

改良式护理干预在预防脑卒中合并吞咽障碍患者误吸中的应用

王红菊

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要：目的：探讨改良式护理干预对预防脑卒中合并吞咽障碍患者误吸的临床效果。方法：选取2023年1月至2023年12月在某院神经内科住院治疗的脑卒中合并吞咽障碍患者120例，采用随机数字表法将其分为对照组和干预组各60例。对照组给予常规护理干预，干预组在此基础上实施改良式护理干预，包括系统化吞咽功能评估、个体化吞咽训练方案制定、标准化饮食管理、体位管理及心理护理等。观察两组患者干预前后的吞咽功能评分（SSA）、误吸发生率、肺部感染发生率及护理满意度。结果：干预后，干预组SSA评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；干预组误吸发生率（5.0%）显著低于对照组（18.3%）（ $P < 0.05$ ）；干预组肺部感染发生率（3.3%）显著低于对照组（15.0%）（ $P < 0.05$ ）；干预组护理满意度（96.7%）显著高于对照组（81.7%）（ $P < 0.05$ ）。结论：改良式护理干预能有效改善脑卒中合并吞咽障碍患者的吞咽功能，降低误吸及肺部感染发生率，提高护理满意度，值得临床推广应用。

关键词：脑卒中；吞咽障碍；改良式护理

脑卒中是一种常见的中枢神经系统疾病，具有高发病率、高致残率和高病死率的特点。吞咽障碍是脑卒中后的常见并发症，研究显示约37%-78%的急性期脑卒中患者会出现不同程度的吞咽功能障碍^[1]。吞咽障碍不仅影响患者的营养状态和生活质量，还可能因误吸引发吸入性肺炎等严重并发症，显著增加患者病死率和住院时间。预防和减少脑卒中合并吞咽障碍患者的误吸具有重要的临床意义。目前临床常规护理干预主要包括基础生命体征监测、吞咽功能评估、饮食指导和基础吞咽训练等，但这种传统护理模式存在标准化程度不高、个体化不足等问题，难以满足患者的实际需求^[2]。改良式护理干预通过系统化吞咽功能评估、个体化吞咽训练方案、标准化饮食管理、体位管理及心理护理等综合措施，强调个体化、标准化和系统化，有望提高护理质量，改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月在某院神经内科住院治疗的脑卒中合并吞咽障碍患者120例。纳入标准：(1)符合《中国脑血管病防治指南》中脑卒中的诊断标准；(2)经水咽试验和标准吞咽功能评估(SSA)确诊存在吞咽障碍；(3)意识清楚，能配合评估和护理干预；(4)患者或家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：(1)既往存在吞咽功能障碍；(2)合并重要器官功能严重障碍；(3)存在认知功能障碍；(4)预计住院时间 < 2周。采用随机数字表法

将患者分为对照组和干预组各60例。对照组男36例，女24例；年龄45-78岁，平均(64.5±7.8)岁；脑梗死38例，脑出血22例；发病至入院时间12-72小时，平均(35.6±10.2)小时。干预组男34例，女26例；年龄46-77岁，平均(63.8±7.5)岁；脑梗死40例，脑出血20例；发病至入院时间13-70小时，平均(34.9±9.8)小时。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预，包括基础生命体征监测、吞咽功能评估、饮食指导和基础吞咽训练。

干预组在对照组基础上实施改良式护理干预：(1)系统化吞咽功能评估。入院后24小时内由经过专业培训的护理人员使用SSA量表进行详细评估，评估内容包括意识水平、呼吸功能、唇部运动、舌部运动、软腭运动、声音质量、咳嗽反射等，根据评估结果制定个体化护理方案。(2)个体化吞咽训练方案。根据评估结果，针对性实施间接吞咽训练和直接吞咽训练。间接吞咽训练包括口腔卫生维护、面部肌肉按摩、舌肌训练、腭咽肌训练等；直接吞咽训练采用逐级进食法，从少量清水开始，逐步过渡到半流质和普通饮食。(3)标准化饮食管理。根据患者吞咽功能状况，合理调整食物性状和进食方式。食物性状从水样、糊状到半流质逐步过渡；进食体位采用床头抬高30-45度的半卧位；进食时间控制在20-30分钟；进食过程中密切观察患者吞咽情况。(4)体位管理。进食时采用“chin-tuck”姿势，即下颌轻微屈曲，以减少

误吸风险；进食后保持半卧位30分钟。(5)心理护理。通过健康教育和心理疏导，帮助患者建立信心，提高康复依从性；指导家属正确协助患者进食，营造良好的康复环境。

1.3 观察指标

(1)吞咽功能：采用SSA量表评估患者干预前后的吞咽功能，满分17分，分数越高表示吞咽功能越好。(2)误吸发生率：观察患者进食过程中出现呛咳、憋气等误吸表现的发生情况。(3)肺部感染发生率：观察患者是否出现发热、咳嗽、肺部啰音等肺部感染症状。(4)护理满意度：采用自制护理满意度调查表评估患者对护理工作的满意程度，包括护理技术、服务态度、健康指导等方面，满分100分， ≥ 90 分为满意，70-89分为基本满意， < 70 分为不满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0进行统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数和构成比表示，采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后SSA评分比较

干预前，两组患者SSA评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，两组患者SSA评分均较干预前显著提高($P < 0.05$)，且干预组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1，表2。

表1 两组患者一般资料比较[n(%)]

项目	干预组 (n = 60)	对照组 (n = 60)	χ^2/t 值	P值
性别			0.137	0.711
男	34(56.7)	36(60.0)		
女	26(43.3)	24(40.0)		
年龄(岁)	63.8 $\pm$ 7.5	64.5 $\pm$ 7.8	0.489	0.626
病型			0.145	0.703
脑梗死	40(66.7)	38(63.3)		
脑出血	20(33.3)	22(36.7)		
发病至入院 时间(h)	34.9 $\pm$ 9.8	35.6 $\pm$ 10.2	0.382	0.703

表2 两组患者干预前后SSA评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P值
对照组	60	8.62 $\pm$ 1.45	12.35 $\pm$ 1.78	12.436	< 0.001
干预组	60	8.58 $\pm$ 1.42	14.86 $\pm$ 1.65	21.853	< 0.001
t 值		0.154	7.832		
P值		0.878	< 0.001		

2.2 两组患者肺部感染发生率及误吸发生率比较，见

表3：干预期间，干预组发生肺部感染2例(3.3%)，对照组发生肺部感染9例(15.0%)；干预组发生误吸3例(5.0%)，对照组发生误吸11例(18.3%)

表3 两组患者误吸及并发症发生情况比较[n(%)]

项目	干预组(n = 60)	对照组(n = 60)	χ^2 值	P值
误吸	3(5.0)	11(18.3)	5.236	0.022
肺部感染	2(3.3)	9(15.0)	4.887	0.027

2.3 两组患者护理满意度比较 干预组满意54例，基本满意4例，不满意2例，总满意率96.7%；对照组满意42例，基本满意7例，不满意11例，总满意率81.7%，差异具有统计学意义($\chi^2 = 6.923$, $P = 0.009$)。

3 讨论

脑卒中后吞咽障碍的发生与脑血管病变导致的吞咽中枢或传导通路受损密切相关，其病理生理机制涉及多个神经环路的协同调控功能受损。临床表明，吞咽功能障碍不仅直接影响患者的营养状态和生活质量，更可能因误吸引发一系列并发症，其中吸入性肺炎是最常见且最为严重的并发症之一。

本探究通过实施改良式护理干预，在常规护理基础上引入系统化吞咽功能评估、个体化吞咽训练方案、标准化饮食管理、体位管理及心理护理等综合干预措施，取得了显著的临床效果。探究结果显示，干预组在吞咽功能评分、误吸发生率、肺部感染发生率及护理满意度等方面均优于对照组，这充分证实了改良式护理干预的临床价值。改良式护理干预的作用机制主要体现在几个方面：第一，系统化的吞咽功能评估为制定个体化护理方案提供了科学依据，使护理措施更具针对性；第二，个体化吞咽训练方案的实施能够促进神经可塑性，加快神经功能重建；第三，标准化的饮食管理和体位管理显著降低了误吸风险；第四，通过心理护理提高患者治疗依从性，促进了康复进程。这种多维度、全方位的护理干预模式不仅改善了患者的功能状态，还提高了护理工作的规范化和科学化水平。探究发现，实施改良式护理干预后，患者的SSA评分显著提高，这表明该干预方案能有效促进吞咽功能恢复。

误吸发生率和肺部感染发生率的显著降低，进一步验证了该护理方案在预防并发症方面的积极作用。护理满意度的提升则反映出改良式护理干预在提高护理质量和改善护患关系方面的优势。这种综合性护理干预模式通过整合多种护理措施，既注重功能训练，又关注心理支持，体现了整体护理的理念，为临床护理实践提供了新的思路和方法。

随着医学模式向生物-心理-社会医学模式转变，护理

工作也需要与时俱进,不断创新和完善护理措施。本研究采用的改良式护理干预正是在这一背景下发展起来的新型护理模式,其核心在于强调个体化、标准化和系统化。通过对探究结果的深入分析可以发现,该护理模式之所以能够取得良好效果,主要得益于其科学性、系统性和可操作性。在科学性方面,改良式护理干预基于现代康复医学理论和循证护理实践,采用标准化评估工具和规范化干预流程,确保了护理措施的科学性和有效性。在系统性方面,该护理模式涵盖了吞咽功能评估、训练、管理和心理支持等多个维度,形成了完整的护理体系。在可操作性方面,通过制定详细的护理方案和操作规程,使护理人员能够准确把握干预要点,确保护理质量。

结果显示,改良式护理干预不仅能够有效改善患者的吞咽功能,降低并发症发生率,还能提高护理满意度,这充分证实了该护理模式的临床应用价值。然而,在临床实践中推广该护理模式仍面临一些挑战,如护理人员专业技能培训、护理质量控制、护理资源配置等问题需要进一步解决。本探究的局限性在于样本量相对较小,观察时间较短,未能进行长期随访评估。所以今后需要通过大样本、多中心、长期随访的研究,进一步验证改良式护理干预的长期效果。同时,也需要不断优化和完善护理方案,探索更加科学有效的护理措施,为提高脑卒中合并吞咽障碍患者的护理质量提供更充分的循

证依据。通过持续改进和创新,使改良式护理干预更好地服务于临床实践,为患者提供更优质的护理服务。这不仅有助于提高护理工作的专业水平和服务质量,也将推动护理学科的发展进步,为建立更加科学、规范、高效的护理体系做出贡献。

综上所述,本文通过对120例脑卒中合并吞咽障碍患者实施改良式护理干预,在常规护理基础上引入系统化吞咽功能评估、个体化吞咽训练方案、标准化饮食管理、体位管理及心理护理等综合措施。结果显示,干预组在SSA评分、误吸发生率(5.0% vs 18.3%)、肺部感染发生率(3.3% vs 15.0%)及护理满意度(96.7% vs 81.7%)等方面均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。改良式护理干预通过多维度、全方位的护理模式,不仅有效改善了患者的吞咽功能,降低了并发症发生率,还提高了护理质量和患者满意度。这种强调个体化、标准化和系统化的护理模式具有良好的科学性、系统性和可操作性,值得在临床实践中推广应用。未来需要通过大样本、多中心研究进一步验证其长期效果。

参考文献

- [1]王炜莉,龙卓毓.基于授权赋能理论的护理干预方案在脑卒中合并吞咽障碍患者中的应用[J].山西医药杂志,2024,53(7):549-552.
- [2]周彦芝.改良式护理干预在预防脑卒中合并吞咽障碍患者误吸中的应用[J].贵州医药,2023,47(3):495-496.