

安全进食行为流程护理对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者的影响

徐 燕

泰州市第四人民医院 江苏泰州

【摘要】目的 探讨急性缺血性脑卒中 (AIS) 后吞咽障碍患者护理中安全进食行为流程护理的效果。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的 60 例 AIS 后吞咽障碍患者, 随机分为对照组 (常规护理) 和观察组 (安全进食行为流程护理) 各 30 例, 干预时长均为 4 周, 对比护理效果。**结果** 干预后, 观察组总蛋白 (TP)、白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb)、身体质量指数 (BMI) 营养指标、安全进食行为各维度评分、VESS 吞咽功能评分、MDADI 生活质量评分均显著优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对 AIS 后吞咽障碍患者开展安全进食行为流程护理可有效优化患者进食行为、改善吞咽功能、提升机体营养水平, 显著改善患者预后生活质量, 具备临床推广价值。

【关键词】 急性缺血性脑卒中; 生活质量; 安全进食行为流程护理; 吞咽障碍; 营养状况指标

【收稿日期】 2026 年 6 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnm.20260385

The impact of safe eating behavior management on patients with dysphagia after acute ischemic stroke

Yan Xu

Taizhou Fourth People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the effect of nursing care using a safe eating behavior protocol on patients with dysphagia after acute ischemic stroke (AIS). **Methods** Sixty patients with dysphagia after AIS admitted from January 2025 to December 2025 were randomly divided into a control group (routine nursing) and an observation group (safe eating behavior protocol nursing), with 30 patients in each group. The intervention lasted for 4 weeks, and nursing outcomes were compared. **Results** After the intervention, the observation group exhibited significantly better nutritional indicators Total Protein (TP), Albumin (ALB), Hemoglobin (Hb), Body Mass Index (BMI), scores in all dimensions of safe eating behavior, VESS swallowing function scores, and MDADI quality of life scores compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a safe eating behavior protocol for patients with dysphagia after AIS can effectively optimize eating behaviors, improve swallowing function, enhance nutritional status, and significantly improve prognosis and quality of life, making it clinically valuable for promotion.

【Keywords】 Acute ischemic stroke; Quality of life; Safe eating behavior process nursing; Dysphagia; Nutritional status indicators

AIS 为临床高发脑血管急症, 发病后患者脑组织出现缺血缺氧性损伤, 极易累及吞咽神经中枢, 诱发吞咽障碍并发症。吞咽功能异常会直接造成患者进食困难、进食行为紊乱, 易引发呛咳、误吸、吸入性肺炎等不良事件, 也会导致营养摄入不足、机体免疫力下降, 严重延缓疾病康复进程, 大幅降低患者日常生存质量^[1]。目前临床针对该类患者多采用常规饮食宣教与基础护理干预, 护理模式较为零散、缺乏标准化流程, 未对患者进食行为进行系统性规范纠正, 风险防控力度不足, 难以针对性改善患者吞咽功能与营养状态^[5]。为弥补常规护理局限性, 本研究构建系统化安全进食

行为流程护理模式, 从团队管理、流程构建、专项培训、个体化干预多维度落实护理措施, 规范患者进食行为、规避进食风险、改善营养水平与吞咽功能。本研究通过对照试验探究该护理模式的应用效果, 旨在为 AIS 后吞咽障碍患者的临床优质护理提供可靠参考依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月收治的 AIS 后吞咽障碍患者 60 例, 随机分为观察组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 平均年龄 (71.23 ± 3.02) 岁; 对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 平均年龄 (70.15 ± 2.88) 岁, 两组

资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理，密切观察患者病情动态，采用口头健康宣教形式，讲解饮食管理对疾病康复的重要意义，并根据患者个体情况，制定对应的饮食干预方案。

观察组：常规护理（同对照组一致）+安全进食行为流程护理，包括：①组建安全进食专项护理小组：由科室护士长担任小组组长，筛选工作经验丰富、专科能力扎实的资深护士作为团队核心成员，明确各岗位护理职责与工作分工。小组建立常态化工作复盘机制，定期汇总吞咽障碍患者进食护理过程中出现的安全隐患、操作问题及护理缺陷，集中开展研讨分析，针对性优化护理举措，建立完善的进食安全风险管控、预警及应急处理制度，从管理层面规避误吸、呛咳、吸入性肺炎等不良事件。②构建标准化安全进食行为护理流程：以循证护理为基础，系统检索吞咽功能障碍、脑卒中安全进食相关文献数据与临床研究成果，严格参照脑卒中疾病诊疗及吞咽障碍护理权威指南，结合 AIS 患者的病情严重程度、吞咽功能分级、身体基础状况及个体差异，经过小组集中讨论、分析、论证，制定出贴合本病种患者、科学规范、可落地执行的全流程安全进食行为护理管理体系，统一临床护理标准。③开展全员同质化专项护理培训：针对科室护理人员开展系统性安全进食专项培训，采用理论授课、案例分析、现场实操、一对一指导的多元化培训模式。系统普及 AIS 发病特点、吞咽障碍发生机制、吸入性肺炎诱发因素及防控要点等专业理论知识，重点培训间歇经口至食管管饲的规范操作、进食风险评估、吞咽功能筛查等核心实操技能。培训结束后统一开展理论笔试与临床实操双重考核，考核合格后方可上岗开展专项护理工作，保障全体护理人员专业能力同质化、规范化，夯实临床护理质量。④细化落实全程个体化护理干预：患者入院当日，护理人员完成对患者全身身体状况、基础疾病、意识状态的全方位综合评估，精准筛

查患者治疗及进食过程中的各类潜在危险因素。结合吞咽功能专项评估结果，为患者匹配适宜、安全的进食方式与喂养模式。同时动态评估患者机体营养状况、体质量及饮食耐受度，依据患者营养需求、吞咽能力制定个性化膳食方案，合理搭配膳食结构，保障蛋白质、维生素等各类营养物质均衡充足摄入，改善患者机体状态。护理人员面向患者及家属开展系统化健康宣教，详细讲解 AIS、吞咽障碍的疾病知识，重点阐述进食不当引发呛咳、误吸、肺部感染等并发症的发生机制与预防措施。针对性纠正患者不良进食习惯，规范进食体位、进食速度、单次进食量、咀嚼及吞咽方式等核心进食行为。动态监测患者病情恢复情况与吞咽功能改善程度，根据患者康复进度动态调整、优化个性化吞咽康复方案，指导患者规范完成每日康复训练，持续改善吞咽功能，最大程度保障患者进食安全与康复效果。

两组患者均持续开展为期 4 周的护理干预。

1.3 观察指标

（1）营养状况指标：总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平，计算身体质量指数。

（2）安全进食行为评分：院内自制安全进食行为量表评估，包含进食后观察、进食准备等 6 个维度，分值越高代表患者安全进食行为越规范、进食安全性越高。

（3）吞咽功能^[3]：吞咽障碍视频内镜评分量表（VESS）评估，评分越高提示吞咽功能恢复效果越好。

（4）生活质量^[4]：吞咽障碍特异性生活质量量表（MDADI）评估，含总体状况、功能等四个维度，总分越高代表患者生活质量改善越显著。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验， $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 营养状况指标

干预后，组间比较（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 营养状况指标（ $\bar{x}\pm s$ ）

指标	时间	观察组（n=30）	对照组（n=30）	t	P
总蛋白（g/L）	干预前	49.54±6.11	52.16±7.14	1.826	>0.05
	干预后	64.83±6.38	61.55±2.25	3.825	<0.05
白蛋白（g/L）	干预前	34.05±4.42	32.30±4.38	0.245	>0.05
	干预后	39.03±2.58	37.52±2.83	2.658	<0.05
血红蛋白（g/L）	干预前	113.40±15.41	115.96±13.57	0.532	>0.05
	干预后	139.97±12.28	125.51±14.84	3.265	<0.05
身体质量指数（kg/m ² ）	干预前	20.01±2.59	20.18±2.11	0.458	>0.05
	干预后	22.73±2.05	21.18±3.14	5.203	<0.05

2.2 安全进食行为评分

干预后，组间比较（ $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 吞咽功能评分

干预后，组间比较（ $P<0.05$ ），见表 3。

2.4 生活质量评分

干预后，组间比较（ $P<0.05$ ），见表 4。

表 2 安全进食行为评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=30）	对照组（n=30）	<i>t</i>	<i>P</i>
进食后观察	干预前	17.94±1.40	18.05±1.35	0.188	>0.05
	干预后	25.00±3.46	22.57±2.68	4.112	<0.05
食物选择	干预前	11.00±1.41	10.98±1.35	0.241	>0.05
	干预后	16.02±2.90	13.88±1.76	4.523	<0.05
进食准备	干预前	11.31±1.59	11.27±1.60	0.598	>0.05
	干预后	16.00±3.71	13.87±2.24	3.526	<0.05
进食的量与速度	干预前	8.02±0.73	8.00±0.70	0.854	>0.05
	干预后	13.15±1.71	10.04±1.35	4.523	<0.05
个人准备	干预前	8.19±0.92	8.13±0.94	0.325	>0.05
	干预后	12.99±1.64	10.10±1.21	9.523	<0.05
进食后处理	干预前	9.29±1.00	9.22±1.01	0.358	>0.05
	干预后	13.02±1.88	11.35±1.37	8.523	<0.05

表 3 吞咽功能评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=30）	对照组（n=30）	<i>t</i>	<i>P</i>
VESS	干预前	3.16±0.66	3.18±0.59	0.142	>0.05
	干预后	7.53±1.05	5.13±0.88	10.223	<0.05

表 4 生活质量评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=30）	对照组（n=30）	<i>t</i>	<i>P</i>
总体状况	干预前	2.72±0.45	2.61±0.40	0.523	>0.05
	干预后	3.90±0.48	3.21±0.53	7.526	<0.05
情感	干预前	17.32±4.14	16.69±3.91	0.526	>0.05
	干预后	21.23±4.25	19.41±3.34	6.523	<0.05
功能	干预前	12.70±3.35	12.56±3.14	0.584	>0.05
	干预后	20.16±4.06	16.27±3.44	5.226	<0.05
生理	干预前	22.31±5.91	21.66±5.69	0.745	>0.05
	干预后	32.57±4.68	28.31±6.12	6.203	<0.05
总分	干预前	55.50±10.62	55.10±11.52	0.825	>0.05
	干预后	77.85±12.17	67.23±13.29	4.223	<0.05

3 讨论

吞咽障碍是 AIS 患者最常见的并发症之一，长期异常吞咽行为会引发多重健康风险，是导致患者营养不良、肺部感染、康复滞后的核心诱因^[5]。常规护理模式缺乏系统性与针对性，难以从根源规范患者进食行为、控制护理风险。基于此，规范化的安全进食流程护理成为改善该类患者预后的关键护理手段。

本研究结果提示安全进食行为流程护理可全方位

改善 AIS 后吞咽障碍患者的临床状态。（1）营养状况改善方面，干预后观察组 TP、ALB、Hb、BMI 指标提升幅度显著更大。而本研究的专项护理通过入院全面评估患者营养状态与吞咽分级，制定个体化膳食方案，精准匹配患者进食耐受度，同时规范进食方式、进食速度，减少进食过程中的呛咳与食物浪费，保障蛋白质、微量元素等营养物质持续均衡摄入，有效纠正患者脑卒中后营养不良、体质量偏低的问题，改善机体基础代

谢状态^[6]。(2)安全进食行为层面,观察组进食准备、食物选择、进食量速控制、进食后处理等各维度评分显著提升。本护理模式通过组建专项护理小组、建立风险管理制度,统一护理标准,同时通过系统化培训提升护理人员专业能力,精准识别患者不良进食习惯。通过针对性纠正患者错误进食体位、过快进食、随意进食等问题,建立标准化、安全化的进食行为模式,从护理管理、实操干预双重维度规避误吸、呛咳风险,让患者形成科学、规范的进食习惯^[7]。(3)吞咽功能恢复方面,观察组 VESS 评分显著高于对照组。该护理模式并非单一的饮食护理,而是结合患者吞咽障碍程度制定个性化康复训练方案,动态调整康复计划,持续刺激吞咽神经与肌肉功能修复,有效改善患者吞咽反射能力,缓解吞咽肌群无力、吞咽不协调等问题,从根本上改善病理性吞咽障碍状态^[8]。(4)生活质量改善方面,观察组 MDADI 各维度评分及总分提升更明显。吞咽障碍不仅影响患者生理健康,还会导致患者产生进食焦虑、自卑、恐惧等负面情绪,影响日常生活与心理健康。规范化护理通过提升进食安全性、改善身体营养状态、促进吞咽功能康复,减轻患者躯体不适,同时通过健康宣教缓解患者心理顾虑,改善患者生理功能、情感状态与整体生活质量^[9-10]。

综上,安全进食行为流程护理可有效规范 AIS 后吞咽障碍患者的进食行为,改善营养状态与吞咽功能,提升患者生活质量,值得应用。

参考文献

- [1] 王鹏远,刘彩云,曾琳瑶,杨士杰.安全进食行为流程护理对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能、营养状况及不良事件的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(5):600-602.
- [2] 侯胜男,陈杰.摄食安全护理管理对急性脑卒中吞咽障碍患者进食疗效及预后的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(15):2700-2704.
- [3] 张佳乐,田志婷,王蓉蓉,张星,徐晶.基于安全进食行为流程的间歇性经口管饲法与冰酸低频咽腔电刺激对脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J].护理学论坛,2025,2(5):8-10.
- [4] 吉莉,陈宏梅,贺磊,顾志娥,居月,刘萍,于海龙.卒中后吞咽障碍临床决策支持系统的构建及应用评价[J].护理学杂志,2024,39(18):24-27.
- [5] 尹姣姣.改变食物性状结合康复护理干预对脑卒中后吞咽障碍患者进食安全及营养状况的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(3):083-086.
- [6] 崔翠翠,蒋云,张晓英.品管圈活动管理对提高脑卒中吞咽障碍患者安全进食措施落实率的效果[J].当代医药论丛,2025,23(6):5-9.
- [7] 贾蕾,王兆霞.冲吸式口腔护理结合连续强化吞咽功能训练对脑卒中吞咽障碍患者进食行为、VFSS 评分及营养状况的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(8):174-176.
- [8] 李娜,安啟萍,刘丹.护理人员对脑卒中吞咽障碍病人经口进食护理安全管理质量评价的质性研究[J].循证护理,2024,10(1):143-146.
- [9] 孙丽娜,任富超,房芳芳,张茜,杨琪,李雅丽.强制性吞咽干预训练治疗1例卒中后认知障碍患者进食行为的体会[J].中国老年保健医学,2025,23(3):145-148.
- [10] 周艳,吴艳云,谷建松,陈宇鲜,吴婷,高洁,马玉红.基于互动达标理论的脑卒中后吞咽障碍患者延续护理方案的构建及应用[J].河北医药,2025,47(8):1386-1389.

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