

# 量化评估式护理干预改善脑梗死后吞咽障碍患者神经功能的作用

胡风琴

十堰市太和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13285

**[摘要]**目的：探究量化评估护理改善脑梗死后吞咽障碍神经功能的效果。方法：选取我院2023年12月至2024年6月收治的66例脑梗死后吞咽障碍患者，随机分为观察组(33例)和对照组(33例)，对照组采用常规护理，观察组采用量化评估式护理干预，对比两组护理效果。结果：观察组神经功能缺损评分低于对照组，吞咽功能恢复时间更短，误吸发生率更低( $P<0.05$ )。结论：量化评估式护理干预可有效改善脑梗死后吞咽障碍患者的神经功能。

**[关键词]**量化评估；护理干预；脑梗死；吞咽障碍；神经功能

中图分类号：R47 文献标识码：A

The Effect of Quantitative Evaluation Nursing Intervention on Improving Neurological Function in Patients with Swallowing Disorders After Cerebral Infarction

Fengqin Hu

Taihe Hospital, Shiyan City

**[Abstract]** To explore the effect of quantitative evaluation nursing on improving neurological function in patients with cerebral infarction and swallowing disorders. Method: 66 patients with post-stroke dysphagia admitted to our hospital from December 2023 to June 2024 were randomly divided into an observation group (33 cases) and a control group (33 cases). The control group received routine nursing care, while the observation group received quantitative evaluation nursing intervention. The nursing effects of the two groups were compared. Result: The neurological deficit score of the observation group was lower than that of the control group, the swallowing function recovery time was shorter, and the incidence of aspiration was lower ( $P<0.05$ ). Conclusion: Quantitative evaluation nursing intervention can effectively improve the neurological function of patients with swallowing disorders after cerebral infarction.

**[Keywords]** quantitative evaluation, nursing intervention, cerebral infarction, swallowing disorders, neurological function

脑梗死是临床上常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率的特点。吞咽障碍是脑梗死患者发生率较高的并发症，不仅影响患者的营养摄入，导致营养不良、脱水等问题，还易引发吸入性肺炎等严重并发症，严重威胁患者生命健康，同时也极大地影响患者的神经功能恢复与生活质量<sup>[1]</sup>。而量化评估式护理干预依据科学的评估体系，为患者制定个性化护理方案。该干预模式基于标准化的吞咽功能筛查，通过阶段性量化反馈等方案，提升脑干及皮质吞咽中枢的神经可塑性。本研究旨在探究量化评估式护理干预改善脑梗死后吞咽障碍患者神经功能的作用。具体如下：

## 一、对象与方法

### (一) 对象

选取2023.12-2024.6月我院神经内科收治的脑梗死后吞咽障碍患者66例。且所有患者均符合脑梗死诊断标准，且

经头颅CT或MRI确诊；存在吞咽障碍；无合并严重心肺功能不全、肝肾功能衰竭等全身性疾病；没有意识障碍无法配合护理干预者；既往没有精神疾病史。随机将患者分为对照组(男23例，女10例，53.48±4.62岁)，观察组(男20例，女13例，52.17±5.23岁)。两组患者一般资料对比( $P>0.05$ )。

纳入标准：(1)经头颅CT/MRI确诊为急性脑梗死(发病时间≤14天)；(2)通过洼田饮水试验(≥3级)确认存在吞咽功能障碍；(3)患者生命体征稳定，无严重心肺并发症；(4)患者或家属签署知情同意书，配合干预及随访。

排除标准：(1)非脑梗死导致的吞咽障碍；(2)合并重度肺部感染、呼吸衰竭或多器官功能衰竭；(3)存在痴呆(MMSE≤10分)或精神疾病；(4)既往有吞咽障碍史

## Clinical Application Research of Nursing Care

或接受过相关手术治疗。

## (二) 方法

对照组采用常规护理(生命体征监测、饮食、用药指导、健康指导)等, 观察组采用量化评估式护理。具体如下:

### 1. 量化评估

入院后由专业护士采用洼田饮水试验结合吞咽造影检查对患者吞咽功能进行量化评估。根据两项评估结果综合判断患者吞咽障碍的程度, 分为轻度、中度、重度。再用 NIHSSR 对患者神经功能进行评估。

食物选择与调配: 根据患者的吞咽功能评估结果, 选择合适的食物质地。对于轻度吞咽障碍患者, 可将食物调配为浓稠度适中的泥状或糊状, 既易于患者吞咽, 又能保证营养摄入。中度吞咽障碍患者可能需要更精细的食物加工, 并适当增加食物的黏性。重度吞咽障碍患者则可能需要通过鼻饲或胃肠造瘘等方式提供营养支持, 以保证患者摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质等营养物质, 促进神经功能恢复。同时需监测患者体重及白蛋白水平, 动态调整营养配方, 避免长期鼻饲导致的黏膜损伤。对于部分重度患者, 可尝试间歇性经口至食管管饲(IOE), 逐步过渡到口服进食。调整患者的进食体位, 一般建议采取半卧位或坐位, 床头抬高30°, 这样有利于食物在重力作用下顺利通过咽部, 减少误吸的风险。必要时采用颈部前屈姿势, 通过改变气道角度进一步降低误吸概率。对于单侧咽部麻痹患者, 可指导其头部转向患侧, 利用健侧代偿吞咽功能。同时, 控制进食速度, 避免患者进食过快、过急, 可采用小勺子喂食, 让患者有足够的时间咀嚼和吞咽。每口食物量控制在3-5ml, 吞咽后空咽2-3次, 并通过喉部触诊确认食物完全清除。餐后保持体位30分钟, 定期进行口腔护理以减少残留。

### 2. 康复训练指导

患者进行口腔周围肌肉的训练, 如让患者进行鼓腮、吹口哨、伸舌等动作, 以增强口腔肌肉的力量和协调性。训练需遵循渐进原则, 初期每项动作重复5-8次/组, 每日3组; 2周后增至10-15次/组, 配合阻力训练。同时引入发声训练, 强化声门闭合功能, 减少误吸风险。还可进行咽部冷刺激, 用冰棉棒轻轻刺激患者的软腭、舌根及咽后壁, 通过刺激咽部神经, 提高吞咽反射的敏感性。在患者病情允许的情况下, 根据其吞咽功能逐步进行摄食训练。从少量的糊状食物开始, 观察患者的吞咽情况, 若患者能够顺利吞咽且无呛咳, 则逐渐增加食物的量和难度, 过渡到半流质食物, 最后尝试正常饮食。训练过程中, 要密切观察患者的反应, 如有呛咳、呼吸困难等情况, 应立即停止训练, 并采取相应的措施。建立应急流程: 立即采用 Heimlich 手法清除气道异物, 监测血氧饱和度, 必要时行纤维支气管镜取异物。记录呛咳频率、食

物残留量等参数, 用于调整训练方案。

### 3. 心理护理

脑梗死后吞咽障碍患者常因进食困难、呛咳等产生焦虑、抑郁情绪, 影响康复进程。护理人员通过定期沟通交流, 了解患者心理状态, 采用标准化心理评估工具每两周筛查一次, 重点关注进食恐惧、社交回避等特异性心理问题。建立患者-家属-治疗师三方沟通机制, 通过视频记录患者吞咽功能改善过程, 提供可视化康复证据。采用心理疏导、成功案例分享等方式缓解患者不良情绪, 增强其康复信心。具体措施包括: ①认知行为疗法(CBT)纠正“永远无法正常进食”的灾难化思维; ②组织康复病友沙龙, 邀请恢复期患者现场示范安全进食技巧; ③引入虚拟现实(VR)技术模拟社交就餐场景, 逐步脱敏治疗。同时指导家属掌握“无声呛咳”识别技巧, 减少过度保护行为, 营造支持性家庭康复环境。

## (三) 观察指标

神经功能评分: 采用 NIHSS 对患者的神经功能缺损程度进行评分, 评分越低, 神经功能情况越好。

吞咽功能恢复时间: 对比两组患者吞咽功能恢复时间。

误吸发生情况: 观察并统计患者误吸情况发生率。

## (四) 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析,  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 二、结果

(一) 两组患者神经功能评分及吞咽功能恢复时间对比  
观察数据对比, 观察组神经功能评分及吞咽功能恢复时间都优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1

表 1 两组患者神经功能评分及吞咽功能恢复时间对比  
( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分	吞咽功能恢复时间(d)
观察组	33	12.15 ± 2.64	17.11 ± 1.43
对照组	33	15.37 ± 2.95	21.23 ± 2.56
t	-	4.673	8.071
P	-	0.001	0.001

## (二) 两组患者误吸发生情况对比

观察数据对比, 观察组误吸发生情况低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2

表 2 两组患者误吸发生情况对比[例, (%)]

组别	例数	吸入性肺炎	呛咳	总发生率
观察组	33	1(3.03)	0	1(3.03)
对照组	33	4(12.12)	2(6.06)	6(18.18)
x <sup>2</sup>	-	5.901	6.249	12.105
P	-	0.015	0.012	0.001

### 三、讨论

脑梗死作为临床上常见的脑血管疾病，脑梗死患者常见的并发症就是吞咽障碍，不仅影响患者的营养摄入，导致营养不良等问题，还极易引发吸入性肺炎等严重肺部感染，严重威胁患者生命健康<sup>[2]</sup>。传统的常规护理往往缺乏针对性，难以满足这类患者复杂多变的需求。而量化评估式护理干预是一种以量化评估为基础，根据患者的具体情况制定个性化护理方案的护理模式。通过系统的量化评估，能够准确了解患者的吞咽功能、神经功能缺损程度和生活质量，从而为制定针对性的护理措施提供依据。这种护理模式强调个体化和精准化，能够更好地满足患者的康复需求<sup>[3]</sup>。

通过专业的量化评估工具，能够准确判断患者吞咽障碍的程度。这有助于医护人员全面了解患者病情，为制定个性化的护理方案提供依据，避免了护理的盲目性，使护理措施更具针对性<sup>[4]</sup>。可以定期进行量化评估，可及时发现患者吞咽功能的细微变化。从而及时调整护理计划和康复训练方案，使护理始终与患者的病情发展相匹配，保证了护理的有效性和及时性。

基于量化评估结果制定的康复训练计划，能够根据患者的实际吞咽能力，精确地选择训练方法和确定训练强度。从基础的口腔肌肉训练到逐步的摄食训练，每个阶段都与患者的功能恢复情况相适应，有助于提高患者的吞咽功能，进而促进神经功能的恢复<sup>[5]</sup>。同时，量化评估还能让患者直观地看到自己的进步，增强其康复的信心和积极性。在饮食护理方面，根据患者的吞咽能力选择合适的食物质地和进食方式，能有效减少误吸和呛咳的发生，降低肺部感染等并发症的风险。在呼吸道管理和口腔护理等方面，通过量化评估确定护理频率和方法，也有助于预防相关并发症，为患者神经功能的恢复创造良好的身体条件<sup>[6]</sup>。

脑梗死后吞咽障碍患者容易发生吸入性肺炎、窒息等并发症，这些并发症会进一步加重患者的病情<sup>[7]</sup>。量化评估式护理干预通过准确评估患者的吞咽功能，采取有效的预防措施，可以降低吸入性肺炎等并发症的发生风险，为患者神经功能的恢复提供稳定的身体状况，减少因并发症导致的病情反复和恶化，有助于患者神经功能的顺利恢复<sup>[8]</sup>。通过建立

多学科协作团队，整合康复医师、言语治疗师、营养师、心理治疗师及专科护士等专业力量，团队依据量化评估结果，共同制定个性化康复方案，定期组织跨专业会诊，及时调整治疗策略，为患者提供全方位、精准化的康复服务。

综上所述，量化评估式护理干预可有效改善脑梗死后吞咽障碍患者的神经功能，提高吞咽能力，还可以降低误吸发生情况。

### [参考文献]

- [1]黑丽莎,钱可可.量化评估式护理干预对脑梗死后吞咽障碍患者的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(6):751-753.
- [2]杜振莲,李艳春.基于量化评估式护理联合自我效能干预对脑梗死后吞咽障碍患者吞咽功能、心理状态及自我效能感的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(20):3772-3776.
- [3]张敏敏,吴婕,韩燕.早期吞咽功能评估及分级针对性康复护理方案对脑梗死后吞咽障碍患者吞咽功能及并发症的影响[J].吉林医学,2023,44(11):3246-3248.
- [4]唐建香,瞿慧.咽部冰刺激联合吞咽功能训练对脑梗死后吞咽障碍患者SSA评分及SWAL-QOL评分的影响[J].黑龙江医学,2023,47(18):2273-2275.
- [5]陈蔓莉,余婕惠.早期吞咽功能训练对老年脑梗死合并吞咽障碍患者的影响及预后观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(1):73-75.
- [6]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.
- [7]田会丽,孟珊珊,张秀秀.个性化护理对脑梗死患者吞咽障碍的临床护理分析[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2023,38(4):164-166.
- [8]刘柯,马静.SSA量表评分联合预见性护理干预策略对老年脑梗死吞咽困难患者吸入性肺炎风险及生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2021,53(11):1399-1401.

### 作者简介：

胡风琴（1993.11-）、女、汉族、籍贯：湖北省天门市多宝镇、学历：大学本科、职称：护师、单位：十堰市太和医院