

## 精密型摄食训练监管护理在 1 例帕金森病吞咽障碍患者中的应用

黄耀乐

中国人民解放军联勤保障部队第 904 医院常州医疗区 江苏常州

**【摘要】目的** 分析在 1 例帕金森病吞咽障碍患者的临床护理方案中应用精密型摄食训练监管护理的医学价值。**方法** 将我院 2024 年 9 月 23 日收诊的 1 例帕金森病吞咽障碍患者作为研究对象，实施创建摄食训练监管工具、摄食训练、摄食质量监督等护理。**结果** 患者 9 月 25 日咽反射迟钝、10 月 6 日无明显饮食呛咳，11 月 5 日饮食可、睡眠可，11 月 26 日患者一般情况可、情绪稳定、接触合作，且饮食可，夜寐可，病情稳定，同意出院，整个护理期间患者未发生护理呛咳以及窒息和呼吸道感染。**结论** 帕金森病吞咽障碍患者应用精密型摄食训练监管护理可加快吞咽功能恢复，降低并发症，让患者受益，尽早转归。

**【关键词】** 精密型摄食训练监管护理；帕金森病吞咽障碍患者；吞咽功能障碍；咽喉反射

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 12 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250066

### Application of precision feeding training supervision nursing in a patient with swallowing disorders in Parkinson's disease

Yaole Huang

The 904th Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army Changzhou Medical Area, Changzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To analyze the medical value of applying precision feeding training to supervise nursing in a clinical nursing plan for a patient with swallowing disorders in Parkinson's disease. **Methods** One patient with Parkinson's disease swallowing disorder admitted to our hospital on September 23, 2024 was selected as the research subject, and nursing care including the creation of feeding training supervision tools, feeding training, and feeding quality supervision was implemented. **Results** The patient had delayed pharyngeal reflex on September 25th, no obvious coughing due to diet on October 6th, and had good diet and sleep on November 5th. On November 26th, the patient's general condition was good, emotions were stable, and contact was cooperative. The patient also had good diet and sleep, and the condition was stable. The patient agreed to be discharged. Throughout the nursing period, the patient did not experience nursing coughing, suffocation, or respiratory infections. **Conclusion** The application of precision feeding training and supervision nursing for patients with swallowing disorders in Parkinson's disease can accelerate the recovery of swallowing function, reduce complications, benefit patients, and achieve early recovery.

**【Keywords】** Precision feeding training supervision and nursing; Parkinson's disease swallowing disorder patients; Swallowing dysfunction; Laryngeal reflex

据研究统计，我国帕金森患者高达 400 万，其疾病发病多和脑卒中、细菌 感染以及机体外伤等相关<sup>[1]</sup>。该病属于神经系统病变，同时也是锥体外系运动障碍疾病。在 60 岁以上老年群体中发病概率高达 1.7%，有高达 10% 的患者一般为遗传性疾病，其他的患者均为散发病例<sup>[2]</sup>。帕金森的早期症状主要是震颤、从下肢的远端发病，而后到后期则可出现步态的异常以及行为

的异常。而吞咽障碍则是帕金森疾病的晚期的主要症状之一，吞咽障碍的存在将导致患者无法摄食的同时，食物在咽喉部容易被误吸，发生呛咳以及导致吸入性肺炎，进一步增加身体不适，增大患者心理压力。故临床强调对此例患者实施精密型摄食训练监管护理，以促进吞咽功能恢复<sup>[3]</sup>。精密型摄食训练监管护理是针对此类存在有吞咽障碍的患者而设计的训练方法，即确

定了模板化的摄食训练方法,又以专人监管,增加摄食训练的安全性<sup>[4-5]</sup>。本文现将在 1 例帕金森病吞咽障碍患者的临床护理方案中应用精密型摄食训练监管护理的护理过程汇报如下。

### 1 临床资料

患者,男,70岁,已婚,因“肢体僵硬、行动迟缓 7 年余,加重 1 月余”于 2024 年 9 月 23 日入院。病例特点为老年男性,隐匿起病,缓慢进展,多次于我院以及外院门诊调整用药,营养神经改善帕金森等对症处理后症状有所好转。临床病症表现为随意动作减少,四肢僵硬,行动迟缓,有时行走时突然全身僵住,不能动弹。近期开始出现双下肢的明显不适,夜间尤甚,自觉下腹胀闷不适,尿频尿急明显。查体:心肺腹阴性,神经系统检查面具脸,咽反射迟钝,余颅神经未见明显异常,四肢肌力正常,腹部张力增高,共济运动正常,深浅感觉正常,四肢腱反射对称存在,未引出病理征,脑膜刺激症阴性。辅助检查:头颅 MR(2024-04)提示双侧额叶皮质下及左侧脑室轻度缺血性改变,老年脑,SWI 未见明显异常灶。初步诊断:帕金森(H-Y4 级),2 多发性脑梗塞,3 糖尿病。

### 2 护理问题

患者咽反射迟钝,存在有吞咽功能障碍,需要进行摄食训练;摄食训练期间有误吸、窒息、吸入性肺炎,需要加强监管护理。活动度不足,有下肢静脉血栓风险,同样需要加强监管护理;患者心境持续低落,心理活动复杂,需要加强情绪管理。

### 3 护理措施

#### 3.1 制定摄食训练监管护理表

根据患者疾病特点,制定精密的量化型的摄食训练监管护理表,其要素如下:横向为患者姓名、性别、年龄,纵向为患者摄食项目(温度、湿度)摄食体位(仰卧位 30°、45°、60 度、90°以及侧卧位)摄食方式(一部分经口、部分鼻饲、全经口、全鼻饲)。饮水工具(水杯、吸管、汤匙)。主食(米饭、面条、粥、糊)、副食(软菜、碎食)、摄食特殊活动(摄食速度、不易消化的固体)。摄食时执行事宜(假牙、咳嗽、交互吞咽)摄食时长、摄食异常情况(窒息、呛咳,误吸)以及护理人员签字。

#### 3.2 实施摄食后黏度容积测试

将摄食训练监管护理表打印出来,张贴在患者的床头,便于护理人员查看和记录。对患者采取容积黏度吞咽测试,即协助患者坐位或者半坐位,对其肩部以软枕垫高,护理人员在患者前方,先取糖浆水设计测试,

其黏度范围为 51-350cp,而后逐渐递增,由 5ml 到 10ml 再到 20ml,逐层为患者吞咽。如果没有异常,给予清水试剂进行测量,黏度增加为 1750cp。而后以布丁这种粘稠状的固体实施测量。存在有以下征象为高危风险,如呛咳、声音出现变化、血氧下降视为高危风险,即刻停止试验。确定患者进食黏度容积后,确定进食原则。如本文患者的进食原则为低于黏度一下单次食用体积,饮食原则为清淡容易消化、高蛋白、高纤维。

#### 3.3 开展摄食训练护理

患者进食体位为端坐位,现场专门指定一位监管者于患者健侧监督,另外一名护理人员实施摄食训练。主要分为直接训练以及间接训练,训练方案从间接训练到直接训练。间接训练包含有口唇闭锁训练、下颌运动训练、训练舌部运动、冷刺激增加吞咽反射和加强构音训练、声带内收训练以及咳嗽训练。以有口唇闭锁训练举例,目的是训练患者不让饮食以及水分从嘴部漏出。在患者面前放置一面镜子,引导患者自我对着镜子实施紧闭口周训练。可在自我紧闭口周时,由其中 1 例医护人员将一枚系着线的大颗纽扣置入口内,由护理人员一手牵线,引导患者紧闭口腔实施阻力对抗,尽自身最大力气含住纽扣,加大闭紧口周的能力。此外还可对患者进行抗阻鼓腮以及口唇突出旁拉运动。下颌运行训练的要点为提高患者的咀嚼能力,指导患者尽力张开口腔,而后调动面部神经活动两侧肌肉。无法活动则需要实施冷热刺激肌肉以及按摩口腔肌肉的方法,促使患者主动或者被动的进行下颌的张开,期间也还需要增加压舌板进行紧咬训练。直接训练则为患者直接用食物进行训练,指导其缓慢咀嚼,于 30min 内进餐完毕,协助患者进餐后保持坐位 30min,且坚持进餐前后 30min 内不进行吸痰,进餐其前后均协助患者实施冷热水进行口腔的冲洗。摄食过程中全程监督和指导,且在执行摄食训练后,每次在摄食训练监管护理表上实施打钩,且同时详细记录患者当次进食的异常和问题,将其上报到医师处,进行吞咽器官训练,摄食训练等。

#### 3.4 加强摄食监管

医护人员应有风险意识,注意患者可能出现呛咳、窒息和肺炎,需要在监管的过程中全程密切关注患者,窒息则立即寻找医师帮助,同时监管的患者需要掌握海姆立克急救法。每次交班前后,负责的监管的人员要明确的交代护理中出现的的问题,提出解决方向和思路,对摄食训练监管护理表进行交接,负责的接班的护理人员要落实解决方向和思路,同时记录好实施的过程

和注意事项等,形成持续性的监管和护理体系。

### 3.5 质量控制措施

由本科护士长定期或者不定期抽查摄食训练监管护理表,检查摄食训练结果,对不足和需要优化之处,重点记录,而后协同医师、监管人员、患者等实施方案讨论。

### 3.6 预防下肢静脉血栓

指导患者每日主动以及被动的进行下肢的活动,通过抬高下肢 30°、对下肢实施按摩、每日测量患者大腿以及小腿维度,注意皮温变化、周径变化、血运情况等观察下周情况。协助患者在保持每日休息的基础上,应当加强自身的运动量,促下肢血流加快。

### 3.7 心理护理

在治疗的过程中,患者可能出于对自身健康的担忧,对家庭支出和家人负担的考虑,心理情绪复杂,心理压力较大,故需要给予针对性的心理治疗。护理人员通过加强和患者的交流和沟通,引导患者分享给予情感支持和社会支持,满足患者心理和情感需求。且引导患者家属给予患者必要的情感支持。

### 4 护理评价

患者 9 月 25 日咽反射迟钝、10 月 6 日无明显饮食呛咳,11 月 5 日饮食可、睡眠可。11 月 26 日患者一般情况可、情绪稳定、接触合作,且饮食可,夜寐可,病情稳定,同意出院,整个护理期间患者未发生护理呛咳以及窒息和呼吸道感染

### 5 讨论

据研究证实,帕金森患者吞咽障碍的概率较高,疾病机制是帕金森患者食管上括约肌不能进行立即松弛。所以也不会出现食管的蠕动,吞咽就会出现困难。此外,当胸内甲状腺肿大,主动脉瘤等帕金森病的晚期症状时,也会出现食管的蠕动减弱、消失或者异常,增大吞咽障碍。而临床经过研究后证实帕金森病晚期的症状大都会见于贲门的痉挛,可出现食管下端的机械性梗阻,同样会导致出现吞咽障碍<sup>[6]</sup>。而为促进患者的康复,需要对其实施摄食训练。精密型摄食训练监管护理是科学的、精细化的摄食训练和监管体系,以专门的摄食训练监管护理表为方针,即明确摄食训练的难点和要点,又对其每次摄食训练记录和观察,能发挥监管作用,减低窒息和呛咳等的风险<sup>[7]</sup>。且摄食训练监管护理表可为医护人员提供明确详细的护理方案,将摄食的各个细节模板化和规范化,利于形成固定和统一的监管格式,能保障摄食训练的精准性以及明确性<sup>[8]</sup>。此外,摄

食训练监管护理表张贴在患者的床头,医患以及护理人员 and 家属均可看到,三方可就摄食训练实施信息的统一交流,更可及时帮助医师了解训练的进展,方便调整训练的方案<sup>[9]</sup>。精密型摄食训练监管护理可为患者创造一个严谨、安全、舒适的摄食训练氛围,能帮助患者测量黏度-容积后,明确食物的进食原则,让患者摄入符合自身摄食的体位和食物,促使摄食速度改善,摄食情况优化。因此本例患者实施护理后,吞咽功能障碍明显好转。

综上所述,帕金森病吞咽障碍患者应用精密型摄食训练监管护理可加快吞咽功能恢复,降低并发症,让患者受益,尽早转归。

### 参考文献

- [1] 李瑛,徐磊. 帕金森病合并高血压患者大脑灰质体积的改变[J]. 中国医药,2023,18(1):43-46.
- [2] 李花玲. 帕金森病患者平衡功能障碍发生情况分析[J]. 四川生理科学杂志,2022,44(7):1277-1279.
- [3] 鲁维毅,张苗,刘润娥,等. 帕金森患者并发体位性低血压的危险因素分析[J]. 当代护士,2023,30(17):146-150.
- [4] 黄彩雷,潘燕华,卜秀群,等. 精密型摄食训练监管护理在脑卒中后吞咽障碍中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022,7(19):11-13.
- [5] 李慧,杨蔚. 晚期帕金森病患者的医疗需求、治疗挑战与个体化护理管理[J]. 广西医学,2024,46(2):314-319.
- [6] 毛芳,陈迪. 精密型摄食训练监管护理在帕金森病吞咽障碍患者中的应用[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(20):111-114.
- [7] 杨杨,周曼莉,王惠子,等. 共情护理联合心理干预对帕金森病伴抑郁患者情绪及认知功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(2):100-102.
- [8] 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.

**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**