

吞咽功能评估与分级护理在神经内科吞咽障碍患者中的应用及对误吸风险的影响

简胥汶

重庆医科大学附属第一医院护理部

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14145

[摘要] 目的：探讨对神经内科吞咽障碍患者应用吞咽功能评估与分级护理的临床效果及对误吸风险的作用。方法：选取本院神经内科2023年3月至2024年6月收治的66例吞咽障碍患者，根据奇偶数法随机分组，对照组（常规护理，33例），观察组（吞咽功能评估与分级护理，33例）。对比两组临床护理效果。结果：护理后观察组的SSA、SWAL-QOL评分、预防误吸相关并发症效果均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对神经内科吞咽障碍患者实施吞咽功能评估与分级护理能改善其吞咽功能，提高生活质量，有效预防误吸相关并发症。

[关键词] 吞咽障碍；神经内科；吞咽功能评估；分级护理

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Application of Swallowing Function Assessment and Graded Nursing in Patients with Dysphagia in Neurology and its Influence on the Risk of Aspiration

Jingwen Jian

Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of applying swallowing function assessment and graded nursing to patients with dysphagia in the neurology department and its role in the risk of aspiration. Methods: Sixty-six patients with dysphagia admitted to the neurology department of our hospital from March 2023 to June 2024 were selected and randomly grouped according to the odd-even number method. The control group (conventional care, 33 cases) and the observation group (swallowing function assessment and graded care, 33 cases). Compare the clinical nursing effects of the two groups. Result: After the nursing care, the SSA, SWAL-QOL score and the effect of preventing complications related to aspiration in the observation group were all better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing swallowing function assessment and graded nursing for patients with dysphagia in the neurology department can improve their swallowing function, enhance the quality of life, and effectively prevent complications related to aspiration.

[Keywords] Dysphagia; Neurology Department; Assessment of swallowing function; graded nursing

1 前言

在神经内科临床实践中，吞咽障碍是脑卒中、脑外伤等疾病常见且严重的并发症之一，不仅会严重影响患者的营养摄入与水分补充，更显著增加其误吸风险，进而引发吸入性肺炎、窒息等危及生命的并发症，极大降低患者生活质量。传统常规护理在应对吞咽障碍时，缺乏精准评估与个性化干预策略，难以满足患者复杂的护理需求。随着医疗护理模式的不断革新，有研究提出，根据吞咽功能评估结果开展分级护理能有效改善患者营养状态，并提高其生活质量^[1]。因此，本研究将深入探究该护理模式在神经内科吞咽障碍患者中的应用效果，并分析其对误吸风险的影响。现报道如下：

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取本院神经内科收治的66例吞咽障碍患者（2023年3月至2024年6月），根据奇偶数法随机分组，对照组（33例，男19例，女14例，年龄43—77岁，均龄 63.39 ± 6.88 岁），观察组（33例，男17例，女16例，年龄41—79岁，均龄 63.45 ± 6.92 岁）。两组一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。研究已获得医院伦理委员会批准。

纳入标准：（1）经头颅CT等影像学检查及临床诊断，确诊为神经内科相关疾病（如脑卒中、脑外伤等）且伴有吞咽障碍；（2）意识清醒，能够配合完成吞咽功能评估及护理操作；（3）患者或家属自愿签署知情同意书。

排除标准：（1）合并严重心肺功能衰竭、肝肾功能不全等疾病；（2）存在口腔、咽喉部严重器质性病变（如恶性肿瘤、大面积溃疡等）；（3）患有精神疾病或认知障碍。

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2 方法

对照组：常规护理，包括病情观察、遵医嘱用药及常规饮食指导等。

观察组：吞咽功能评估与分级护理，具体如下：

（1）吞咽功能评估：采用标准吞咽功能评估量表（SSA）对患者进行全面评估。评估内容涵盖临床项目检查，包括观察患者意识状态、头颈部活动度、口腔卫生状况、吞咽反射等；吞咽试验（5ml），记录患者吞咽过程中是否出现呛咳、停顿、误咽等情况；吞咽试验（60ml），评估完成吞咽所需时间及异常反应。根据评估结果将患者吞咽功能划分为轻度、中度、重度三个等级。

（2）分级护理：①轻度：指导患者选择质地均匀、黏稠适中的半流质食物（如稠粥、蛋羹等），避免食用过于干燥或稀薄的食物。进食时取30°—60°半卧位，每次进食量控制在20—30ml，进食速度宜慢，鼓励患者细嚼慢咽，每完成一口吞咽后，进行2—3次空吞咽动作，以清除口腔及咽部残留食物。②中度：将食物加工成匀浆状，必要时添加增稠剂调节食物黏度。进食体位调整为60°—90°半卧位，使用小勺子喂食，每次进食量控制在10—20ml，密切观察患者吞咽过程，一旦出现呛咳立即停止进食，轻拍患者背部，待症状缓解后再继续。③重度：暂时停止经口进食，采用鼻饲营养支持，保证患者每日营养及水分的充足摄入。加强口腔护理，每2-3h进行1次口腔清洁，预防口腔感染。并定期评估患者吞咽功能恢复情况，若有改善，则在医生指导下逐步尝试经口进食。

（3）康复训练：依据患者吞咽功能分级，制定个性化康复训练计划，包括口腔肌肉训练、冰刺激训练、吞咽反射训练（指导患者进行屏气-发声运动）增强其吞咽反射功能。

2.3 观察指标

（1）采用SSA量表评估且对比两组护理前后的吞咽障碍情况，包括临床项目检查（8—23分）、吞咽5ml水试验（5—11分）、吞咽60ml水试验（5—12分）3个维度，分数越高吞咽功能越好。

（2）采用吞咽功能障碍特异性生活质量（SWAL-QOL）评估且对比两组护理前后生活质量，总分44-220分，分数越高越好。（3）统计且对比两组护理期间的误吸相关并发症风险，包括误吸、呛咳、反流、窒息。

2.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件分析，计量资料比较用t检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料用 χ^2 检验，以率（%）表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组吞咽障碍程度比较

护理前，观察组SSA评分[临床项目检查（16.23±2.14分）、吞咽5ml水试验（9.12±0.76分）、吞咽60ml水试验（10.08±0.82分）]与对照组[临床项目检查（16.19±2.12分）、吞咽5ml水试验（9.24±0.79分）、吞咽60ml水试验（10.12±0.84分）]相比，（ $t=0.076$ ， $P=0.939$ ）、（ $t=0.629$ ， $P=0.532$ ）、（ $t=0.196$ ， $P=0.845$ ），差异无统计学意义；

护理后，观察组SSA评分[临床项目检查（11.21±1.43分）、吞咽5ml水试验（6.85±0.36分）、吞咽60ml水试验（7.12±0.46分）]低于对照组[临床项目检查（13.39±1.52分）、吞咽5ml水试验（7.78±0.39分）、吞咽60ml水试验（8.43±0.51分）]，（ $t=6.001$ ， $P=0.001$ ）、（ $t=10.066$ ， $P=0.001$ ）、（ $t=10.957$ ， $P=0.001$ ），差异有统计学意义。

3.2 两组生活质量评分比较

护理前观察组SWAL-QOL评分（106.49±6.73分）与对照组（106.87±6.91分）相比，（ $t=0.226$ ， $P=0.822$ ）差异无统计学意义；护理后观察组SWAL-QOL评分（181.23±9.47分）高于对照组（159.86±9.22分），（ $t=9.288$ ， $P=0.001$ ）差异有统计学意义。

3.3 两组误吸相关并发症风险比较

观察组的误吸相关并发症总发生率9.09%（3例/33例，误吸1例、呛咳1例、反流1例、窒息0例）低于对照组30.30%（10例/33例，误吸3例、呛咳4例、反流2例、窒息1例），（ $\chi^2=4.694$ ， $P=0.030$ ）差异有统计学意义。

4 讨论

本研究结果显示，观察组在改善患者吞咽功能、提升生活质量及降低误吸风险方面效果显著。分析原因，该护理模式在吞咽功能改善方面通过SSA量表的精准评估，实现了对患者吞咽障碍程度的个体化判断，而分级护理则是针对不同程度吞咽障碍制定的个性化饮食方案和康复训练计划，能够有效强化患者吞咽肌群力量，改善吞咽协调性^[2-3]。例如，轻度吞咽障碍患者的针对性饮食指导和吞咽技巧训练，可促进吞咽功能的恢复，而重度吞咽障碍患者则是在鼻饲支持下进行康复训练，为吞咽功能的逐步恢复创造条件。另外，观察组患者生活质量的提升与其吞咽功能的改善密切相关。当患者吞咽功能好转后，能够正常经口进食，满足机体营养需求，减少因吞咽障碍导致的进食痛苦和心理压力^[4]。同时，全面的健康教育使患者及家属对疾病和护理有了更深入的了解，增强了患者的自我管理能力和康复信心，从生理和心理两方面提升了患者的生活质量^[5-6]。在降低误吸风险方面，吞咽功能评估与分级护理可以通过对患者吞咽功能的精准分级，制定系统的误吸预防措施，从食物质地的选择、进食体位的调整到吞咽训练的实施，每个环节都严格把控，有效减少了食物残留和误吸的发生^[7-8]。

Clinical Application Research of Nursing Care

综上所述，吞咽功能评估与分级护理可以改善神经内科吞咽障碍患者的吞咽功能，提高其生活质量，并降低误吸相关并发症风险，值得在临床中广泛应用。

[参考文献]

[1] 刘君, 吕文凤, 雷丽君. 基于标准吞咽功能评估的分级护理在颅脑外伤术后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(19): 161-163,167.

[2] 于秀秀, 司丽霞, 刘敏. 早期介入冰刺激联合吞咽功能分级护理在脑梗死后吞咽障碍患者中的应用[J]. 中华养生保健, 2025, 43(3): 15-18.

[3] 樊玉霞. 延续护理联合吞咽功能分级护理在急性脑梗死后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(20): 159-161.

[4] 王霄. 吞咽功能分级护理模式在老年脑梗死合并吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 临床研究, 2025, 33(1):

174-177.

[5] 李玲, 宦迎春, 漆蕾. 吞咽功能分级护理模式在老年脑梗死合并吞咽障碍患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(1): 73-75.

[6] 王奚. 基于吞咽功能分级护理的安全进食行为训练对脑卒中后吞咽障碍患者的干预效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(16): 4-7.

[7] 段雅楠, 郭燕君, 张大鹏. 脑卒中术后吞咽障碍患者应用误吸风险评估下分级护理的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(6): 594-598.

[8] 刘珮珮. 吞咽功能筛查分级护理模式对卒中后吞咽困难患者吸入性肺炎发生率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(3): 209-211.

作者简介:

简胫汶(1988.01-), 汉族, 重庆人, 本科, 护师, 研究方向为吞咽障碍。