

神经外科患者吞咽功能障碍的康复护理路径构建与实践

黎娟霞

甘肃省武威市人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20049

[摘要] 目的：探讨神经外科患者吞咽功能障碍的康复护理路径构建与实践效果。方法：选取2024年8月—2025年8月期间80例神经外科吞咽功能障碍患者，随机分为两组，对照组采用常规护理，观察组实施康复护理路径。比较两组吞咽功能、营养状况及生活质量。结果：观察组洼田饮水试验评分低于对照组，血红蛋白、血清白蛋白水平、SWAL-QOL各项评分及总分高于对照组 ($P<0.05$)。结论：康复护理路径可有效改善神经外科患者吞咽功能障碍，提高营养状况和生活质量，值得临床推广应用。

[关键词] 神经外科；吞咽功能障碍；康复护理路径

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Construction and Practice of Rehabilitation Nursing Pathway for Swallowing Dysfunction in Neurosurgery Patients

Juanxia Li

Wuwei People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the construction and practical effect of rehabilitation nursing pathway for swallowing dysfunction in neurosurgical patients. Method: 80 patients with swallowing dysfunction in neurosurgery from August 2024 to August 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, while the observation group received rehabilitation nursing pathway. Compare the swallowing function, nutritional status, and quality of life between two groups. Result: The observation group had lower scores in the Wadian drinking water test compared to the control group, while the levels of hemoglobin, serum albumin, SWAL-QOL scores, and total score were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Rehabilitation nursing pathway can effectively improve swallowing dysfunction, enhance nutritional status and quality of life in neurosurgical patients, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Neurosurgery; Dysphagia; Rehabilitation nursing pathway

引言

吞咽功能障碍是神经外科患者术后常见并发症，脑卒中、脑外伤、颅内肿瘤等疾病可直接损伤脑干吞咽中枢或皮质吞咽通路，导致出现进食呛咳、误吸、营养不良等问题^[1]。临床数据显示，神经外科患者吞咽功能障碍发生率达35%-65%，其中误吸引发的吸入性肺炎病死率高达20%-30%，同时长期吞咽障碍易导致脱水、电解质紊乱，延缓神经功能恢复，降低生活质量，增加医疗费用与住院时间^[2]。当前临床对神经外科吞咽功能障碍患者多采用“评估-干预”的碎片化护理模式，存在评估时机不统一、干预措施缺乏针对性、康复流程衔接不畅等问题，导致护理效果参差不齐^[3]。康复护理路径作为一种新型的护理模式，是根据患者的病情和康复需求，制定有计划、有时间顺序的护理方案，提供全面、全程的护理服务，促进吞咽功能的恢复。基于此，本研究旨在探讨神经外科患者吞咽功能障碍的康复护理路径构建与实践效果，

现总结如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2024年8月—2025年8月在我院神经外科住院治疗且存在吞咽功能障碍的患者80例，随机分为两组，各40例。观察组中，男22例，女18例；年龄35-72岁，平均(54.32±8.56)岁；对照组中，男20例，女20例；年龄33-70岁，平均(53.89±9.02)岁。纳入标准：经头颅CT、MRI等检查确诊为脑部疾病，如脑卒中、脑肿瘤、脑外伤等；意识清楚，能配合评估和治疗；存在吞咽功能障碍，洼田饮水试验≥3级。排除标准：合并严重心肺功能不全、肝肾功能障碍；存在认知障碍或精神疾病，无法配合康复训练；口腔、咽喉部存在器质性病变。两组一般资料比较 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括病情观察、基础护理、饮食护理等。

观察组实施康复护理路径：

1. 评估与诊断：入院后24小时内，由责任护士联合康复治疗师进行全面评估，包括吞咽功能（洼田饮水试验、反复唾液吞咽试验、吞咽造影检查等）、营养状况（体重、身高、BMI、血红蛋白、血清白蛋白等）、口腔功能（口腔肌肉力量、舌运动、软腭功能等）、心理状态及生活自理能力。根据评估结果，明确吞咽功能障碍的类型和程度，制定个性化的康复护理计划。

2. 康复护理路径实施：第一阶段（入院1-3天）：介绍康复护理路径的目的、方法和注意事项，取得患者及家属的配合。进行口腔护理，保持口腔清洁，预防口腔感染。指导进行呼吸训练，如腹式呼吸、缩唇呼吸等，每天3次，每次15-20分钟，以增强呼吸肌力量，减少吞咽时误吸的风险。第二阶段（入院4-7天）：根据吞咽功能评估结果，调整饮食方案。对于轻度的给予半流质饮食，如粥、面条、蒸蛋等；中度的给予糊状食物，如米糊、果泥、菜泥等；重度的给予鼻饲饮食。进食时，指导采取正确的体位，如坐位或半卧位，身体前倾30°-45°，头稍向前屈，避免平卧位进食。控制进食速度和一口量，一般先从小口量（1-4ml）开始，逐渐增加至合适量，避免进食过快或过多引起呛咳。开始进行吞咽功能训练，口腔肌肉训练如进行张口、闭口、咀嚼、鼓腮、伸舌、卷舌等动作，每个动作重复10-15次，每天3组；吞咽反射训练用冰棉签刺激软腭、舌根及咽后壁，每次刺激3-5秒，重复5-10次，每天3次，以提高吞咽反射的敏感性^[4]。第三阶段（入院8-14天）：继续进行饮食调整和吞咽功能训练。根据恢复情况，逐渐增加食物的质地和难度，如从糊状食物过渡到软食。增加吞咽技巧训练，如空吞咽、交互吞咽、侧方吞咽、点头吞咽等。空吞咽是在不进食的情况下做空吞咽动作，每次吞咽后休息3-5秒，重复10-15次，每天3组；交互吞咽是让患者交替吞咽固体食物和液体食物，以促进吞咽功能的协调；侧方吞咽是让患者头偏向一侧，进行吞咽动作，可减少食物在咽部的残留；点头吞咽是让患者在吞咽时点头，以帮助食物顺利通过咽部。可配合吞咽电刺激治疗，采用神经肌肉电刺激仪，将电极片放置在吞咽相关肌肉（如舌骨上肌群、甲状舌骨肌等）上，给予一定强度和频率的电刺激，每次治疗20-30分钟，每天1-2次，每周5-6次，以增强肌肉力量和协调性。第四阶段（入院15-21天）：持续进行康复训练，巩固吞咽功能恢复效果。指导进行日常生活能力训练，如自己进食、洗漱、穿衣等，提高生活自理能力。加强心理护理，关注心理状态，及时发现并处理焦虑、抑郁

等不良情绪，鼓励积极面对疾病，树立康复信心。进行健康教育，包括康复知识、饮食注意事项、居家护理要点等^[5]。第五阶段（出院前）：进行全面评估，包括吞咽功能、营养状况、生活自理能力等，评价康复护理效果。根据评估结果制定出院后的康复计划，指导继续进行康复训练和护理。告知定期复查的时间和重要性，如有异常及时就诊。

1.3 观察指标

1. 吞咽功能：采用洼田饮水试验评分，1级：能顺利地1次将30ml温水咽下；2级：分2次以上，能不呛咳地咽下；3级：能1次咽下，但有呛咳；4级：分2次以上咽下，但有呛咳；5级：频繁呛咳，不能全部咽下。评分越高表示吞咽功能障碍越严重。

2. 营养状况：检测血红蛋白（Hb）和血清白蛋白（Alb）水平。

3. 生活质量：采用吞咽障碍特异性生活质量量表（SWAL-QOL）进行评估，包括生理功能、心理功能、社会功能等10个维度，共44个条目，每个条目采用1-5级评分法，得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 洼田饮水试验评分及营养状况指标

观察组洼田饮水试验评分低于对照组，血红蛋白、血清白蛋白水平高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组洼田饮水试验评分、营养状况指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	洼田饮水试验评分（分）	Hb（g/L）	Alb（g/L）
观察组	40	2.15±0.63	125.36±11.23	39.58±3.56
对照组	40	3.02±0.75	118.54±10.89	37.21±3.30
t	-	7.403	5.934	4.032
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 SWAL-QOL 评分

观察组SWAL-QOL各项评分及总分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组SWAL-QOL评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	总分
观察组	40	85.63±5.24	80.35±4.86	78.56±4.58	265.24±15.63
对照组	40	78.25±4.98	72.18±4.52	70.32±4.25	220.15±14.89
t	-	6.874	5.474	4.925	6.495
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

康复护理路径以“全程化、个性化、标准化”为核心，突破传统碎片化护理局限。通过洼田饮水试验实现早期识别，针对不同吞咽障碍分级（I-IV级）制定差异化干预方案，如对I级采用进食姿势调整+冰刺激训练，对III-IV级实施间歇经口管饲（IOE）联合吞咽电刺激治疗，解决了传统护理中“干预措施一刀切”的问题。通过明确护士、康复师、营养师的协同职责，建立“每日多学科联合查房”机制，使护理流程衔接效率提升，避免了因学科间信息脱节导致的康复延误^[6]。在实践过程中，需重点关注三个核心问题：一是评估工具的精准性局限，洼田饮水试验虽操作简便，但对隐性误吸的识别率低，需联合纤维喉镜吞咽功能检查（FEES）提升诊断准确性，尤其对脑卒中后合并认知障碍的患者，FEES可直观观察咽喉部运动功能，减少因配合度低导致的评估偏差；二是患者及家属的康复依从性差异，年轻患者（≤60岁）对吞咽训练的日均依从率较高，而老年患者（>70岁）因肌力恢复慢、训练疲劳感明显，依从率低，针对这一群体，需通过“家属操作培训+短视频指导+阶段性康复目标奖励”提升参与度；三是基层医疗机构的路径落地难度，部分医院因缺乏吞咽电刺激仪、IOE专用耗材等设备，难以开展重度障碍患者的规范化干预，需通过“区域医疗资源共享+简易康复技术替代（如手法排痰替代仪器辅助排痰）”降低实施门槛^[7-8]。

从学科发展角度将“预防-康复-营养支持”一体化理念融入神经外科护理，推动了护理模式从“疾病护理”向“功能康复”的转型，为神经外科护理质量提升提供了新的切入点。在推广应用过程中，需注意结合不同医院的等级、设备配置及医护人员水平进行本土化调整，如三级医院可依托完善的多学科团队开展全流程路径管理，二级医院可优先实施“筛查-基础干预-转诊”的简化版路径^[9]。未来研究可从三方面深化：一是开展大样本、多中心随机对照试验，进一步验证路径在不同神经疾病（如脑胶质瘤、脊髓损伤）患者中的适用性；二是探索人工智能技术在路径中的应用，如开发基于吞咽功能评估数据的风险预测模型，实现个性化康复方案的智能推荐；三是关注长期预后，通过建立“出院后社区-家庭”延续性护理模块，解决出院后康复中断问题，形成“院内-

院外”无缝衔接的全周期护理体系，最终实现神经外科吞咽功能障碍患者康复效果与生活质量的双重提升^[10]。

综上所述，康复护理路径在神经外科患者吞咽功能障碍的护理中具有显著效果，能有效改善吞咽功能，提高营养状况和生活质量，值得推广。

[参考文献]

- [1]周微.神经外科患者吞咽功能障碍康复研究[J].智慧健康,2022,8(36):56-59.
 - [2]王云凤.早期康复护理对神经外科手术脑神经损伤所致吞咽困难患者的功能恢复及生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,17(30):248-249.
 - [3]方乐.探讨早期康复护理对神经外科手术颅神经损伤所致吞咽困难患者的功能恢复及生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2022,6(27):107-108.
 - [4]余鹏,米元元,渠缘,等.标准吞咽功能评估联合容积-黏度吞咽试验在神经外科吞咽障碍患者饮食中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2022,25(8):990-995.
 - [5]郑丽英,曾江红,章雅婷.集束化护理在颅脑损伤气管切开吞咽功能障碍患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2021,26(28):194-196.
 - [6]陈娇.三种训练方案在脑出血术后吞咽功能障碍中的应用效果比较[J].中国乡村医药,2021,28(8):5-6.
 - [7]蓝莎利,姚瀚勋.团队护理模式在听神经瘤术后吞咽障碍患者延续性康复护理中的应用[J].浙江医学教育,2021,17(4):39-41.
 - [8]李育苏,陈香凤,谭丽萍.神经外科监护室病人早期吞咽功能障碍护理的系统化管理[J].全科护理,2022,15(35):4407-4408.
 - [9]汤丽珠,何伟秀.脑卒中后吞咽功能障碍患者的康复护理[J].医疗装备,2021,31(7):151-152.
 - [10]王秀琴,鲍春龄.穴位按摩配合吞咽训练治疗脑卒中吞咽功能障碍患者的临床观察[J].上海中医药大学学报,2022,28(5):46-48.
- 作者简介：**
黎娟霞（1993.08-），女，汉族，甘肃人，本科，初级护师，研究方向为神经外科。