

脑卒中后吞咽障碍患者吞咽评估及康复护理的效果

刘 丹

丹江口市第一医院 湖北丹江口

【摘要】目的 探讨脑卒中后吞咽障碍患者吞咽评估及康复护理的效果。**方法** 收集 2023 年 8 月至 2024 年 3 月期间收治的 45 例脑卒中吞咽障碍患者资料，此期间采用常规护理模式，作为对照组。再收集 2024 年 4 月至 2024 年 10 月期间的 45 例患者资料，此期间采用康复护理模式，作为观察组。对比两组患者护理后的吞咽功能评分、误吸发生率、吞咽功能恢复时间。**结果** 观察组患者的吞咽功能优于对照组患者、吞咽功能评分均明显高于对照组患者、且出现误吸的发生率明显低于对照组患者、吞咽功能恢复时间明显短于对照组患者，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 通过科学的评估与康复护理，能够改善脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能、减少误吸发生率、加快吞咽功能的恢复时间。

【关键词】 脑卒中；吞咽障碍；吞咽评估；康复护理

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250347

Effect of swallowing assessment and rehabilitation care on patients with dysphagia after stroke

Dan Liu

Danjiangkou First Hospital, Danjiangkou, Hubei

【Abstract】Objective To evaluate the effectiveness of swallowing assessment and rehabilitation care for patients with post-stroke swallowing disorders. **Methods** Data from 45 patients with post-stroke swallowing disorders admitted between August 2023 and March 2024 were collected, during which a conventional nursing model was used as the control group. Data from 45 patients admitted between April 2024 and October 2024 were collected, during which a rehabilitation nursing model was used as the observation group. The swallowing function scores, aspiration rates, and recovery times of the two groups were compared after nursing. **Results** The observation group showed superior swallowing function compared to the control group, with significantly higher scores and lower aspiration rates, and a shorter recovery time, all differences being statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Scientific evaluation and rehabilitation care can improve the swallowing function of patients with post-stroke swallowing disorders, reduce the incidence of aspiration, and accelerate the recovery of swallowing function.

【Keywords】 Stroke; Dysphagia; Dysphagia assessment; Rehabilitation care

脑卒中也称脑梗死或脑血管意外，是常发于老年群体的一种脑血管疾病，直接触发因素是脑血管破裂或堵塞导致脑组织长期缺乏血液及氧气供应，进而导致组织损伤。吞咽障碍是脑卒中的常见并发症之一，会影响患者的正常饮食及对营养物质的吸收，导致营养不良或电解质失衡等状况，严重者还可能导致吸入式肺炎等疾病^[1,2]。因此对脑卒中吞咽障碍患者采取科学有效的护理措施十分重要。康复护理是通过多种康复手段促使患者康复的一种护理方式^[3]。本研究探讨了脑卒中后吞咽障碍患者吞咽评估及康复护理的效果，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

收集 2023 年 8 月至 2024 年 3 月期间收治的 45 例脑卒中吞咽障碍患者资料，此期间采用常规护理模式，作为对照组 ($n=45$ 例，平均年龄为 61.45 ± 3.48 岁)。再收集 2024 年 4 月至 2024 年 10 月的 45 例患者资料，此期间采用康复护理模式，作为观察组 ($n=45$ 例，平均年龄为 62.26 ± 3.35 岁)。纳入标准为：所有患者均符合脑卒中后吞咽障碍的诊断标准。排除标准为：病情严重或中重度昏迷者生命体征未稳定者、脑肿瘤者、精神病或不能配合诊疗者、严重心脏病者、急性传染病者、

严重循环系统和消化系统疾病者。所有患者的一般资料无统计学意义 ($P>0.05$) 且对本研究均完全同意, 医院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

(1) 护理人员应密切监测患者的呼吸、心率等各项生命体征, 并根据患者的具体症状遵照医嘱给予相应的药物治疗, 同时观察患者有无不良反应, 若出现不良反应立即告知医生处理。

(2) 对患者进行脑卒中引起的吞咽障碍相关知识的健康教育, 内容可包括相关医学知识、治疗方式、康复训练等。同时, 对患者进行情绪指导、讲解科学饮食、护理的注意事项等。

(3) 护理人员可指导患者进行摄食训练, 选择果冻、蛋羹或酸奶等半固体食物进行一口量训练, 一般为从 3~4 毫升开始, 诱发患者吞咽反射, 再根据情况酌情添加至正常人的一口量 20 毫升。

1.2.2 康复护理

(1) 对患者进行吞咽功能评估: 护理人员对患者进行染料测试, 采用标准吞咽功能评价量表对患者的吞咽障碍程度进行评估。若患者咳出或从气管套吸出有蓝色染料食物, 则可能存在误吸, 应进行吞咽造影检查。并根据评估结果, 为患者制定具有针对性、个性化的吞咽功能训练方案, 并且在训练的过程中, 应定期评估患者的吞咽功能, 实时掌握患者的康复进展。

(2) 根据患者的认知程度及具体情况, 选择适当的方式(如播放科普视频, 印发图册等)对患者进行健康宣教, 包括脑卒中引起吞咽障碍的有关知识、治疗方式、护理内容、注意事项等内容。提高患者对疾病的认知程度, 提升其对治疗的配合度与依从性。

(3) 指导患者多种康复训练。吞咽功能训练: 指导患者坐直, 头部前倾, 进行唇部闭合, 舌头伸展、收缩的动作练习, 以促进口腔的运动能力; 还可选用不同温度(温、冷)、不同质地(液体、固体)的物体, 刺激患者口腔, 引发吞咽反射, 并在训练过程中记录患者情况, 以随时调整训练方案; 还可使用冰冷的棉棒蘸取少量水后, 轻轻刺激患者的前腭弓、后腭弓, 并包括舌根、咽部等部位, 对不同部位分别作缓慢刺激 10~20 秒左右, 诱导患者吞咽, 提高反射敏感性, 进而强化吞咽功能, 每日进行 3 次, 同时让患者进行空吞咽的动作。护理人员还可用轻柔的手法, 对患者的双侧面部肌肉进行按摩, 并指导患者进行颊部肌肉、口轮匝肌的功能训练, 每次 10~15 分钟, 每日 2~3 次。

(4) 注意观察患者情绪及心理状态的变化, 若患者出现焦虑、抵触等不良情绪时, 护理人员应询问其原因, 并及时给予宽慰与劝解, 对患者进行针对性的心理疏导。还可以向患者讲述治疗成功的案例, 帮助患者树立治疗的信心, 缓解其焦虑、不安等消极情绪, 减少心理压力。

(5) 对患者进行强化摄食训练, 正确指导患者选择易吞咽的食物和吞咽的方式。护理人员引导患者进行咬合运动及鼓腮的动作, 以此恢复口腔及面部肌肉的活动能力。应当选择较容易咀嚼的食物, 并且在每次进食之前, 患者应先进行空吞咽练习再进食, 同时还可进行左、右侧方转头吞咽练习和点头式吞咽练习。患者在进食的过程中, 需注意把握咀嚼及吞咽的速度, 应尽量缓慢且遵循少食多餐的原则。患者进食后应清除口腔内的食物残渣, 并做前屈、后仰的颈部动作。

对照组患者与观察组患者均在生命体征平稳 24 小时后接受 3 个疗程(每个疗程为 12 天, 每个疗程间休息 1 周再进行下一个疗程)的康复护理干预。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的: 吞咽功能(在干预前对患者进行饮水试验, 让患者在端坐的情况下口服温开水 30ml, 观察饮水时间, 有无呛咳、饮水状况等。分为 5 级: 1 级能顺利一次 5 S 内咽下; 2 级能一次咽下, 但时间超过 5 S, 或分两次以上, 无呛咳; 3 级能一次咽下, 但有呛咳; 4 级需 2 次以上咽下, 有呛咳; 5 级屡屡呛咳, 全量咽下困难。改善情况: 痊愈, 吞咽困难消失, 饮水试验评定 1 级; 显效, 吞咽困难明显改善, 饮水试验评定 2 级; 有效, 吞咽困难稍改善, 饮水试验评定 3 级; 无效, 吞咽困难, 改善不明显, 饮水试验评定 4 级或 4 级以上)、吞咽功能评分(总分 10 分, 分数越高表明吞咽功能越好); 误吸发生率; 吞咽功能恢复时间(包括神经功能恢复时间与吞咽功能恢复时间); 生活质量评分(包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康, 总分为 100 分, 分数越高, 则表明生活质量越高)。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分析, 用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P<0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的吞咽功能对比

结果显示观察组中吞咽功能为 5 级的人数明显少

于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余 1、2、3、4 级人数的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 如表 1。

2.2 两组患者的吞咽功能评分对比

结果显示观察组的吞咽功能评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者误吸发生率对比

结果显示观察组误吸的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者的吞咽功能恢复时间对比

结果显示观察组的恢复时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组患者的吞咽功能对比 (n=45, %)

组别	例数	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
观察组	45	17 (37.78%)	11 (24.44%)	10 (22.22%)	6 (13.33%)	1 (2.22%)
对照组	45	11 (24.44%)	7 (15.56%)	9 (20.00%)	12 (26.67%)	6 (13.33%)
χ^2	-	1.866	1.111	0.067	2.500	3.873
P	-	0.172	0.292	0.796	0.114	0.049

表 2 吞咽功能评分对比 (n=45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	吞咽功能评分
观察组	8.51 ± 1.93
对照组	6.31 ± 1.78
t	5.621
P	0.001

表 3 两组患者误吸发生率对比 (n=45, %)

组别	例数	误吸发生率
观察组	45	1 人 (2.22%)
对照组	45	7 人 (15.56%)
χ^2	-	4.939
P	-	0.026

表 4 两组患者的吞咽功能恢复时间对比 (n=45, $\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	神经功能恢复时间	吞咽功能恢复时间
观察组	8.51 ± 1.93	16.61 ± 1.65	18.11 ± 1.34
对照组	6.31 ± 1.78	19.55 ± 1.20	22.15 ± 2.79
t	5.621	9.667	8.756
P	0.001	0.001	0.001

3 讨论

脑卒中也称脑血管意外, 是临床常见且多发的一种脑血管疾病。由于脑卒中患者的神经细胞受到损伤, 吞咽神经、舌下神经、迷走神经等均会受到影响, 引起吞咽功能逐渐降低, 从而导致吞咽障碍。吞咽障碍不仅影响患者正常摄食、对营养物质的吸收, 严重者还可能

导致吸入式肺炎。目前临床对于脑卒中吞咽障碍暂时无法根治, 因此需要采取科学、有效的护理措施, 来促

进患者恢复吞咽功能, 延缓病程^[4-6]。随着医疗技术的发展, 近年来对于脑卒中吞咽障碍的评估与康复护理都有了新的发展。评估方面, 可使用传统的饮水试验等临床床旁评估手段, 还引入了更多高科技的评估工具, 能够提供更加详细的生理与解剖信息, 帮助医生更加准确地判断吞咽功能受损的程度及性质, 从而为患者制定更具针对性的康复方案。常规的护理模式, 往往针对患者的具体症状, 进行相应的

干预或治疗,忽略了患者的心理需求,可能会影响治疗效果。相较于常规护理,采用康复护理模式,可通过多学科的合作,对患者进行个性化的干预,同时还为患者提供心理支持,实现了全面的康复服务^[7,8]。护理人员对患者的吞咽障碍程度进行评估,并根据评估结果制定具有个性化的康复护理方案;为患者进行健康教育,提高认知能力,进而增加治疗依从性与配合度;指导患者进行多种康复训练,帮助患者改善吞咽障碍,提高吞咽功能,防止出现误吸,促进康复;关注患者心理状态,并提供心理疏导与情绪支持,为患者树立治疗的信心,并缓解焦虑。本研究结果显示,观察组患者的吞咽功能评分明显高于对照组患者,误吸发生率明显低于对照组患者,且吞咽功能的恢复时间明显短于对照组患者。

综上所述,通过科学的评估与康复护理,能够改善脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能、减少误吸发生率、加快吞咽功能的恢复时间,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 王婷. 康复护理模式对脑卒中吞咽障碍患者的干预效果[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(1):131-133.
- [2] 王倩,周东清. 综合康复护理在脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师,2025,41(6):129-131.
- [3] 黄丽珊,曾丽萍,江益娟. 早期康复护理联合摄食训练在脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用[J]. 福建医药杂志,2024,46(2):157-160.
- [4] 余洁明,陈柏玲,文荣初,等. 综合康复护理对脑卒中吞咽障碍患者营养状况、吞咽功能的影响分析[J]. 智慧健康,2024,10(2):234-237.
- [5] 刘芳. 早期康复护理对脑梗死吞咽障碍患者功能恢复的效果探讨[J]. 糖尿病天地,2021,18(1):275.
- [6] 冯晓瑜,周玉兰,黎静雯,等. 脑卒中吞咽障碍病人进食行为与吞咽生活质量的相关性[J]. 护理研究,2021,35(7):1151-1155.
- [7] 崔选选,李玲玲. 康复护理干预对脑梗死患者吞咽障碍的改善效果观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学),2022,37(5):153-154.
- [8] 徐成芝. 康复护理干预对脑梗死患者吞咽障碍的改善效果分析[J]. 科技与健康,2023,2(16):114-116.

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