

# 以专科护士为主导的阶梯性摄食训练在 吞咽障碍患者中的应用

范媛媛

天津市北辰医院, 天津 300400

**摘要：**目的：探索以专科护士为主导的阶梯性摄食训练在吞咽困难患者中的应用效果。方法：便利选取2024年1月至3月我院康复科病房收治的50例神经源性吞咽障碍患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各25例。对照组实施吞咽功能康复护理常规；试验组在对照组的基础上实施以专科护士为主导的阶梯性摄食训练。比较两组干预前后洼田饮水试验（WST）分级及误吸发生率。结果：干预4周后，试验组患者洼田饮水试验、误吸发生率均优于对照组。结论：以专科护士为主导的阶梯性摄食训练能改善患者吞咽功能，提高患者进食安全性，预防误吸的发生。

**关键词：**专科护士；阶段性摄食训练；吞咽障碍；护理

## Application Of Specialist Nurse-Led Stepped Feeding Training In Patients With Swallowing Disorders

Fan Yuanyuan

Tianjin Beichen Hospital, Tianjin 300400

**Abstract：** Objective: To explore the effect of step feeding training in patients with dysphagia. Methods: We conveniently selected 50 patients with neurogenic swallowing disorder admitted to the rehabilitation ward of our hospital from January to March 2024 as the study objects, and 25 patients were divided into observation group and control group by random number table. The control group performed the swallowing function rehabilitation nursing routine; the test group performed the specialist nurse-led step feeding training on the basis of the control group. The depression drinking water test (WST) grade and the aspiration rate were compared before and after the intervention. Results: After 4 weeks of intervention, the incidence of drinking water and aspiration in the field was better than the control group. Conclusion: Step-feeding training led by specialized nurses can improve swallowing function, improve feeding safety and prevent aspiration.

**Key words：** specialist nurse; periodic feeding training; swallowing disorder; nursing

吞咽障碍作为脑卒中常见的并发症，不仅影响病人的营养状态，更易导致病人发生误吸及吸入性肺炎等并发症，增加患者死亡风险<sup>[1]</sup>。据相关数据表明，脑卒中后吞咽障碍（dysphagia after stroke, DAS），其发生率高达37%~78%<sup>[2]</sup>。既往研究发现专科护士在慢性病的健康管理及康复治疗中可以充分发挥其专业水平，从身体到心理对患者进行整体护理，可大大增加其自理的信心，提高患者的生活质量<sup>[3]</sup>。研究发现通过对吞咽障碍患者进行评估并量化食物稠度，进行阶段性的摄食训练，可明显降低患者误吸风险<sup>[4]</sup>。本研究通过以专科护士为主导，为吞咽障碍患者进行阶梯性摄食训练来提升患者的吞咽水平，并取得了良好效果，现分享如下。

### 一、资料与方法

#### （一）一般资料

选取2024年1月至3月我院康复科收治的50例吞咽障碍患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为试验组和对照组各25例。纳入标准：①洼田饮水试验评估2级以上；②经过颅脑CT或磁共振成像（MRI）等影像学检查确诊；③患者病情平稳，能听懂指令并配合治疗；④患者自愿参与本研究，签署知情同意

书。排除标准：①病情急性期、合并严重器质性病变，如恶性肿瘤、心衰等；②无法经口进食者；③两组患者的年龄、性别等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

#### （二）方法

为患者完成评估后开始进行康复训练，于训练4周后进行评价。

##### 1. 对照组

给予吞咽功能康复治疗及护理常规。

\* 作者简介：范媛媛，（1989.06），女，汉族，河北承德，天津市南开大学附属北辰医院，主管护师，硕士研究生，研究方向：临床护理。邮箱：591432326@qq.com

(1) 根据患者吞咽功能评估结果进行康复训练。主要内容：基础训练，包括口腔周围肌肉训练、吞咽反射改善训练、吞咽电刺激和磁刺激及呼吸功能训练。并进行特色中医治疗，包括中药及针灸治疗。

(2) 经口喂食：采取端坐位或床头摇高，采取30°~60°半坐卧位，颈部前倾，偏瘫侧肩部垫枕，进食后保持该体位30min，避免翻身、拍背、雾化吸入等操作。鼓励患者自行进食，必要时给予适当协助。以黏性适当、密度均一、易吞咽食物为宜。一次进食量以一平匙为宜，指导病人进食酸奶、米糊、藕粉、鸡蛋羹等食物。根据 T/CNAS27-2023<sup>[9]</sup>中推荐的吞咽技术与方法进行指导，包括侧方吞咽、空吞咽、交替吞咽等。

(3) 鼻饲护理：指导患者家属进行鼻饲护理，每次进食体位及注意事项参照经口进食。喂养的速度、频次，量及注意事项按照 T/CNAS19-2020<sup>[9]</sup>的规定执行。并注意每天至少两次口腔护理，保持口腔清洁，增进食欲。

## 2. 试验组

在对照组的基础上实施以专科护士为主导的阶梯性摄食训练。

### (1) 组建吞咽训练专科小组

采用“多学科、多专业合作”的方式。小组的组长为康复专科护士（研究生学历，主管护师），成员包括康复科医生、物理治疗师、中医医生、营养师、康复科护士及患者长期陪护者（家属及护工）。组长负责统筹吞咽康复护理工作流程、制度、查阅文献，制定标准；多学科专家共同参与拟定脑卒中吞咽障碍患者康复训练计划；责任护士负责实施具体的干预措施及效果，以便及时调整训练方案。

### (2) 同质化培训

对参与研究的护士进行同质化的培训，培训内容包括：评估量表的使用和阶段性摄食训练两大方面。采用口头讲课法、PPT讲课法等形式，并进行测试，由培训者分别抽取3名患者，由护士进行测评和指导，观察测评结果与实际一致则该护士为培训合格。评估表包括：洼田饮水试验（Kubota Water Swallowing Test, WST）、容积-黏度吞咽测试（volumeviscosity swallow test, V-VST），误吸的观察和判断及急救措施等。

### (3) 阶段性摄食训练

#### a 评估患者吞咽功能并制定阶段性饮食食谱

吞咽功能训练的第一步为准确的为患者进行吞咽功能的评估。专科护士应用容积-黏度吞咽测试对患者吞咽功能进行动态评估，频次为每4天进行1次，以此为依据来制定每次进食合适的容积和稠度。根据容积的不同，将容积分为少量（5 mL）、中量（10 mL）和多量（20 mL），根据稠度不同则分为高稠度（布丁状）、中稠度（蛋羹状）和低稠度（糖浆状）。根据2019年版的《吞咽障碍膳食营养管理中国专家共识》<sup>[7]</sup>推荐在进行摄食训练时，食物的选择应从高稠食物逐渐过渡到中稠再慢慢过渡到低稠。专科护士根据患者病情、吞咽筛查与动态评估结果为患者制定饮食食谱，采取先易后难的原则。并将常见的食物按照高稠-中稠-低稠的顺序分门别类，并选择做成宣传手册、科普小视频、健康

大讲堂等多种形式对患者进行宣教和指导。常见的高稠饮食包括破壁机打碎稠碎肉粥、稠蔬菜泥及水果泥、老酸奶；中稠饮食包括蒸蛋羹、较稠的藕粉、各种米糊、粥、面条汤等；低稠饮食包括果蔬汁、米汤、奶、豆浆等。

#### b 饮食指导

对患者进行全方位的饮食指导。进食环境：安静，不分散注意力；餐具选择：柄长、口浅、匙面小，不沾食物，容量5~10ml的勺子。进食一口量：从小剂量（1~4ml）开始喂养，逐步增加并掌握合适的一口量，完全咽下一口后再进食下一口。进食速度：宜慢，30~40min为宜。专科护士指导家属学会观察记录患者进食状态，随时调整康复训练计划。

c 心理护理 鼓励患者自主进食，对于患者的一些小进步及时给予反馈和肯定；及时识别患者的消极情绪，给予正向引导，包括同伴教育、放大优点等，不定期带着患者进行一些正念的冥想练习等。

## (三) 观察指标

1. 洼田饮水试验：该量表是由日本学者洼田俊夫提出，是目前最经典的吞咽障碍筛查试验<sup>[9]</sup>。根据患者有无呛咳及饮水状况从轻到重分为 I~V 级。具体分级判断标准为：患者饮水30ml，I 级：1次无呛咳、无停顿咽下，且时间在5s内；II 级：能1次咽下但时间超过5s，或分2次咽下但无呛咳、无停顿；III 级：能1次咽下，但有呛咳；IV 级：需要分2次或2次以上咽下，且有呛咳；V 级：不能全部咽下，且有呛咳。

#### 2. 误吸发生率

干预4周后，记录患者的进食情况（每位患者连续观察6次进食情况），当出现以下任一症状即可判断为发生误吸：进食后出现呛咳、发音异常、呼吸困难、气喘、面色和唇色发绀、监护血氧患者进食后血氧下降3%、发生窒息。

## (四) 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件对数据进行统计分析。定性资料采用例数、百分比进行统计描述，采用  $\chi^2$  检验，等级资料采用秩和检验进行组间比较，以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组患者干预前后洼田饮水试验分级比较

干预前，两组患者洼田饮水试验分级比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患者洼田饮水试验分级 I、II 级比例均高于干预前，IV、V 级所占比例均降低，但试验组优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组病人干预前后 WST 试验结果比较

组别	例数	干预前					干预后					Z 值	P
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V		
对照组	25	0	0	5	13	7	2	5	11	4	3	-3.531	0.000
试验组	25	0	0	4	12	9	5	9	8	2	1	-5.097	0.000

组别	例数	干预前					干预后					Z值	P
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V		
Z值		-0.625					-2.095						
P		0.538					0.036						

### (二) 两组误吸发生情况比较

对照组发生误吸 14 例 (56%)，而试验组仅为 6 例 (24%)，试验组误吸发生率明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $X^2=5.333$ ,  $P<0.05$ )，见表 2。

表 2 两组病人误吸发生情况比较 [例数 (百分比, %)]

组别	例数	误吸	未误吸	$X^2$ 值	P
对照组	25	14 (56)	11 (44)	5.333	0.021
试验组	25	6 (24)	19 (76)		

## 三、讨论

吞咽障碍是脑卒中患者常见的后遗症，长期的吞咽障碍会造成患者营养不足，体质下降，严重影响患者的生存质量。治疗吞咽障碍的关键在于改善患者的吞咽功能。以往，吞咽功能的训练多依赖于医生和治疗师，治疗的方式也主要以一些基础训练为主，而忽略了患者的自主性及心理状态。既往研究发现<sup>[9]</sup>，应用专科护士主导的吞咽康复护理，可准确对患者的吞咽功能进行评估，更好的关注患者的心理状态，提升患者的自我效能感，提高

患者护理满意度。而循序渐进阶段性的摄食训练<sup>[10]</sup>，可以让患者由易到难逐步过度，能增强患者自主进食的信心，降低患者对发生误吸的恐惧感，能更顺利的过渡到正常饮食，减少误吸的发生率，改善患者的吞咽功能和营养状态。这与本实验研究结果一致。近年来，吞咽障碍食品被视为提高吞咽障碍病人安全性和有效性的的重要手段，也是促进机体功能恢复、避免口咽部残留造成隐性误吸，降低吸入性肺炎风险的重要方式之一。而通过以专科护士为主导的阶段性摄食训练可以通过更准确的评估，为患者制定个体化的由高稠到低稠阶段性摄食的饮食指导，能够提升患者进食安全，改善患者吞咽功能，有助于增强病人进食自信，减少误吸风险。患者的吞咽功能逐渐好转，可改善患者的营养状态，提升整个身体技能，加速整个康复进程，大大提高患者的生存质量。

## 四、小结

通过以专科护士为主导的阶梯性摄食训练可改善吞咽障碍患者的吞咽功能，增加了其进食的安全性，较少了患者误吸的发生。同时体现了专科护士的价值，丰富了护理的内涵，提高了患者的满意度，可为临床实践提供参考。但由于样本数量较少，且为单中心研究，后续将计划进一步进行大规模样本的验证。

## 参考文献

- [1] KO N, LEE H H, SOHN M K, et al. Status of dysphagia after ischemic stroke: a Korean nationwide study [J]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2021, 102(12): 2343-2352.
- [2] ROST NS, BOTTLE A, LEE JM, et al. Stroke severity is a crucial predictor of outcome: an international prospective validation study [J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5(1): e002433.
- [3] 温梦玲, 卜淑娟, 李春霞, 等. 护士主导的吞咽障碍病人规范化管理模式的构建及应用 [J]. 循证护理, 2021, 7(10): 1355-1358.
- [4] 常红, 赵洁, 张诗涵, 等. 量化食物稠度对减少脑卒中后吞咽障碍患者误吸的效果评价 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 881-892.
- [5] T/CNAS27-2023, 中华护理学会团体标准 - 老年人误吸的预防 [S]
- [6] T/CNAS19-2020, 中华护理学会团体标准 - 成人肠内营养支持的护理 [S]
- [7] 中国吞咽障碍膳食营养管理专家共识组. 吞咽障碍膳食营养管理中国专家共识 (2019年版) [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(12): 881-888.
- [8] 武文娟, 毕霞, 宋磊, 等. 洼田饮水试验在急性脑卒中后吞咽障碍患者中的应用价值 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2016, 36(7): 1049-1053.
- [9] 王丽娜, 姜春燕. 老年综合评估的临床应用进展 [J]. 中国全科医学, 2019, (9).
- [10] 张云, 王幽. 康复团队协作模式下的吞咽障碍分级管理在脑卒中吞咽障碍病人中的应用 [J]. 循证护理, 2023, 9(23).