

# 标准吞咽功能评级指导的分级康复护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用价值

王仁芳

(湖北科技学院浠水医院 湖北黄冈 438200)

**【摘要】**目的 探讨以标准吞咽功能评级为指导的分级康复护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的临床应用价值。方法 选取2023年1月—2024年12月本院收治的80例脑卒中后吞咽功能障碍患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组(n=40)和对照组(n=40)。对照组实施脑卒中后吞咽功能障碍常规康复护理,观察组在对照组基础上实施标准吞咽功能评级指导的分级康复护理。比较两组患者干预前、干预4周及8周后的标准吞咽功能评级(SSA)评分、功能性经口进食量表(FOIS)评分,干预期间吸入性肺炎发生率、护理满意度。结果 干预4周、8周后,两组SSA评分均较干预前降低,FOIS评分均较干预前升高,且观察组SSA评分低于对照组,FOIS评分高于对照组(P<0.05);观察组吸入性肺炎发生率低于对照组,护理满意度高于对照组(P<0.05)。结论 对脑卒中后吞咽功能障碍患者实施标准吞咽功能评级指导的分级康复护理,可有效改善患者吞咽功能,降低吸入性肺炎发生率,提高护理满意度。

**【关键词】**脑卒中; 吞咽功能障碍; 标准吞咽功能评级; 分级康复护理; 吸入性肺炎

The application value of graded rehabilitation nursing guided by standard swallowing function rating in patients with post-stroke swallowing dysfunction

Wang Renfang

(Xishui Hospital of Hubei University of Science and Technology, Huanggang, Hubei 438200)

**[Abstract]** Objective To explore the clinical application value of graded rehabilitation nursing guided by standard swallowing function rating in patients with post-stroke swallowing dysfunction. Method: 80 patients with post-stroke swallowing dysfunction admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group (n=40) and a control group (n=40) using a random number table method. The control group received routine rehabilitation nursing for post-stroke swallowing dysfunction, while the observation group received graded rehabilitation nursing guided by standard swallowing function rating on the basis of the control group. Compare the standard swallowing function rating (SSA) scores and functional oral intake scale (FOIS) scores of two groups of patients before intervention, 4 weeks after intervention, and 8 weeks after intervention, as well as the incidence of aspiration pneumonia and nursing satisfaction during the intervention period. After 4 and 8 weeks of intervention, the SSA scores of both groups decreased compared to before intervention, while the FOIS scores increased. The SSA score of the observation group was lower than that of the control group, and the FOIS score was higher than that of the control group (P<0.05); The incidence of aspiration pneumonia in the observation group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction was higher than that in the control group (P<0.05). Conclusion: Implementing graded rehabilitation nursing guided by standard swallowing function rating for post-stroke patients with swallowing dysfunction can effectively improve their swallowing function, reduce the incidence of aspiration pneumonia, and increase nursing satisfaction.

**[Key words]** Stroke; Dysphagia; Standard swallowing function rating; Graded rehabilitation nursing; Inhalation pneumonia

脑卒中作为临床常见的急性脑血管疾病,具有高发病率、高致残率、高复发率的特点,其发病后常伴随多种功能障碍,吞咽功能障碍是其中较为常见的并发症之一<sup>[1]</sup>。吞咽功能障碍不仅会导致患者出现营养不良、脱水等问题,还易引发吸入性肺炎,严重时甚至会危及患者生命安全,同时也会延长患者住院时间,增加家庭及社会医疗负担<sup>[2]</sup>。常规康复护理模式多采用统一的护理方案对患者进行干预,缺乏针对性,难以满足不同吞咽功能障碍程度患者的康复需求,护理效果有限<sup>[3]</sup>。标准吞咽功能评级(SSA)是目前临床评估吞咽功能障碍程度的常用工具,可通过对患者意识状态、体

位、吞咽动作等多方面进行评估,精准判断患者吞咽功能障碍等级<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨该护理模式在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年12月本院收治的80例脑卒中后吞咽功能障碍患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组40例。观察组男22例,女18例;

年龄 45~78 岁, 平均 (61.25 ± 7.32) 岁; 脑卒中类型: 缺血性脑卒中 26 例, 出血性脑卒中 14 例; 吞咽功能障碍分级 (SSA): 轻度 14 例, 中度 17 例, 重度 9 例。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄 46~79 岁, 平均 (62.13 ± 7.56) 岁; 脑卒中类型: 缺血性脑卒中 24 例, 出血性脑卒中 16 例; 吞咽功能障碍分级 (SSA): 轻度 13 例, 中度 18 例, 重度 9 例。两组临床资料具有均衡性。

1.2 纳入标准: ①符合脑卒中诊断标准, 并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊; ②存在吞咽功能障碍, SSA 评分 ≥ 18 分; ③发病时间 ≤ 14d; ④意识清楚, 能够配合完成护理及评估工作; ⑤无严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍。排除标准: ①合并咽喉部肿瘤、先天性吞咽功能障碍等其他疾病导致的吞咽功能障碍; ②存在严重认知功能障碍、精神疾病无法配合者; ③合并严重感染、营养不良者; ④中途退出研究或随访失联者。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组

实施脑卒中后吞咽功能障碍常规康复护理: ①健康宣教: 向患者及家属讲解吞咽功能障碍的相关知识、康复训练方法及注意事项; ②饮食护理: 根据经验为患者制定饮食方案, 给予软食、半流质或流质饮食, 进食时协助患者采取坐位或半坐卧位, 指导患者缓慢进食; ③基础康复训练: 每日进行口腔运动训练, 每次 15~20min, 每日 2 次; ④病情观察: 密切观察患者进食情况、有无呛咳及肺部感染征象。干预周期为 8 周。

#### 1.3.2 观察组

在对照组基础上实施标准吞咽功能评级指导的分级康复护理, 具体措施如下:

(1) 成立分级康复护理小组: 小组由神经内科医生 1 名、康复治疗师 1 名、主管护师 2 名及责任护士 4 名组成。医生负责患者病情评估及治疗方案制定; 康复治疗师负责吞咽功能评估及康复训练指导; 主管护师负责护理方案统筹及质量控制; 责任护士负责具体护理措施的实施及患者随访。

(2) 标准吞咽功能评级: 由康复治疗师及主管护师共同采用 SSA 对患者吞咽功能进行评估。SSA 评分 18~23 分为轻度, 24~30 分为中度, 31~46 分为重度。(3) 分级康复护理方案:

①轻度吞咽功能障碍: 以饮食指导和基础康复训练为主。饮食上给予软食或普通饮食, 避免辛辣、油腻、过冷或过热食物, 指导患者进食时细嚼慢咽, 集中注意力; 康复训练包括口腔运动训练, 每次 20min, 每日 3 次, 同时配合空咽训练, 每次 10min, 每日 3 次。②中度吞咽功能障碍: 在轻度护理基础上增加吞咽电刺激治疗和摄食训练。吞咽电刺激治疗采用吞咽功能障碍理疗仪, 将电极置于患者咽喉部, 调整合适的频率 (50~100Hz) 和强度, 每次 20min, 每日 2 次; 摄食训练由责任护士协助进行, 选择稠厚流质或半流质饮食, 进食时采取 30°~45° 半坐卧位, 指导患者低头吞咽, 每次进食量控制在 5~10mL, 逐步增加进食量, 每次训练 20~30min, 每日 2 次。③重度吞咽功能障碍: 以保证营养供给和预防并

发症为主, 首先给予鼻饲饮食, 确保患者营养摄入; 同时进行口腔运动训练、空咽训练及吞咽电刺激治疗, 口腔运动训练和空咽训练方法同轻度, 每次 20min, 每日 3 次, 吞咽电刺激治疗每次 20min, 每日 2 次; 待患者吞咽功能改善 (SSA 评分降至 30 分以下) 后, 逐步过渡到摄食训练, 从少量稠厚流质饮食开始尝试, 密切观察患者有无呛咳情况。干预周期为 8 周。

### 1.4 观察指标

(1) 吞咽功能评估: 分别于干预前、干预 4 周及 8 周后采用 SSA 和功能性经口进食量表 (FOIS) 对两组患者吞咽功能进行评估。SSA 评分范围 18~46 分, 评分越高表示吞咽功能障碍越严重; FOIS 评分范围为 1~7 分, 评分越高, 经口进食能力越强。(2) 并发症发生率。(3) 护理满意度: 干预 8 周后, 采用本院自制的护理满意度调查问卷对患者进行调查, 问卷内容包括护理态度、护理专业性、康复效果等方面, 共 10 个条目, 每个条目 1~10 分, 总分 100 分。≥90 分为非常满意, 80~<90 分为满意, 60~<80 分为基本满意, <60 分为不满意。护理满意度 = (非常满意 + 满意 + 基本满意) / 总例数 × 100%。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SSA 评分

干预 4 周、8 周后, 两组 SSA 评分均较干预前降低, 且观察组 SSA 评分低于对照组 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组 SSA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预 4 周后	干预 8 周后
对照组	40	28.97 ± 4.18	24.56 ± 3.28*	20.35 ± 2.46*
观察组	40	29.35 ± 4.26	20.12 ± 3.15*	15.28 ± 2.34*
t 值		0.403	6.175	9.444
P 值		0.688	< 0.001	< 0.001

注: 与同组干预前比较, \*P < 0.05

### 2.2 FOIS 评分

干预 4 周、8 周后, 两组 FOIS 评分均较干预前升高, 且观察组 FOIS 评分高于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

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

组别	例数	干预前	干预 4 周后	干预 8 周后
对照组	40	2.28 ± 0.53	3.25 ± 0.61*	4.56 ± 0.69*
观察组	40	2.35 ± 0.56	4.12 ± 0.68*	5.89 ± 0.75*
t 值		0.574	6.023	8.254
P 值		0.567	< 0.001	< 0.001

注: 与同组干预前比较, \*P < 0.05

### 2.3 并发症

干预期间, 观察组发生吸入性肺炎 2 例, 发生率为 5.00%; 对照组发生吸入性肺炎 8 例, 发生率为 20.00%。观察组吸入性肺炎发生率低于对照组 ( $\chi^2=$ ,  $P=$ )。

### 2.4 护理满意度

干预 8 周后, 观察组护理满意度为 97.67%, 高于对照组的 83.72%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.441$ ,  $P=0.035$ )。见表 3。

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
对照组	40	18	14	4	7	83.72
观察组	40	25	14	3	1	97.67
$\chi^2$ 值						5.000
P 值						0.025

## 3 讨论

脑卒中后吞咽功能障碍主要是由于脑卒中导致脑干吞咽中枢或皮质吞咽中枢受损, 引起吞咽肌肉协调功能障碍所致<sup>[1]</sup>。吞咽功能障碍会严重影响患者的生活质量, 增加并发症发生风险, 因此及时有效的康复护理对改善患者预后至关重要。常规康复护理模式缺乏对患者吞咽功能障碍程度的精准评估, 护理方案同质化严重, 难以达到理想的康复效果<sup>[6]</sup>。

标准吞咽功能评级作为一种标准化的吞咽功能评估工具, 可通过对患者的意识、体位、吞咽反射、饮水试验等多

方面进行综合评估, 精准判断患者吞咽功能障碍的严重程度, 为后续康复护理方案的制定提供科学依据<sup>[7]</sup>。本研究基于 SSA 评级为观察组患者制定分级康复护理方案, 根据患者不同的吞咽功能障碍等级实施差异化的护理干预, 实现了“精准评估—分级干预—动态调整”的护理模式。对于轻度吞咽功能障碍患者, 以基础训练和饮食指导为主, 帮助患者维持吞咽功能并逐步恢复正常饮食; 对于中度患者, 在基础训练基础上增加吞咽电刺激和摄食训练, 通过电刺激促进吞咽肌肉功能恢复, 同时通过摄食训练提高患者经口进食能力; 对于重度患者, 首先给予鼻饲保证营养供给, 再通过系统训练逐步改善吞咽功能, 避免并发症发生<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示, 干预 4 周、8 周后, 观察组 SSA 评分低于对照组, FOIS 评分高于对照组, 表明分级康复护理可更有效地改善患者吞咽功能。这是因为分级康复护理根据患者具体情况制定个性化方案, 提高了护理的针对性和有效性, 避免了常规护理中“一刀切”的弊端<sup>[9]</sup>。同时, 观察组吸入性肺炎发生率低于对照组, 说明分级康复护理可降低并发症发生风险, 促进患者康复。此外, 观察组护理满意度高于对照组, 体现了患者对该护理模式的认可, 这与分级康复护理过程中护理人员为患者提供更细致、更具针对性的护理服务有关。

综上所述, 标准吞咽功能评级指导的分级康复护理可有效改善脑卒中后吞咽功能障碍患者的吞咽功能, 降低吸入性肺炎发生率, 提高护理满意度。

### 参考文献:

- [1]中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [2]陈思萍.标准吞咽功能评估下吞咽康复训练对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的研究[J].中国现代药物应用, 2024, 18(20): 145-149.
- [3]贺春侠, 王卫丽, 郭延芳, 等.穴位按摩联合吞咽康复训练在脑卒中后吞咽功能障碍患者康复中的应用效果研究[J].现代医药卫生, 2024, 40(12): 2053-2056.
- [4]方昱煜, 曹晓光, 陈凯, 等.舌压抗阻训练联合吞咽功能训练对老年脑卒中后吞咽功能障碍患者摄食能力、吞咽功能的影响[J].老年医学与保健, 2025, 31(2): 413-417.
- [5]肖莉, 方芳.标准吞咽功能评级指导的分级康复护理应用于脑卒中后吞咽功能障碍患者中的效果[J].反射疗法与康复医学, 2023, 4(6): 169-172.
- [6]梁勇, 毛承红, 景登容, 等.早期评估与分级管理对脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能和误吸的影响[J].岭南急诊医学杂志, 2025, 30(1): 47-49.
- [7]王萍, 孟小凤.吞咽功能分级护理模式在老年脑梗死合并吞咽功能障碍患者中的应用价值[J].当代医药论丛, 2024, 22(30): 144-147.
- [8]郑清华, 杨楠楠.基于 GUSS 分级吞咽护理对帕金森病伴吞咽功能障碍患者的作用[J].中国微侵袭神经外科杂志, 2024, 28(6): 379-382.
- [9]李娜, 余有勤, 沈云霞, 等.基于 SSA 评估下的风险分级护理在预防高龄吞咽功能障碍患者误吸中的应用价值[J].医学临床研究, 2023, 40(6): 852-854.