

## 脑卒中后吞咽障碍无缝隙康复护理模式临床效果观察

雪玉璐, 赵丽红

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 剖析无缝隙康复护理用于脑卒中后吞咽障碍的作用。**方法** 运用数字随机表法, 将 2025 年全年中本院收治的脑卒中后吞咽障碍病人 (N=42) 均分成 2 组: 试验组采取无缝隙康复护理, 对照组行常规护理。对比吞咽功能等指标。**结果** 关于吞咽功能, 干预后: 试验组 (1.32±0.25) 分, 对照组 (2.18±0.31) 分, 差异显著 (P<0.05)。满意度: 试验组 95.24%, 对照组 71.43%, P<0.05。护理质量: 试验组 (97.25±1.06) 分, 对照组 (91.33±1.84) 分, 差异显著 (P<0.05)。**结论** 脑卒中后吞咽障碍病人使用无缝隙康复护理, 效果显著, 且病人的吞咽功能与满意度也都得到明显改善。

**【关键词】** 吞咽障碍; 满意度; 脑卒中; 无缝隙康复护理

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 7 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260202

### Observation on the clinical effect of seamless rehabilitation nursing model for post-stroke dysphagia

Yulu Xue, Lihong Zhao

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of seamless rehabilitation nursing on post-stroke dysphagia. **Methods** Using the digital random table method, all the patients with post-stroke dysphagia (N=42) admitted to our hospital in 2025 were evenly divided into 2 groups: the experimental group received seamless rehabilitation nursing, and the control group received routine nursing. The indicators of swallowing function and others were compared. **Results** Regarding swallowing function: After intervention: the experimental group (1.32±0.25) points, the control group (2.18±0.31) points, the difference was significant (P<0.05). Satisfaction: the experimental group 95.24%, the control group 71.43%, P<0.05. Nursing quality: the experimental group (97.25±1.06) points, the control group (91.33±1.84) points, the difference was significant (P<0.05). **Conclusion** For patients with post-stroke dysphagia, using seamless rehabilitation nursing has a significant effect, and the swallowing function and satisfaction of the patients have also been significantly improved.

**【Keywords】** Dysphagia; Satisfaction; Stroke; Seamless rehabilitation nursing

医院脑血管疾病中, 脑卒中不仅容易导致残疾和死亡, 还会引起言语不清与肢体麻木等症状<sup>[1]</sup>。而吞咽障碍则是脑卒中比较常见的一种后遗症, 以进食困难等为主症, 会增加病人出现肺部感染与误吸等问题的几率<sup>[2,3]</sup>。无缝隙康复护理属于是一种结合了现代化理念的新护理技术, 能向病人提供系统、专业且连续性的干预措施, 让病人能得到护士全方位的照顾与康复指导, 以提高病人护理质量, 促进病人吞咽功能恢复。相比较常规护理, 无缝隙康复护理更具备专业性 with 精准性, 能有效避免病人出现误吸等问题。本文以 42 名脑卒中后吞咽障碍病人为例, 旨在探究脑卒中后吞咽障碍用无缝隙康复护理的临床意义。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

42 名病例都是本院在 2025 年全年中收治并经 CT 等检查明确诊断的脑卒中后吞咽障碍病人。所选病例都能配合完成相关的评定及研究工作, 并有完整的一般资料, 签署了本研究知情同意书。排除体征不稳定、认知障碍、中途转院、精神障碍、癌症、血液系统疾病与重要脏器功能衰竭的病例<sup>[4]</sup>。

分组运用随机数字表法: 试验组 21 名(女性 9 例, 男性 12 例)的年龄区间 40-82, 均值 (61.55±5.73) 岁; 病程区间 8-21 d, 均值 (12.21±1.57) d。对照组 21 名(女性 8 例, 男性 13 例)的年龄区间 41-81, 均值 (60.94±5.91) 岁; 病程区间 7-20 d, 均值 (12.05±1.49) d。各组一般资料的统计学分析结果无显著差异 (P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组常规护理: 仔细核对医嘱, 指导病人做进食等训练; 采取口述的方式, 向病人普及脑卒中后吞咽障碍的知识; 创造安全且整洁的治疗环境, 要求病人吃易消化且富含营养的食物。

试验组增加使用无缝隙康复护理, 措施如下: ①由营养师、主治医师、康复师与护士等, 共同构建康复护理小组, 并对小组成员进行系统性的培训。评估病人的吞咽功能、口腔情况、心态与营养状况等, 然后再根据评估结果, 为病人选择最适的进食方式, 包括一次进食量、食物选择与进食时的体位选择等。如: 食物要尽量选择易吞咽的流食(或者半流食), 进食体位要以坐位(或者半坐位)为主, 并稍微将头部往前倾, 避免出现误吸的情况。了解病人基本情况, 评估病人病情, 然后再为病人制定个体化的康复方案。落实无缝隙排班工作, 确保病人 24h 都有人负责。②用拇指指端对病人的风池穴、承浆穴、风府穴、廉泉穴、下关穴与颊车穴等穴位进行点按, 各穴位都需要点按 5s, 每日 3-4 次。指导病人做口舌操, 其内容有微笑、伸舌、张口、吹哨、翘舌、闭唇与鼓气等, 20min/次, 2-3 次/d。用冰棉签对病人的咽喉与腭弓等部位进行轻轻的拍打, 并用自制冰棒刺激病人的金津穴与玉液穴。指导病人做空吞咽训练, 3min/次, 3-4 次/d。③吞咽困难会影响病人进食, 使得病人更易出现营养不良的情况, 故, 可酌情采取鼻饲等方式对病人给予营养支持干预。④采取看电视、呼吸放松与按摩等方法疏导病人不良情绪, 并通过拥抱与握手等方式安慰病人。帮助病人建立有效且持续性的家庭支持体系, 指导家属加强照护与支持。组织家属学习脑卒中后吞咽障碍的基本护理措施, 让家属能更好的照顾病人。加强宣教, 可利用图册与短视频等病人宣传健康知识。⑤病人离开医院之后, 利用微信 APP 向病人推送健康资讯与短视频, 并通过微信与病人保持有效的沟通, 以及时帮助病人解决康复期间遇到的问题。每周予以病人 1 次电话随访, 每月 1 次家

访, 以评估病人康复情况, 并向病人提供相应的指导。

### 1.3 评价指标

①吞咽功能: 采取洼田饮水试验法进行评定, 也就是让病人保持端坐位, 喝下 30ml 的温开水。1 分: 病人能在 5s 之内一次性喝完, 且未出现呛咳的情况。2 分: 病人能分 2 次喝完, 且未出现呛咳的情况。3 分: 病人能一次性喝下, 但有呛咳的情况。4 分: 病人能分 2 次喝下, 但有呛咳的情况。5 分: 病人频繁呛咳, 不能喝下。

②满意度: 需从操作技术、环境安全与服务态度等多个维度出发进行评定。 <60 分, 提示病人不满意; 60-85 分, 提示病人一般满意; 86-100 分, 提示病人特别满意。对各组的评定结果进行汇总, 并按照(一般满意+特别满意)/组人数×100%这个公式, 计算出每组的满意度。

③护理质量: 需从宣教、基础护理与康复训练指导等多层面入手进行评定, 分值 0-100。

### 1.4 统计学分析

在开展本次研究的过程当中, 对于收集到的数据均使用 SPSS 25.0 软件完成相关的分析与处理工作。统计学分析过程中,  $\chi^2$  与 t 均是检验工具, 它们的检验对象依次是计数、计量资料, 关于这两种资料的表现形式, 主要是: (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 。对分析所得结果进行深度剖析, 若符合统计学相关标准, 可用  $P < 0.05$  进行表示。

## 2 结果

### 2.1 吞咽功能分析

经评定: 关于吞咽功能的均值, 干预前: 试验组(3.31±0.34)分, 对照组(3.39±0.37)分, 差异不显著( $t=0.291, P > 0.05$ ); 干预后: 试验组(1.32±0.25)分, 对照组(2.18±0.31)分, 差异显著( $t=3.194, P < 0.05$ )。

### 2.2 满意度分析

表 1 中各组满意度的汇总结果有显著差异(95.24% VS 71.43%,  $P < 0.05$ )。

表 1 满意度汇总表[n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	21	1 (4.76)	8 (38.1)	12 (57.14)	95.24
对照组	21	6 (28.57)	10 (47.62)	5 (23.81)	71.43
$\chi^2$					6.5209
P					0.0274

### 2.3 护理质量分析

经系统性的评定, 各组护理质量的均值如下: 试验

组(97.25±1.06)分, 对照组(91.33±1.84)分, 差异显著( $t=0.4622, P < 0.05$ )。

### 3 讨论

生活与膳食结构的改变, 导致我国脑卒中的患病率有所提升。而脑卒中则主要是由脑部供血异常所致, 并以恶心呕吐、肢体麻木与言语不清等为主症, 若病情严重, 病人也会有死亡风险<sup>[5]</sup>。从危险因素上看, 代谢异常、经常熬夜、三高问题、缺乏运动、心房颤动、体重超标与血管问题等都能导致脑卒中, 而吞咽障碍、偏瘫与失语等则是脑卒中比较常见的一个后遗症, 因这些后遗症会损害病人身心健康, 影响病人预后, 故, 需积极干预<sup>[6]</sup>。

无缝隙康复护理涵盖以人为本的理念, 旨在向病人提供全面性、持续性与整合性的干预及康复指导措施, 让病人在治疗及康复期间都能得到医护人员细致性的照护, 从而有助于促进病人康复, 改善病人预后。无缝隙康复护理也非常重视病人的心理健康, 通过有效的家庭支持、认知干预和心理疏导等, 帮助病人重建自信, 纠正病人错误认知, 消除病人不良心理, 让病人能更加主动的配合完成康复训练, 以提高病人康复效果。

俞蕾莹等人的研究<sup>[7]</sup>中, 对 120 名脑卒中后吞咽障碍病人都进行了常规护理, 并对其中 60 名病人加用了无缝隙康复护理, 结果显示: 康复组的吞咽功能优于常规组, 且康复组的满意度高达 98.33%, 比常规组 86.67% 高。表明, 无缝隙康复护理对改善病人吞咽功能与满意度具备显著作用。本研究, 各组吞咽功能的改善情况与满意度之间均存在显著差异 ( $P < 0.05$ ), 这和俞蕾莹等人的研究结果相似。各组的护理质量与并发症这两项指标之间亦存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。在病人治疗期间与离开医院之后, 均予以病人持续性的护理与指导, 能让医护人员、病人和家属充分发挥出他们自身的作用, 且多方的合作及互动, 也能确保护理工作的完整及连续性, 有助于提高护理质量, 缩短病人康复时间<sup>[8]</sup>。当护理质量与康复效果均得到有效的提升之后, 病人就会对护理工作保持较高的满意度。结合病人当前的情况, 指导其做口舌操、进食与空吞咽等训练, 并用冰棉签刺激病人的咽喉与腭弓, 用拇指点按病人的口腔处等穴位, 能促进病人吞咽功能的恢复, 提高疾病控制效果。

综上, 脑卒中后吞咽障碍病人用无缝隙康复护理, 其吞咽功能、满意度与护理质量均显著改善, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 韩梅, 胡佳惠, 胡晓红, 等. 个体化饮食表在脑卒中后吞咽障碍患者康复护理中的应用[J]. 中国护理管理, 2025, 25(8):1131-1135.
- [2] 徐晶, 金岩, 王露, 等. 基于数据挖掘的康复护理方案对脑卒中气管切开患者吞咽障碍的改善效果[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(4):243-245, 248.
- [3] 金晓燕, 尚少梅, 李硕, 等. 急性期脑卒中患者吞咽障碍预后现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2025, 25(9): 1333-1337.
- [4] Widjajalaksmi, Kusumaningsih, Nur Indah, Lestari, Salim, Harris, et al. The effectivity of pharyngeal strengthening exercise, hyolaryngeal complex range of motion exercise, and swallowing practice in swallowing function of ischemic stroke patients with neurogenic dysphagia.[J]. Journal of exercise rehabilitation, 2023, 15(6): 769-774.
- [5] 黄欣, 汤秀琴. 口咽部按摩疗法结合下颌挤压皮球运动在急性脑卒中后吞咽障碍康复护理中的应用[J]. 循证护理, 2025, 11(9):1892-1895.
- [6] 吴丹, 曾丽丽. 多学科协作康复护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果研究[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(17): 2669-2670, 2673.
- [7] 俞蕾莹, 李艳芳, 朋海平. 脑卒中后吞咽障碍无缝隙康复护理模式临床效果观察[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(1): 186-188.
- [8] 孔彤彤. 早期标准化康复护理结合水凝胶摄食训练在脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用[J]. 标准生活, 2025, 13(9): 350-352.

**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**