营养支持方案的积极作用^[6-7]。

护士加强呼吸道管理，通过指导患者正确的体位摆放、咳嗽训练等措施，减少了食物反流和误吸的风险，可有效降低吸入性肺炎的发生率，营养师合理的营养方案保障了患者营养供给，增强机体抵抗力，减少营养不良等并发症的发生。

多学科协作康复护理充分考虑了其机体功能衰退、恢复缓慢的特点，通过多学科联合评估和个性化方案制定，避免了传统单一护理模式的局限性，为患者提供更全面、专业的护理服务^[8-9]。

综上所述，多学科协作康复护理模式整合了多学科优势资源，可有效促进缺血性脑卒中吞咽障碍老年

患者吞咽功能恢复，对提高患者的康复效果和生活质量具有重要意义。

参考文献

[1] 赵见文,田军彪,张颜伟,等."活血化浊通窍利咽法"干预缺血性脑卒中吞咽障碍的临床评价研究[J].河北中医药学报,2023,38(3):58.

[2] 许德慧,孙洁,姚珊,等.缺血性脑卒中后吞咽障碍发生情况,危险因素及 VFSS 对吞咽功能的评估价值研究[J].中国全科医学,2023,26(S01):3537.

[3] 董晓曦,巩越丽,吴超,等.早期摄食训练监测在缺血性脑卒中伴吞咽障碍病人中的应用[J].护理研究,2024,38(18):3375-3380.

[4] 周艳朋,刘晶晶,焦雪蕾,等.通督益脑针法联合化痰通络方治疗缺血性脑卒中假性球麻痹吞咽障碍患者的疗效及对其血清脑源性神经营养因子,类胰岛素一号生长因子含量的影响[J].世界中西医结合杂志,2024,19(6):1196-1200.

[5] 贾颖必,陆艳,任海瓿.间歇经口至食管管饲法对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者营养状况及预后的影响[J].中华现代护理杂志,2025,31(09):1201-1205.

[6] 唐于力,李军文,白静蓉,等.穴位按摩联合运动想象对缺血性脑卒中后吞咽功能障碍患者康复效果的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(2):28-33.

[7] 王增龙,顾梅,杭宇,等.急性大血管闭塞性脑卒中患者血管内治疗后吞咽障碍发生的危险因素分析[J].中华介入放射学电子杂志,2024,12(01):10-14.

[8] 王凡,张春雨.出血性脑卒中合并吞咽障碍的相关研究综述[J].临床医学进展,2023,13(7):11775-11778.

[9] 曹菁菁,陈伟,徐化宇,等.三部开窍利咽针刺辅助吞咽功能训练治疗急性缺血性脑卒中后吞咽功能障碍的临床研究[J].针灸临床杂志,2024,40(1):27-32.

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