

早期康复护理结合摄食训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用

孙晓燕, 施剑, 万婕, 韩俊兰*

上海市同济大学附属杨浦医院 上海

【摘要】目的 分析对脑卒中吞咽障碍患者实施早期康复护理结合摄食训练的临床应用效果。**方法** 此次研究对象筛选 2023 年 6 月至 2024 年 6 月期间我院接收的脑卒中吞咽障碍患者 60 例, 运用随机数字表法将所有患者分成两组开展护理研究, 组别类型为观察组与对照组, 每一组中有患者 30 例。对照组接受常规护理, 观察组开展早期康复护理联合摄食训练干预, 分析并对比两组最终取得的临床护理效果。**结果** 两组最终结果比较后发现, 观察组的护理服务质量以及患者遵医行为同对照组相比得到显著提升, 患者焦虑情绪和吞咽功能改善效果与对照组相比占据优势, 护理期间发生的误吸和并发症均少于对照组, 最终患者生活活动能力以及生活质量与对照组相比均显著提高, ($P<0.05$)。**结论** 对脑卒中吞咽障碍患者及时开展早期康复护理联合摄食训练干预, 可进一步提升临床护理服务质量, 增强患者的身心舒适度与配合度, 促进患者的吞咽功能恢复, 从而减少误吸和并发症发生, 提高患者的生活质量。

【关键词】 脑卒中; 吞咽障碍; 早期康复护理; 摄食训练; 效果分析

【收稿日期】 2024 年 12 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250003

Application of early rehabilitation nursing combined with feeding training in stroke patients with dysphagia

Xiaoyan Sun, Jian Shi, Jie Wan, Junlan Han*

Yangpu Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai

【Abstract】 Objective To analyze the clinical application effect of early rehabilitation nursing combined with feeding training for stroke patients with swallowing disorder. **Methods:** 60 cases of stroke patients with dysphagia received in our hospital from June 2023 to June 2024 were selected for this study. All patients were divided into two groups by random number table method to carry out nursing study, which were observation group and control group, with 30 patients in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received early rehabilitation nursing combined with feeding training intervention. The final clinical nursing effect of the two groups was analyzed and compared. **Result:** After comparing the final results of the two groups, it was found that the quality of nursing service and compliance behavior of patients in the observation group were significantly improved compared with the control group; the improvement effect of patients' anxiety and swallowing function was superior compared with the control group; aspiration and complications occurred during the nursing period were less than those in the control group; finally, patients' activities of life and quality of life were significantly improved compared with the control group. ($P<0.05$). **Conclusion:** Timely early rehabilitation nursing combined with feeding training intervention for stroke patients with swallowing disorder can further improve the quality of clinical nursing services, enhance the physical and mental comfort and cooperation of patients, promote the recovery of swallowing function of patients, thus reducing aspiration and complications, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Stroke; Dysphagia; Early rehabilitation nursing; Feeding training; Effect analysis

脑卒中吞咽障碍是脑卒中患者常见的并发症之一, 表现为吞咽困难、饮水呛咳等。它不仅影响患者的营养摄入, 还可能导致误吸、肺炎等严重并发症。早期康复

护理结合摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者至关重要。通过专业的护理和训练, 可以改善患者的吞咽功能, 提高生活质量, 促进病情恢复, 降低并发症的发生率, 帮

*通讯作者: 韩俊兰

助患者早日回归正常生活^[1-2]。为促进患者的身体恢复, 我院对其患者治疗期间开展了早期康复护理联合摄食训练干预, 并将其干预效果与常规护理做了对比分析, 具体分析详情见下文叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2023 年 6 月至 2024 年 6 月期间所收治的脑卒中吞咽障碍患者中, 选取 60 例作为本次研究对象。通过随机数字表法将所有患者分为观察组与对照组, 每组各 30 例。观察组中, 男性 16 例, 女性 14 例, 年龄处于 50 岁至 79 岁之间, 平均年龄为 (64.50 ± 2.30) 岁; 对照组中, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄在 50 岁至 78 岁范围内, 平均年龄为 (64.00 ± 2.20) 岁。经分析对比, 两组患者的临床一般资料显示 $(P > 0.05)$, 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组采取常规护理, 护理内容包括密切观察患者生命体征及病情变化, 定期评估吞咽功能。为患者提供舒适的康复环境, 保持口腔清洁。指导患者进行面部肌肉训练, 如鼓腮、吹气等。协助患者进行肢体功能锻炼, 增强肢体力量和协调性。同时, 对患者及家属进行健康教育, 使其了解疾病相关知识和康复护理的重要性。

观察组采取早期康复护理联合摄食训练:

1) 早期康复护理: 首先要加强体位护理, 患者取坐位或半坐卧位, 头部稍前屈。对于不能坐起的患者, 可将床头抬高 30° 左右, 偏瘫侧肩部垫起。进食时, 协助患者将食物放在口腔健侧, 以利于吞咽。进食后, 保持原体位 30 分钟左右, 防止食物反流。定期为患者翻身、拍背, 预防压疮和肺部感染, 同时也有助于改善患者的呼吸功能, 为吞咽功能的恢复创造有利条件。另外要保持口腔清洁对于脑卒中吞咽障碍患者至关重要。护理人员需指导患者每日进行口腔清洁, 使用软毛牙刷刷牙, 并用生理盐水漱口。对于无法自行清洁口腔的患者, 护理人员应协助其进行口腔护理, 清除口腔内的分泌物和食物残渣, 以预防口腔感染。同时, 观察口腔黏膜的情况, 如有异常及时处理, 为患者的康复创造良好的口腔环境。同时指导患者进行基础的吞咽动作练习, 如空吞咽、咽部冷刺激等; 进行唇、舌、面颊部的肌肉训练, 增强吞咽相关肌肉力量; 通过调整头部姿势, 帮助患者找到更利于吞咽的体位; 还可进行呼吸训练, 协调吞咽与呼吸的配合, 提高吞咽的安全性和有效性。训练过程中, 根据患者的实际情况, 逐渐增加训练难度

和强度。

2) 摄食训练的方法: 食物选择对于脑卒中吞咽障碍患者, 食物选择应注重质地与性状。首先, 选择柔软、易咀嚼和吞咽的食物, 如糊状食物、蛋羹等。避免粗糙、坚硬或粘性大的食物, 以防引起呛咳。其次, 根据患者吞咽功能的改善情况, 逐渐调整食物的质地和稠度。最后, 确保食物的温度适宜, 避免过热或过冷对口腔和咽部造成刺激, 以提高患者的摄食安全性和舒适度。患者进食时应选择合适的体位。对于卧床患者, 一般取躯干呈 30° 仰卧位, 头部前屈, 偏瘫侧肩部以枕垫起。这种体位可利用重力使食物易于进入胃内, 减少逆流和误吸的风险。病情较轻者, 可采取坐位或半坐位, 身体稍前倾约 20° , 颈部稍向前弯曲, 使食物容易进入食管。进食后, 应保持原体位 30 分钟左右, 防止食物反流。指导患者应保持坐位或半卧位, 头部稍前屈。先尝试少量进食, 观察吞咽情况, 逐渐增加食量。食物应选择密度均匀、不易松散的, 如糊状食物。进食速度要慢, 细嚼慢咽, 避免误吸。吞咽后, 检查口腔有无残留食物, 及时清理, 以保证进食的安全和有效性。

1.3 观察准则

①评分指标: 对护理管理质量、患者遵医行为进行评估, 均运用调查问卷表的方式, 评分区间为 0 分至 10 分, 分数越高意味着指标越优。②焦虑程度: 借助汉密顿量表 (HAMA) 进行衡量, 总分为 100 分, 得分越高表明焦虑情况越严重。③吞咽功能: 运用洼田饮水试验法进行测定, 最高分值为 5 分, 分数越高代表功能恢复越佳。④记录并对比两组患者在护理期间误吸和并发症的发生几率。⑤生活活动能力评估: 采用日常生活活动能力评分 (MBI) 量表, 满分是 100 分, 得分越高表明生活活动能力恢复越理想。⑥生活质量评估: 使用健康调查简表 (SF-36) 量表, 总分为 100 分, 分数越高表示生活质量提升越显著。

1.4 统计学解析

用 SPSS25.0 软件所有数据, 计量指标用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 另外行 t 检验, 计数指标通过 n (%) 描述, 另外实施 χ^2 检验, 两组结果有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 组间评分指标比较详情

护理前, 两组患者各指标对比差异较小 $(P > 0.05)$; 与对照组护理后结果比较发现, 观察组护理管理质量和患者的遵医行为均得到显著提升, 且焦虑情绪和吞咽功能均得到显著改善, $(P < 0.05)$, 见下表 1。

表 1 两组患者评分各指标对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	护理管理质量/分		遵医行为/分		焦虑程度/分		吞咽功能/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	6.3±0.5	9.6±0.4	6.5±0.5	9.2±0.7	27.6±2.7	8.5±1.3	1.4±0.3	4.3±1.1
对照组	30	6.2±0.2	8.6±0.2	6.4±0.4	8.7±0.5	27.7±2.8	12.7±1.8	1.5±0.5	2.3±0.8
t 值		1.0170	12.2474	0.8553	3.1835	0.1408	10.3606	0.9393	8.0538
P 值		0.3133	0.0000	0.3959	0.0023	0.8885	0.0000	0.3515	0.0000

2.2 两组患者误吸及并发症发生情况

最终结果显示, 对照组患者误吸和并发症发生率分别达到 20.0% (6/30) 例、26.7% (8/30) 例, 而观察组患者以上指标结果分别仅有 3.3% (1/30) 例、6.7% (2/30) 例, 两组结果对比显示观察组患者误吸和并发症发生率更低, 两组数据对比差异有统计学意义 ($\chi^2=4.0431$ 、 4.3200 , $P=0.0443$ 、 0.0376)。

2.3 两组患者生活活动能力及生活质量对比详情

护理前, 观察组 30 例患者的生活活动能力及生活质量评分结果分别为 (57.5±5.2) 分、(60.3±5.5) 分; 对照组患者上述指标结果分别为 (57.6±5.3) 分、(60.2±5.2), 两组结果对比无差异 ($t=0.0737$ 、 0.0723 , $P=0.9414$ 、 0.9426); 护理后, 观察组患者上述指标结果分别达到 (90.5±7.5) 分、(91.6±7.4) 分, 其结果已明显高于对照组各指标的 (85.8±6.3) 分、(82.6±6.2) 分, 组间结果对比存在统计学意义 ($t=2.6282$ 、 5.1061 , $P=0.0000$ 、 0.0000)。

3 讨论

脑卒中吞咽障碍的发生因素较为复杂, 主要包括脑部神经损伤影响吞咽相关肌肉的控制和协调, 以及疾病导致的感知功能减退。其危害性不容忽视, 会增加误吸、肺部感染的风险, 影响患者的营养摄入, 导致身体虚弱, 延缓康复进程, 还可能使患者产生心理障碍, 如焦虑、抑郁等, 严重降低患者的生活质量^[3-4]。脑卒中吞咽障碍患者的临床护理现状不容乐观。目前, 部分护理措施缺乏针对性和系统性, 未能充分考虑患者的个体差异。护理人员对吞咽障碍的认知和专业技能有待提高, 影响了临床护理效果。此外, 康复护理和摄食训练的应用不够广泛, 未能在临床中得到充分重视和推广, 导致患者的吞咽功能恢复较慢, 生活质量受到一定影响^[5]。而常规康复护理在脑卒中吞咽障碍患者的护理中存在一些缺陷。首先, 其护理方法可能较为单一, 缺乏针对性, 不能满足患者个体化的康复需求。其次,

常规护理可能对吞咽功能的训练不够系统和全面, 难以有效改善患者的吞咽障碍问题。此外, 在摄食训练方面, 可能缺乏科学的指导和规范, 影响患者的营养摄入和康复效果^[6]。为提高患者的身体恢复效率, 我院对其患者实施了早期康复护理联合摄食训练干预, 且最终取得了较为理想的干预效果。对脑卒中吞咽障碍患者开展早期康复护理及摄食训练干预具有重要作用和显著优势。早期康复护理及摄食训练可以帮助患者改善吞咽功能。通过针对性的训练, 如口腔肌肉训练、吞咽动作练习等, 可以增强吞咽相关肌肉的力量和协调性, 提高吞咽的安全性和有效性, 减少误吸等并发症的发生风险^[7]。这种干预还能促进患者的康复进程, 提高其生活质量。改善吞咽功能有助于患者更好地摄取营养, 维持身体的正常代谢和功能, 增强身体抵抗力, 从而加快整体康复速度。同时, 能够减少患者对他人的依赖, 增强其自主生活能力, 提高生活质量。此外, 早期康复护理及摄食训练干预有助于缓解患者的焦虑和抑郁情绪。吞咽障碍可能会给患者带来心理压力和困扰, 而通过积极的康复训练和功能改善, 患者能够看到自己的进步和恢复, 从而增强自信心, 减轻心理负担^[8-9]。

综上所述, 早期康复护理结合摄食训练护理的理念强调在脑卒中吞咽障碍患者的治疗中, 尽早介入康复护理, 通过针对性的训练, 促进患者吞咽功能的恢复。同时, 摄食训练注重根据患者的具体情况, 调整食物的质地、进食姿势等, 以提高患者的进食能力和安全性。这种理念旨在综合运用多种护理手段, 帮助患者改善吞咽障碍, 提高生活质量, 促进康复进程。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 叶林, 朱明芳, 李璐璐. 赋能教育模式下的水凝胶摄食训

- 练对脑卒中吞咽障碍患者自我效能及康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):119-121.
- [3] 李巍,王亮,李晶晶,等.情景模拟摄食训练联合微视频对脑卒中吞咽障碍患者安全进食及营养状况的影响[J].中国临床医生杂志,2023,51(7):810-813.
- [4] 李娅,段淑敏.集束化摄食训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果及预后分析[J].现代医药卫生,2023,39(17):3006-3010.
- [5] 侯静.精密型摄食训练监管护理联合吞咽神经肌肉电刺激在脑卒中吞咽障碍患者康复中的应用[J].医学理论与实践,2023,36(13):2303-2305.
- [6] 张建辉,苏运敏,陈敬.针对性护理与摄食训练对脑卒中后吞咽障碍的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(2):143-144.
- [7] 惠萌,赵杨红.中药冷刺激联合早期康复护理脑卒中吞咽障碍痰热腑实型的效果影响[J].东方药膳,2021,15(16):199.
- [8] 高建梅.早期康复护理干预在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(3):231-233.
- [9] 臧全雪.探讨早期标准化康复护理联合摄食训练在脑卒中伴吞咽障碍患者中的运用[J].中国标准化,2022,18(10):206-208.

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