

延续性护理配合体位指导对脑卒中后 吞咽障碍病人吞咽功能、并发症、 生活质量的影响

高霞, 刘华, 吕春香, 王明清

泰兴市人民医院神经内科, 江苏 泰兴

收稿日期: 2025年12月7日; 录用日期: 2026年1月1日; 发布日期: 2026年1月12日

摘要

目的: 分析脑卒中后吞咽障碍(PSD)患者应用延续性护理联合体位指导的作用。方法: 选取2025年1月至2025年11月期间至我院就诊的48例PSD患者。应用Excel表格分组法均分为基础组(常规护理干预)、研究组(延续性护理联合体位指导), $n = 24$ 。组间对比吞咽功能、并发症发生情况和生活质量。结果: 研究组吞咽功能和生活质量均高于基础组($P < 0.05$); 研究组并发症发生率低于基础组($P < 0.05$)。结论: 延续性护理联合体位指导能够改善PSD患者的吞咽功能, 减少并发症发生, 提高生活质量。

关键词

延续性护理, 体位指导, 脑卒中, 吞咽障碍, 吞咽功能, 并发症, 生活质量

The Impact of Continuous Nursing Care Combined with Posture Guidance on Swallowing Function, Complications, and Quality of Life in Patients with Post-Stroke Dysphagia

Xia Gao, Hua Liu, Chunxiang Lyu, Mingqing Wang

Department of Neurology, Taixing People's Hospital, Taixing Jiangsu

Received: December 7, 2025; accepted: January 1, 2026; published: January 12, 2026

文章引用: 高霞, 刘华, 吕春香, 王明清. 延续性护理配合体位指导对脑卒中后吞咽障碍病人吞咽功能、并发症、生活质量的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 843-847. DOI: 10.12677/acm.2026.161112

Abstract

Objective: To analyze the effect of continuous nursing combined with posture guidance in patients with post-stroke dysphagia. **Methods:** 48 patients with PSD who were admitted to our hospital from January 2025 to November 2025 were selected. The patients were divided into two groups by Excel table: the basic group (conventional nursing intervention) and the research group (continuing nursing combined with posture guidance), $n = 24$. The swallowing function, complications, and quality of life were compared between the two groups. **Results:** The study group exhibited higher swallowing function and quality of life compared to the control group ($P < 0.05$), while the incidence of complications was lower in the study group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Continuous nursing combined with posture guidance can improve swallowing function, reduce complications, and enhance the quality of life in patients with post-stroke dysphagia.

Keywords

Continuity of Care, Positioning Guidance, Stroke, Dysphagia, Swallowing Function, Complications, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中后吞咽障碍(PSD)属于神经源性吞咽障碍。当脑卒中发生后,脑组织供血减少或中断造成脑组织损伤,影响到吞咽中枢或吞咽相关神经功能,表现为吞咽肌无力、不协调及感觉异常等[1]。常规护理干预多侧重于住院期间的护理,出院后的护理指导显著欠缺。而且常规护理内容多局限于口腔护理和进食环境等方法,缺乏进食体位配合,导致实际护理效果有限[2]。延续性护理联合体位指导旨在为患者提供全面、系统、持续的护理服务,在出院后继续为患者提供必要的医疗指导,并从体位配合的层面促进吞咽功能的恢复[3]。但是该护理模式在既往报道中较为少见,具体应用效果有待进一步分析。有鉴于此,本文特研究 PSD 患者应用延续性护理联合体位指导的作用。

2. 资料与方法

2.1. 基础资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 11 月期间至我院就诊的 48 例 PSD 患者。应用 Excel 表格分组法均分为基础组(常规护理干预)、研究组(延续性护理联合体位指导), $n = 24$ 。研究组男 13 例,女 11 例。年龄 54~77 岁,平均(62.36 ± 3.03)岁;脑卒中类型:缺血性 19 例,出血性 5 例。病程 1~10 个月,均值为(4.22 ± 1.05)个月。基础组男 14 例,女 10 例。年龄 52~76 岁,平均(62.41 ± 3.18)岁;脑卒中类型:缺血性 18 例,出血性 6 例。病程 1~9 个月,均值为(4.17 ± 0.93)个月。组间基础资料对比($P > 0.05$)。患者及家属对研究知情同意,自愿配合。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准:符合脑卒中诊断[4];伴有不同程度吞咽障碍;临床资料齐全。

排除标准:存在甲状腺肿大、反流性食管炎等其他影响吞咽功能的疾病;精神、认知障碍;严重脏

器功能障碍；恶性肿瘤、骨折等重大躯体疾病。

2.3. 方法

基础组给予常规护理：患者出院前，护理人员指导患者及家属居家期间的注意事项，强调日常进食方法、饮食要求及意外应急方法等。并每个月随访一次，了解患者的康复情况。

研究组加用延续性护理联合体位指导：(1) 健康教育：患者出院前一周，护理人员向患者进行详细的健康教育，教育内容包括吞咽障碍的疾病机制、并发症、进食注意事项等。并邀请患者进入微信群聊。在患者出院后通过微信定期推送和讲解吞咽功能训练的具体方法，通过小视频、图文结合的方法向患者示范舌部运动、冷酸刺激、下颌运动等具体实施方法和要点。要求患者每日根据视频和图文进行康复锻炼。(2) 体位指导：患者出院前均接受科学体位指导。护理人员向患者说明半卧位对于吞咽障碍的益处。指导患者上身略微前倾，背靠软枕。头部略向健侧旋转，头颈部前屈。(3) 进食指导：护理人员着重说明食物选取对促进吞咽成功的作用。让患者优先进食流食或半流食。食物应密度均匀，不掉渣。控制各类营养素的均衡摄入，包括新鲜果蔬、高蛋白食品等。减少进食量，提高进食频次。并结合患者的不同病情指导患者选择其他的吞咽方法，可选取的吞咽方法包括转头吞咽、仰头吞咽及低头吞咽等。在患者吞咽一口食物后应连续进行 2 次空吞咽，指导家属调整侧卧位，头低脚高，并协助拍背。如未能缓解应立刻就诊进行负压吸引。(4) 口腔护理：在患者进食前指导患者先以温水漱口，保持口腔清洁，避免存在食物残渣。如患者口腔存在病变，需要遵医嘱给予专用的漱口水。出院后，通过微信视频进行随访，询问患者近况，了解患者的护理需求，为患者进行个性化医疗指导。两组均实施为期 3 个月的护理。

2.4. 观察指标

本次研究对比吞咽功能、并发症发生情况和生活质量。

2.4.1. 吞咽功能

本次研究中应用洼田饮水试验测定护理后吞咽功能，判定标准为让患者饮下 30 ml 常温水，分为 1~5 分。1 分：5 s 内一次性饮尽；2 分：分 2 次及以上饮尽，但无呛咳；3 分：可以一次性饮尽，但存在呛咳；4 分：2 次及以上饮尽，但存在呛咳；5 分：完全无法饮尽。

2.4.2. 并发症发生情况

本次研究中统计并比较并发症发生情况，包括误吸、营养不良、肺部感染。

2.4.3. 生活质量

本次研究中应用吞咽生存质量量表对患者干预前后的生活质量进行测定。量表包括 11 个维度，44 个条目，每个条目 1~5 分。分数和生活质量呈正相关。

2.5. 统计学分析

本次研究中采用 Epidata3.2 软件组建数据库，将数据导入 SPSS27.0 软件进行统计学处理。经 S-W 法检验满足正态分布的吞咽功能和生活质量等计量资料以均值 $\pm$ 方差($\bar{x} \pm s$)表述，行 t 检验，并发症发生情况等计数资料以例数，率[n(%)]表述，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 吞咽功能和生活质量比较

研究组吞咽功能和生活质量均高于基础组($P < 0.05$)，见表 1 所示。

Table 1. Comparison of swallowing function and quality of life among groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 1. 组间吞咽功能和生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	吞咽功能		生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	24	3.32 $\pm$ 0.45	1.27 $\pm$ 0.31	136.95 $\pm$ 25.67	181.64 $\pm$ 18.75
基础组	24	3.27 $\pm$ 0.50	1.84 $\pm$ 0.42	136.72 $\pm$ 23.81	159.92 $\pm$ 20.41
t	-	0.364	5.349	0.032	3.839
P	-	0.717	0.000	0.974	0.000

3.2. 并发症发生情况比较

研究组并发症发生情况少于基础组($P < 0.05$), 见表 2 所示。

Table 2. Comparison of complication rates between groups [n (%)]
表 2. 组间并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	误吸	营养不良	肺部感染	并发症率
研究组	24	1 (4.17)	0 (0.00)	1 (4.17)	2 (8.33)
基础组	24	4 (16.67)	2 (8.33)	2 (8.33)	8 (33.33)
χ^2	-	-	-	-	4.547
P	-	-	-	-	0.033

4. 讨论

随着老龄化问题的加剧和生活行为习惯的改变, 脑卒中发生率逐年增高, 而吞咽障碍是脑卒中患者的常见后遗症, 对患者的生活质量造成严重影响, 可能诱发吸入性肺炎、脱水及营养不良等并发症, 严重时可能威胁生命安全[5]。常规护理效果有限, 为更好地改善患者的预后, 本文特研究 PSD 患者应用延续性护理联合体位指导的作用。

本次研究数据显示, 研究组吞咽功能和生活质量均高于基础组($P < 0.05$); 分析原因为: 在患者出院前, 护理人员向其详细讲解吞咽障碍的疾病机制、并发症和进食注意事项等知识。使患者对自身病情有更清晰的认识, 从而提高康复训练的主动性和依从性[6]。出院后通过微信定期推送和讲解吞咽功能训练方法, 并配以小视频和图文示范, 让患者能每日根据这些资料进行康复锻炼。可直接锻炼吞咽相关肌肉, 增强肌肉力量和协调性, 进而改善吞咽功能。护理人员指导患者科学体位, 能借助重力作用, 使食物更顺利地通过咽喉进入食管, 减少食物残留和误吸的风险[7]。同时, 有助于增强吞咽反射, 进一步改善吞咽功能。延续性护理服务能及时解决患者在康复过程中遇到的问题, 给予患者心理上的支持和安慰, 让患者感受到关怀和重视, 增强康复的信心。通过改善吞咽功能和减少并发症, 患者能够更安全、顺利地进食, 保证营养摄入, 减少因吞咽障碍和并发症带来的痛苦和不适。提高自理能力和生活独立性, 进而提升生活质量。

本次研究数据显示, 研究组并发症发生情况少于基础组($P < 0.05$)。分析原因为: 护理人员向患者说明食物选取标准, 既能保证患者的营养需求, 又能降低吞咽难度, 减少误吸的可能性。同时, 指导患者

保持少量多次进食,根据病情差异选择不同的吞咽方式,可确保食物充分吞咽,避免食物残留导致误吸。进食前要求患者以温水漱口,可保持口腔清洁,减少口腔细菌滋生,预防口腔感染和呼吸道感染等并发症。马玲[8]等人的研究显示,互联网+多学科团队协作模式的延续性护理能够改善脑卒中吞咽障碍患者的吞咽障碍和生活质量,与本次研究结论一致。

5. 结论

综上所述,延续性护理联合体位指导能够改善 PSD 患者的吞咽功能,减少并发症发生,提高生活质量。但本次研究仍存在局限性,包括病例数较少、未根据不同严重程度 PSD 给予个性化指导、未研究远期观察指标。后续将继续增加病例数,结合患者的不同严重程度给予个性化指导,并增加干预 1 年后生活质量等指标。

参考文献

- [1] 仲慧,刘丹,周佳,等. 进食体位指导联合吞咽训练在脑梗死后吞咽障碍患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(18): 3117-3121.
- [2] 杨纯生,李金霞,常保燕. 体位管理与姿势控制应用于吞咽障碍及肺部感染防治中的研究现状[J]. 中国医刊, 2024, 59(9): 935-937.
- [3] 李叶萌,张辉,曹芹. 姿势调控联合呼吸功能优化策略在脑出血后吞咽障碍患者中的临床应用效果[J]. 医学临床研究, 2025, 42(8): 1470-1473.
- [4] 国家神经系统疾病临床医学研究中心,国家神经系统疾病医疗质量控制中心,中国卒中学会医疗质量管理与促进分会,等. 卒中临床诊疗和疾病管理核心数据元及定义专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2020, 15(4): 416-434.
- [5] 张玲玲,朱晓威,李妍妍. “互联网 + 延续性护理”对脑梗塞合并吞咽障碍患者康复效果的影响[J]. 岭南急诊医学杂志, 2025, 30(2): 219-221.
- [6] 周艳芬,袁晓玲,赵冉冉. 团队式延续性护理联合下颏抗阻力训练在脑梗死后吞咽障碍患者康复中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(2): 159-162.
- [7] 吴海银,邓碧静,曾丽莉. 基于互联网平台的 4C 延续性护理模式对脑卒中吞咽障碍患者的效果[J]. 中外医疗, 2025, 44(3): 125-129.
- [8] 马玲,王俊玲,司炜佳,等. 互联网 + 多学科团队协作模式的延续性护理对脑卒中吞咽障碍患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(4): 577-583.