

## 摄食训练联合改良康复吞咽操对脑卒中吞咽障碍患者护理的效果

戴莹

上海市黄浦区南京东路社区卫生服务中心 上海

**【摘要】目的** 探讨摄食训练结合改良康复吞咽操对脑卒中吞咽障碍病患护理成效的影响。**方法** 选取我院44例脑卒中伴吞咽障碍的患者，依据随机原则将其分为两组：对照组（22例，接受常规护理）与试验组（22例，接受摄食训练结合改良康复吞咽操）。随后，对两组的护理成效进行收集、分析及比较。**结果** 相较于对照组，试验组患者的吞咽功能及进食能力提升更为显著，同时，其生活质量评分也展现出更高的水平，差异均具备统计学上的显著性（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对脑卒中伴吞咽障碍的患者实施摄食训练与改良康复吞咽操的联合干预，能显著提升其吞咽及进食能力，并提升其生活质量，在临床护理实践中表现出显著的疗效。

**【关键词】** 摄食训练；改良康复吞咽操；脑卒中吞咽障碍；护理效果

**【收稿日期】** 2024年11月18日

**【出刊日期】** 2024年12月25日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240638

### Effect of food intake training combined with improved swallowing rehabilitation exercises on nursing care of patients with dysphagia after stroke

Ying Dai

Shanghai Huangpu District Nanjing East Road Community Health Service Center, Shanghai

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of feeding training combined with improved swallowing rehabilitation exercises on the nursing effectiveness of patients with dysphagia after stroke. **Methods** A total of 44 patients with cerebral stroke and dysphagia were randomly divided into two groups: a control group (22 cases, receiving routine nursing) and an experimental group (22 cases, receiving feeding training combined with improved rehabilitation swallowing exercises). Subsequently, the nursing outcomes of the two groups were collected, analyzed, and compared. **Results** Compared with the control group, the swallowing function and eating ability of the patients in the experimental group were significantly improved, and their quality of life scores also showed a higher level, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combined intervention of feeding training and modified rehabilitation swallowing exercises for stroke patients with dysphagia can significantly improve their swallowing and eating abilities and their quality of life, showing significant therapeutic effects in clinical nursing practice.

**【Keywords】** Eating training; Improved rehabilitation swallowing exercise; Swallowing disorder after stroke; Nursing effect

在脑卒中患者的临床治疗过程中，吞咽障碍常作为一种后遗症出现。吞咽障碍是一种涉及多部位的功能性或器质性异常，具体包括双唇、下颌、咽喉、舌、软腭及食管括约肌等重要结构，致使食物无法安全顺畅地输送至胃部<sup>[1]</sup>。由于存在吞咽障碍，这类患者难以通过口腔正常进食，同时伴随着舌骨喉复合体运动功能的减退，其进食与吞咽的能力遭到了损害，进而对日常生活活动产生了不利影响，导致生活质量下降。故而，针对脑卒中并伴有吞咽障碍的患者，实施恰当的干预

措施，对其康复过程的推进具有深远的意义。采用摄食训练与改良康复吞咽操相结合的方式，通过结合患者具体病情，以全面增进患者的进食与吞咽功能<sup>[2]</sup>。因此，本研究旨在探讨摄食训练结合改良康复吞咽操在脑卒中吞咽障碍患者护理中的实际成效，具体如下：

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

本研究选取了我院2023年1月至12月期间接收的44例脑卒中伴吞咽障碍的患者作为研究样本。纳入

标准如下：（1）所有入选患者均满足脑卒中所致吞咽障碍的临床诊断标准。（2）所有入选患者均已知情并自愿加入本研究。排除标准如下：（1）具有精神障碍或认知功能受损的患者将被排除在外。（2）在研究过程中因故退出的患者不予纳入。依据随机分配原则，将患者分为两组：对照组（含 22 例，其中男性 15 例，女性 7 例，平均年龄为  $62.10 \pm 5.31$  岁）与试验组（含 22 例，其中男性 14 例，女性 8 例，平均年龄为  $62.22 \pm 5.43$  岁）。两组患者在基线资料方面未表现出统计学上的显著差异（ $P > 0.05$ ）。

## 1.2 方法

对照组接受常规护理措施，而试验组则在对照组护理的基础上，进一步实施摄食训练与改良康复吞咽操的联合干预，具体实施措施如下：

（1）摄食训练。①食物选择。针对不同病情状况的患者，应采取差异化的食物供给与个性化饮食方案。针对轻度吞咽障碍的患者，建议提供易于吞咽的半流质食品，以匹配其吞咽功能；对于中度吞咽障碍的患者，则推荐给予糊状食物，以减少因食物过硬或过干而可能对食管产生的刺激与潜在伤害；至于重度吞咽障碍的患者，则适宜采用鼻饲管喂食或营养输注的方式，以确保其营养摄入的同时避免吞咽过程中的风险。②进食体位。依据患者的具体状况，需恰当确定其进食时的体位。常用的体位包括坐姿、患侧对侧卧位以及半躺卧位等。在患者身体状况许可的条件下，优先选择坐姿进食，以确保形成约 90 度的躯干倾角，进而降低反流与误吸的风险。对于无法维持 90 度坐姿的患者，应使其头部适度前倾。而对于无法采取坐姿进食的患者，当其需卧位进食时，应适当抬高躯干，以促进食物的顺畅通过。进食结束后，应避免立即躺下，并保持当前体位至少半小时，旨在减少食物反流现象的发生。③进食的时间和速度。在启动进食过程时，首先应控制患者的食物摄入量，建议从每口约 5 毫升起始，随着患者康复进展，逐步增加至 10 至 20 毫升。餐后，患者可吞咽 1 至 2 毫升清水，这既能激发吞咽反射，又能助力食物下咽，同时清除口腔残留物，维持口腔的相对清洁状态。此外，患者的进食时长应维持在大约 40 分钟，以确保时间既不过长也不过短。持续的训练过程可能会引发患者的肌肉和精神上的倦怠感，从而增大因疲劳而导致的误吸风险。④呛咳的处理。对于存在吞咽障碍的患者，呛咳现象难以完全避免，因此，采取有效的预防及处理呛咳的措施至关重要。呛咳作为吞咽障碍的一个典型表现，会对患者产生显著影响。一旦患者出现呛咳，应立

即指导其弯腰并低头，同时轻拍其肩胛区域，或对其膈肌施加向上的推力，以帮助将误入食管的食物排出。随后，建议患者饮水以缓解不适。

（2）改良康复吞咽操。①吞咽操。采用冷冻棉签轻柔地刺激口腔内部，以激发患者进行口腔、面颊及舌部肌肉的锻炼。指导患者每日执行 30 分钟的康复训练计划，具体分为 10 分钟微笑练习、10 分钟噘嘴练习，以及 10 分钟的露齿练习，旨在牵动面部肌肉。②吞咽训练。引导患者进行一系列的动作训练，包括吹气、微笑、脸颊鼓气、皱眉及张嘴等练习。同时，鼓励患者频繁地进行咀嚼动作的练习，以形成自然的习惯。接下来，组织患者进行无实物吞咽动作的练习。对于部分口腔黏膜较为干燥的患者，可以在其嘴角处适量滴入凉开水，以缓解干燥状况。③舌部训练和吸吮训练。引导患者将舌头向不同方向延伸并向上抬起。对于舌部运动功能受限的患者，护理人员需保持双手处于清洁卫生状态，接着，采用纱布将患者的舌头包裹起来，协助其完成必要的运动练习。同时，护理人员会帮助患者清洁双手，之后用纱布裹住自己的手指，让患者将手指放入口中，体验吸吮的感觉，并通过反复练习以形成习惯。④发声训练。指示患者按顺序分别发出“啊”“夫”“鸣”及“衣”等音，每种发音均重复三次进行训练，每日进行 8 至 10 次的练习，以让患者体会不同口唇运动的感觉。同时，加强患者的深呼吸、憋气及咳嗽的动作训练，确保咳嗽有力，旨在预防呛咳与误吸的发生。

## 1.3 观察指标

利用标准化的吞咽功能评估工具（SSA）对两组患者在接受干预后的吞咽能力进行评测，该量表的评分范围介于 18 分至 46 分之间，得分越低则意味着所采取的干预措施效果越为明显。

运用功能性经口进食评估量表（FOIS）来评测两组患者在接受干预后的进食能力，该量表的评分范围是从 1 分到 7 分，得分越高则表明患者的进食能力越强。

采用吞咽障碍特异性生活质量评价量表（SWAL-QOL）对两组患者在接受干预后的生活质量进行评估，该量表的总分区间为 44 分至 220 分，得分越高意味着患者的生活质量越佳。

## 1.4 统计学分析

本研究所收集的全部数据均被导入 SPSS23.0 统计软件进行深入对比分析，其中计量资料以  $t$  值和  $\bar{x} \pm s$  进行呈现。当  $P$  值小于 0.05 时，即判定为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者吞咽功能和摄食能力对比

相较于对照组, 试验组患者的 SSA 评分呈现出显著降低的趋势, 同时其 FOIS 评分则显著增高, 两组间的差异均达到了统计学上的显著性水平 ( $P < 0.05$ ),

具体数据参见表 1。

### 2.2 两组患者生活质量对比

相较于对照组, 试验组患者的 SWAL-QOL 评分展现出明显增高的趋势, 这一差异在统计学上具有显著性 ( $P < 0.05$ ), 详细的数据统计结果参见表 2。

表 1 试验组和对照组的吞咽功能和摄食能力对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SSA 评分	FOIS 评分
试验组	22	20.31 ± 2.42	5.35 ± 0.76
对照组	22	26.03 ± 3.24	4.87 ± 0.58
<i>t</i>	-	6.634	2.355
<i>P</i>	-	0.001	0.023

表 2 试验组和对照组的生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SWAL-QOL 评分
试验组	22	180.35 ± 18.77
对照组	22	165.28 ± 20.39
<i>t</i>	-	2.551
<i>P</i>	-	0.015

## 3 讨论

脑卒中作为脑血管疾病中的高发类型, 其患者常常面临吞咽功能受损的问题, 使得进食困难, 进而影响患者的整体状况, 可能引发脱水、低蛋白血症及营养不良等后果<sup>[3]</sup>。但多数脑卒中患者的吞咽功能障碍具有可逆性, 因此, 在患者的康复阶段实施积极有效的康复训练至关重要。有助于推动口咽部肌肉群的机能复原, 从而优化吞咽功能, 减轻功能性障碍。

进食能力的提升是摄食训练的主要目标, 而改良康复吞咽操则对患者吞咽功能的改善具有积极作用。针对吞咽障碍患者, 将摄食训练与改良康复吞咽操相结合, 构成了一种直接而高效的护理策略。该策略涉及对患者舌面、咽部及面颊部肌肉群体的刺激, 以加速舌肌功能的恢复, 并增强与吞咽相关的肌肉协调性<sup>[4]</sup>。本研究的结果揭示, 相较于对照组, 试验组患者的 SSA 评分显著降低, 同时 FOIS 评分则显著增高 ( $P < 0.05$ ), 这表明, 实施摄食训练与改良康复吞咽操相结合, 能够有效提升患者的吞咽功能及进食能力。分析因为在进食训练的过程中, 特别强化了对患者吸吮动作、喉头上抬、吞咽技术以及面部肌肉运动的锻炼, 促进患者吸吮力量的恢复、喉部功能的重建、吞咽动作的改善以及面部肌肉的活化, 以便为患者尽早达成通过口腔进食的能力提供有力支持<sup>[5]</sup>。此外, 结合改良康复吞咽操,

指导患者进行一系列有序的动作练习, 涵盖头颈部、口腔、软腭以及舌部的活动, 旨在增强相关肌肉群的功能性, 同时提高其运动灵活度与协调性表现<sup>[6]</sup>。本研究的数据显示, 相较于对照组, 试验组患者的 SWAL-QOL 生活质量评分呈现出显著的提升 ( $P < 0.05$ ), 这一结果有力地证明了摄食训练结合改良康复吞咽操对于提高患者生活质量的有效性。分析原因为摄食训练对于咽下肌群功能的提升具有积极作用, 能够有效预防失用性萎缩症状的发生, 并增强患者吞咽反射的敏捷性<sup>[7]</sup>。通过结合改良康复吞咽操进行训练, 在增强患者摄食能力的同时, 能够进一步锻炼咽缩肌的力量, 进而实现吞咽功能的明显提升。有助于患者重新获得自主通过口腔进食的能力, 从而增强其免疫系统功能并改善其生活状态, 进一步促进患者生活质量的稳步提高<sup>[8]</sup>。

综上所述, 对于脑卒中导致的吞咽障碍患者, 采用摄食训练与改良康复吞咽操相结合的方法, 能够显著改善其吞咽功能与进食能力, 进而提升患者的生活质量, 值得大力推广。

## 参考文献

- [1] 黄维, 王移蝶, 黄丽珊. 吞咽-摄食管理联合吞咽操训练对改善脑卒中后吞咽障碍患者功能的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(10): 114-118.

- [2] 徐艳华,李熠,戚仁佳,等.摄食训练结合改良康复护理吞咽操对脑卒中吞咽障碍康复患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):97-100.
- [3] 古明欢.标准化摄食训练结合改良康复护理吞咽操对脑卒中吞咽障碍康复患者的影响研究[J].临床护理研究,2023,32(7):155-157.
- [4] 杨林飞,孙怡,崔莉,等.摄食训练联合改良康复护理吞咽操对脑卒中吞咽障碍患者的康复价值探讨[J].保健文汇,2023, 24(14):245-248.
- [5] 张润,王欣,姜蓉,等.摄食训练结合改良康复护理吞咽操对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J].临床医药文献电子杂志,2021,8(16):82-84.
- [6] 于慧.摄食训练联合多重刺激对脑卒中吞咽障碍的康复效果研究[J].基层医学论坛,2022,26(33):67-69.
- [7] 熊小云,刘强,张雪玲,等.3S2E 管理联合康复吞咽操在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J].河南医学研究,2023, 32(10):1881-1884.
- [8] 周忠霞.康复吞咽训练对脑卒中后吞咽障碍患者临床效果及生活质量的影响分析[J].中国实用医药,2023, 18(03): 156-159.

**版权声明:** ©2024 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**