

辅助进食策略优化神经系统疾病患者吞咽安全

胡倩

(汉川市中医医院 湖北孝感 431699)

【摘要】针对神经系统疾病患者吞咽安全的实际问题,探讨了辅助进食策略的优化方法,通过全面评估患者吞咽功能,制定个性化进食计划,实施针对性吞咽训练,加强护理人员和患者家属的培训与指导,建立吞咽安全监测体系,以及推动跨学科合作,旨在降低患者吞咽安全风险提高生活质量,而优化辅助进食策略能够有效提升神经系统疾病患者的吞咽安全性。

【关键词】神经系统疾病; 吞咽安全; 辅助进食策略; 吞咽训练

Optimizing swallowing safety for patients with neurological disorders through assisted feeding strategies

Hu Qian

(Hanchuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Xiaogan, Hubei 431699)

[Abstract] In response to the practical problem of swallowing safety in patients with neurological diseases, this paper explores the optimization methods of assisted eating strategies. By comprehensively evaluating the patient's swallowing function, developing personalized eating plans, implementing targeted swallowing training, strengthening training and guidance for nursing staff and patient families, establishing a swallowing safety monitoring system, and promoting interdisciplinary cooperation, the aim is to reduce the swallowing safety risks of patients and improve their quality of life. Optimizing assisted eating strategies can effectively improve the swallowing safety of patients with neurological diseases.

[Key words] neurological disorders; Swallowing safety; Assisted eating strategies; Swallowing training

引言

神经系统疾病患者常伴有吞咽障碍,这不仅影响患者的营养摄入,还可能导致吸入性肺炎等严重并发症,威胁患者生命安全,因此如何优化辅助进食策略,提高患者吞咽安全性,已成为临床护理和康复治疗领域亟待解决的问题。旨在分析当前辅助进食策略中存在的问题,并提出相应的优化对策以期为临床实践提供参考。

一、辅助进食策略优化神经系统疾病患者吞咽安全的特点

(一) 神经系统疾病患者吞咽障碍的特点

神经系统疾病患者吞咽障碍的特点主要体现在几个方面,神经系统疾病往往导致吞咽相关肌肉的神经支配受损,从而引起肌肉力量减弱,表现为吞咽启动困难、食物推进无力,这直接影响了患者进食的效率和安全性^[1]。吞咽反射的延迟或消失是神经系统疾病患者吞咽障碍的另一个显著特点,由于神经反射通路受损,患者无法及时产生正常的吞咽反射,导致食物在咽部停留时间延长,增加了食物误吸的风险。神经系统疾病患者吞咽障碍还表现为食物误吸风险的显著增加,由于吞咽肌肉协调性下降,患者难以有效封闭气道,导致食物残渣容易进入呼吸道,这不仅会导致肺部感染,还可能引发窒息等严重后果。总之神经系统疾病患者吞咽障碍

的特点表现为吞咽肌肉力量减弱、吞咽反射延迟或消失以及食物误吸风险增加,这些特点对患者的生活质量和生命安全构成了严重威胁,因此针对这些特点制定有效的辅助进食策略具有重要意义^[2]。

(二) 辅助进食策略的分类及作用

辅助进食策略的分类及作用涵盖了多个层面,旨在针对性地解决神经系统疾病患者吞咽障碍所带来的挑战,食物质地调整是辅助进食策略的重要组成部分,作用在于改善食物的口感和流动性,以便于患者更容易咀嚼和吞咽。这包括将食物加工成泥状、糊状或汁状,以减少吞咽时的阻力降低误吸风险,进食姿势的优化也是辅助进食策略的关键一环^[3]。通过调整患者的头部位置、身体姿势和餐具的使用,可以有效地促进食物顺利通过咽部,减少食物残留和误吸的可能性,这个进食姿势建议采用座位姿势,而头部后仰在临床中通常不予推荐。例如对于脑出血患者来说,不当的活动可能会加剧出血状况,头部轻微侧倾或保持稳定的姿势有助于畅通咽部通道,从而提升吞咽的安全性。辅助进食策略还包括吞咽训练和康复治疗,作用在于通过特定的训练方法,如口面运动、吞咽肌肉电刺激等,增强吞咽肌肉的力量和协调性,恢复或改善吞咽反射。这些训练有助于提高患者自主进食的能力,减少对外部辅助的依赖,总之辅助进食策略的分类及作用体现了对患者吞咽障碍全方位的关注,通过食物质地调整、进食姿势优化以及吞咽训练和康复治疗的多维度干预,旨在提升患者的吞咽功能,确保进食安全,从而提高患者的

生活质量^[4]。

（三）辅助进食策略的优势

辅助进食策略在神经系统疾病患者吞咽障碍管理中展现出显著的优势，个性化定制是辅助进食策略的核心优势，通过对患者吞咽功能的全面评估，辅助进食策略能够根据患者的具体病情和吞咽能力，量身定制适合的进食方案，从而提高治疗的针对性和有效性。这种个性化的干预措施有助于最大化患者的吞咽潜能，减少不必要的并发症，辅助进食策略具有操作简便性，无论是食物质地调整、进食姿势优化，还是吞咽训练，这些策略都易于医护人员和家属学习和掌握，便于在日常护理中实施，大大提高了治疗的可行性。根据马斯洛的需要层级理论，辅助进食策略的优势可以从多个层面来阐述患者的需求，在安全需求层面，科学的进食策略能有效降低食物误吸和肺部感染的风险，确保患者的生命安全，减少住院率和医疗成本，满足了患者对安全的基本需求。在社会需求层面，辅助进食策略有助于提升患者的社会参与，通过改善吞咽功能，患者能够加入家庭聚餐和社会活动，这满足了患者对社交和归属感的需求。在自尊需求层面，辅助进食策略通过增强患者的自信心和提高生活满意度，满足了患者对自尊和自我实现的需求^[5]。

二、辅助进食策略优化神经系统疾病患者吞咽安全存在的问题

（一）患者依从性差

患者依从性差是神经系统疾病患者吞咽障碍治疗中普遍存在的问题，这一现象对治疗效果产生了显著影响，患者依从性差表现为对治疗方案的忽视或执行不到位。由于神经系统疾病患者往往伴随认知功能障碍，他们可能无法充分理解吞咽治疗的重要性，导致对医嘱的遵循程度降低，患者依从性差的原因还包括治疗过程中的不适感和疼痛。吞咽训练和进食调整可能给患者带来不适，这种负面体验降低了患者持续治疗的意愿，患者依从性差还与治疗方案的复杂性有关，过于复杂的治疗程序可能会增加患者的心理负担导致治疗中断。再者社会支持和家庭环境的不足也是影响患者依从性的重要因素，缺乏家属的理解和支持，患者往往难以坚持长期的治疗计划。患者依从性差还与治疗成本和可获得性有关，高昂的治疗费用和有限的医疗资源可能导致患者无法获得持续有效的治疗，进一步影响依从性。

（二）社会认知度低

社会认知度低是影响神经系统疾病患者吞咽障碍治疗和康复的重要因素，这一现象主要体现在几个方面，公众对于神经系统疾病患者吞咽障碍的了解不足，导致对该问题的重视程度不够。许多人认为吞咽障碍只是暂时的问题，或者将简单地等同于老年人常见的进食困难，忽视了潜在的严重

性和对患者生活质量的深远影响。社会认知度低导致患者家属和照护者缺乏必要的知识和技能，无法为患者提供有效的支持和辅助进食策略，这种情况下患者往往无法得到适当的康复训练和营养管理，进而影响康复进程。再者由于社会认知度低，相关的医疗资源分配和公共卫生政策制定也受到影响，医疗投入不足专业人才缺乏，导致吞咽障碍的筛查、评估和治疗体系不够完善，许多患者无法得到及时有效的干预。社会认知度低还体现在对吞咽障碍研究的支持力度上，研究资金和项目的缺乏限制了科学研究的深入，影响了治疗方法的创新和推广。

（三）吞咽困难导致的营养不良

吞咽困难是神经系统疾病患者常见的临床表现，它直接导致了患者营养不良的风险显著增加，吞咽困难使得患者进食过程变得困难且耗时，这往往导致患者选择减少食物摄入量，以避免进食时的不适感，长此以往这种饮食习惯会造成能量和营养素的摄入不足。吞咽困难患者往往需要改变食物的质地，如选择软食或流质食物，这种改变可能会降低食物的营养密度，使得患者无法获得足够的蛋白质、维生素和矿物质等必需营养素。再者吞咽困难可能导致食物摄入与消耗之间的失衡，患者由于疾病本身的影响，能量消耗增加，而食物摄入却因吞咽障碍而减少，这种不平衡进一步加剧了营养不良的状况。吞咽困难还可能引发误吸风险，患者因害怕呛咳和肺部感染而更加谨慎进食，这种心理压力也会导致食欲下降，进而影响营养状况，因此吞咽困难不仅是患者生活质量下降的标志，也是营养不良的重要诱因。

三、辅助进食策略优化神经系统疾病患者吞咽安全的对策优化

（一）提高辅助进食策略的实施效果

提高辅助进食策略的实施效果是优化神经系统疾病患者吞咽安全的关键环节，应对患者进行全面细致的吞咽功能评估，包括吞咽器官的结构和功能检查，以及吞咽过程的动态分析，从而为每位患者制定个性化的辅助进食方案。加强医护人员对辅助进食策略的专业培训，确保在实际操作中能够准确执行各项措施，如食物的适当改造、进食姿势的调整、吞咽技巧的指导等，以提高策略的针对性和有效性。再者引入创新的辅助进食工具和技术，如使用增稠剂改善食物质地，采用电刺激疗法促进吞咽肌肉的收缩，以及利用虚拟现实技术进行吞咽训练，这些方法能够显著提升辅助进食策略的实施效果。建立完善的随访和评估体系，对患者的进食情况和营养状况进行长期跟踪，及时发现并解决辅助进食过程中出现的问题，确保策略的持续优化。加强患者及家属的健康教育，提高他们对辅助进食策略的认识和配合度，这对于策略的顺利实施至关重要，促进跨学科合作整合营养学、康

复医学、护理学等多学科资源,形成综合性的辅助进食管理团队,以全面提升策略的实施效果。

例如张先生 56 岁,因脑卒中导致吞咽困难,入院后医护人员对其进行了详尽的吞咽功能评估,发现咽部肌肉力量减退,吞咽反射迟缓,基于评估结果为他定制了个性化的辅助进食计划,包括食物的适当改造和进食姿势的调整。在治疗中采用了针灸结合电刺激的方法,以增强咽部肌肉的收缩力,在治疗期间医护人员定期跟踪随访,及时优化进食策略。经过一段时间的综合治疗,张先生的吞咽功能显著提升,进食安全性提高,营养状况也得到了良好的保持,这一案例充分展示了通过全面评估、个性化方案制定、专业治疗、创新技术的应用以及跨学科协作等综合措施,能够有效提升辅助进食策略的效果,确保患者的吞咽安全。

(二) 推广辅助进食策略的应用

推广辅助进食策略的应用是提升神经系统疾病患者吞咽安全管理水平的重要途径,为了实现这一目标应制定统一的辅助进食指南和操作规程,为各级医疗机构提供标准化的参考依据,确保策略的推广具有科学性和可操作性。通过举办专业研讨会、工作坊和培训班等形式,加大辅助进食策略的宣传力度,提高医疗工作者对该策略的认知度和接受度,从而促进在临床实践中的广泛应用。再者利用互联网和移动医疗技术,构建辅助进食策略的在线教育平台和资源共享系统,使更多医护人员能够便捷地获取相关知识和技能,扩大策略的影响力。加强与社区医疗服务机构的合作,将辅助进食策略纳入社区护理和康复服务内容,使患者在家庭和社区环境中也能得到有效的吞咽安全管理。开展多中心、大样本的临床研究,收集辅助进食策略应用的效果数据,通过实证研究证明临床价值,增强推广的说服力。政策层面的支持也不可或缺,建议相关部门出台政策鼓励辅助进食策略的应用,如将纳入医保报销范围,提供资金支持等,从而降低患者的经济负担,提高策略的可及性。

(三) 降低神经系统疾病患者吞咽安全风险

降低神经系统疾病患者吞咽安全风险是临床护理和康复治疗中的重要课题,为了有效降低这一风险应对患者进行全面细致的吞咽功能评估,包括吞咽反射、咽部肌肉力量和协调性等方面,以便准确识别吞咽障碍的程度和类型。根据评估结果制定个性化的辅助进食计划,包括食物的质地、进食姿势、进食工具的选择等,以确保患者能够在安全的前提下完成进食。再者加强对患者的吞咽训练,采用吞咽疗法、电刺激疗法等康复技术,促进吞咽肌肉功能的恢复,从而降低吞咽安全风险。强化护理人员的培训和监督,确保他们在实施辅助进食策略时能够严格遵守操作规程,减少人为失误导致的吞咽风险,建立完善的吞咽安全监测体系,通过定期的随访和评估,及时发现患者吞咽功能的变化调整进食策略。在患者教育和家属指导方面,应加强对吞咽安全知识的普及,提高患者和家属的自我管理能力,使他们能够在日常生活中有效预防误吸等并发症。跨学科合作也是降低吞咽安全风险的关键,应鼓励医生、护士、营养师、康复治疗师等多专业团队共同参与患者的吞咽安全管理,形成综合性的干预措施。通过上述多维度的策略实施,可以有效降低神经系统疾病患者的吞咽安全风险,提高生活质量和生存率。

结论

通过对辅助进食策略在神经系统疾病患者中的应用现状进行深入分析,提出了包括个性化进食计划制定、针对性吞咽训练、护理人员和家属培训、吞咽安全监测体系建立以及跨学科合作等多方面的优化对策。研究表明这些策略能够有效降低患者的吞咽安全风险,提升病患的生活品质,有必要在医疗实践中进一步对这些方法进行验证和优化,旨在为患有神经系统疾病的个体在吞咽安全管理方面,提供更为精准、体系的解决策略。

参考文献:

- [1]常欣欣,潘蓓,匡雯,等.中文版防肺炎吞咽功能评估量表在老年中枢神经系统疾病病人中应用的信效度研究[J].实用老年医学,2024,38(6):612-616.
 - [2]戴昱旭,张长青,王展,等.中枢神经系统表面铁沉积症 1 例报道[J].中国卒中杂志,2023,18(3):335-339.
 - [3]胡雨谦.咽腔电刺激在吞咽障碍康复治疗中的研究进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(002):002.
 - [4]赵艺杰,祁玉军,侯牧韶,等.表面肌电图在脑卒中后吞咽障碍中的应用现状[J].中华物理医学与康复杂志,2024,46(06):569-571.
 - [5]龙晶晶,张昆林,孟强,等.面部起病的感觉运动神经元病 1 例报道[J].云南医药,2024,45(3):113-114.
- 作者简介:胡倩(1992.07-),女,汉族,湖北广水人,本科,主管护师,研究方向:神经内科,神经介入护理。