

循证护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用研究

吕冬梅 许秀妮 陈素玲 王雪彦

联勤保障部队第九二八医院神经综合科 海南 海口 571159

摘要: 脑卒中吞咽障碍是临床常见并发症, 发生率较高, 易引发吸入性肺炎、营养不良、脱水等一系列继发问题, 严重影响患者康复进程、生活质量乃至生命安全。传统护理模式多依赖护理人员临床经验, 缺乏系统性、科学性与个体化, 护理效果参差不齐。循证护理作为一种以科学证据为核心的现代化护理模式, 将最佳临床研究证据、护理专业技能与患者实际需求相结合, 为脑卒中吞咽障碍患者的护理干预提供了全新思路。本文围绕循证护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用展开综述, 明确相关核心概念, 梳理循证护理的实施流程, 总结其在吞咽障碍患者中的核心干预措施、应用价值, 分析当前临床应用现存问题, 并提出未来发展方向, 旨在为临床优化脑卒中吞咽障碍护理方案、提升护理质量提供理论参考与实践依据。

关键词: 循证护理; 脑卒中; 吞咽障碍; 康复护理; 临床应用

引言:

脑卒中是一种急性脑血管疾病, 具有高发病率、高致残率、高复发率及高并发症发生率的特点, 是全球范围内威胁人类健康的主要疾病之一^[1]。吞咽障碍是脑卒中患者急性期及康复期最常见的并发症之一。吞咽功能障碍会导致患者进食困难、饮水呛咳, 长期进食不足易引发营养不良、电解质紊乱, 呛咳后异物误入气道则会诱发吸入性肺炎, 严重时可导致窒息^[2]。

以往临床针对脑卒中吞咽障碍患者的护理, 多采用经验性护理模式, 护理措施的制定依赖护理人员过往工作经验, 缺乏权威科学证据支撑, 护理方案存在主观性、片面性, 对吞咽功能的干预缺乏针对性与系统性, 难以达到理想的康复效果。循证护理(Evidence-Based Nursing, EBN)起源于循证医学, 核心是护理人员在计划、实施护理操作时, 将科研结论、临床经验与患者意愿、病情特点有机结合, 获取最佳证据, 制定科学、规范、个体化的护理方案^[3]。近年来, 循证护理在神经内科护理领域的应用日益广泛, 其在脑卒中吞咽障碍患者护理中的价值也逐渐得到临床认可。基于此, 本文对循证护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用进展进行全面综述, 为临床实践提供参考。

1 相关核心概念

1.1 脑卒中吞咽障碍

脑卒中吞咽障碍, 又称卒中后吞咽困难, 是指由于脑卒中导致中枢神经系统损伤, 引发支配咽喉肌肉的神经功能受损, 使得咽喉器官运动不协调、吞咽反射延迟或减弱, 进而出现进食、饮水过程中吞咽启动困难、食物运送缓慢、呛咳、食物残留等一系列功能障碍^[4]。根据损伤部位不同, 可分为假性球麻痹所致吞咽障碍与球麻痹所致吞咽障碍, 其中假性球麻痹更为常见, 主要表现为吞咽反射启动延迟、饮水呛咳, 而球麻痹患者吞咽障碍程度更重, 常伴有声音嘶哑、饮水即呛等症状。吞咽障碍的严重程度通常采用洼田饮水试验、标准吞咽功能评估量表等工具进行分级评估, 为护理干预提供依据。

1.2 循证护理

循证护理是 20 世纪 90 年代兴起的新型护理理念, 其核心内涵为“遵循证据的护理”, 具体实施流程包括提出临床护理问题、检索并获取相关研究证据、评价证据的真实性与实用性、将最佳证据应用于临床护理实践、动态评价护理效果并持续改进^[5]。与传统经验护理相比, 循证护理更注重科学性、客观性与个体化, 摒弃了盲目、主观的护理操作, 强调以最佳科研证据为指导, 同时兼顾患者的个体需求、病情差异及临床实际条件, 实现护理决策的科学化、规范化, 最终提升护理效果, 促进患者康复。

2 循证护理在脑卒中吞咽障碍患者中的实施流程

临床针对脑卒中吞咽障碍患者实施循证护理, 需遵循标准化、系统化的流程, 确保每一步操作都有据可

依、规范可行，具体流程如下。

2.1 提出针对性临床问题

护理人员结合脑卒中吞咽障碍患者的病情特点、护理难点及临床工作需求，明确核心护理问题，这是循证护理实施的起点。常见问题包括：如何科学评估脑卒中患者吞咽障碍程度？如何选择安全有效的吞咽功能康复训练方案？怎样有效预防吸入性肺炎、营养不良等并发症？如何开展个性化饮食护理与口腔护理？如何缓解患者因吞咽障碍产生的负面情绪，提升护理依从性？通过精准提出问题，为后续证据检索指明方向。

2.2 系统检索相关研究证据

围绕提出的临床问题，护理人员通过权威医学数据库进行全面、系统的文献检索，常用数据库包括中国知网、万方数据库、维普网、PubMed、Cochrane Library、Web of Science 等。检索关键词需精准匹配，中文关键词可设置为“循证护理、脑卒中、卒中、吞咽障碍、吞咽困难、康复护理”，英文关键词可设置为“Evidence-Based Nursing, Stroke, Dysphagia, Rehabilitation Nursing”。检索范围涵盖临床指南、系统评价、Meta 分析、随机对照试验、核心期刊论著等，优先选取近 5-10 年的高质量研究文献，确保证据的时效性与权威性。

2.3 严格评价研究证据质量

对检索到的文献进行逐一筛选与评价，从研究设计、样本选取、研究方法、结果可靠性、结论适用性等方面，判断证据的等级与质量。通常将证据分为多个等级，其中系统评价、Meta 分析及高质量随机对照试验为最高级别证据，临床指南、专家共识为次高级证据，类实验研究、回顾性研究为中低级证据。剔除质量低下、数据不完整、结论不可靠的文献，筛选出真实、科学、适用于脑卒中吞咽障碍护理的最佳证据，为护理方案制定提供核心支撑。

3 循证护理在脑卒中吞咽障碍患者中的核心干预措施

基于循证证据，临床针对脑卒中吞咽障碍患者的循证护理干预，围绕吞咽功能恢复、并发症防控、身心整体护理展开，核心措施如下。

3.1 科学规范化吞咽功能评估

循证护理强调先评估、后干预，通过高质量证据证实的评估工具，精准判断患者吞咽障碍程度与误吸风

险。临床首选洼田饮水试验作为基础筛查工具，配合标准吞咽功能评估量表、吞咽造影检查等，全面评估患者口腔期、咽期、食管期的吞咽功能，明确吞咽障碍类型、严重程度及误吸风险等级。评估工作由经过专业培训的护理人员完成，急性期患者入院 24 小时内完成首次评估，康复期定期复评，根据评估结果划分护理层级，制定差异化干预方案，避免盲目护理。

3.2 个体化吞咽功能康复训练

吞咽功能康复训练是循证护理的核心内容，基于循证证据选取安全、有效的训练方法，根据患者吞咽障碍程度分级实施。针对轻度吞咽障碍患者，重点开展基础吞咽训练，包括舌肌训练、口唇闭合训练、下颌运动训练、空咽训练、冷刺激训练等，通过刺激口腔感觉、强化吞咽肌肉力量，改善吞咽反射；针对中度吞咽障碍患者，在基础训练基础上，增加摄食训练，指导患者采用合适的进食体位、食物形态与进食速度；针对重度吞咽障碍患者，先以气道保护与基础功能训练为主，待功能稍有恢复后逐步开展摄食训练。所有训练均遵循循序渐进、个体化原则，每日定时定量开展，避免过度训练加重患者负担。

3.3 针对性饮食护理干预

循证证据表明，科学的饮食护理是保障患者营养摄入、降低呛咳风险的关键。根据患者吞咽障碍程度，合理选择食物形态，轻度患者可给予软食、糊状食物，中度患者给予稠厚糊状食物，重度无法经口进食患者，遵医嘱给予鼻饲营养支持，待吞咽功能改善后逐步过渡到经口进食。同时，指导患者保持正确进食体位，一般采取端坐位或半卧位，进食后保持体位 30 分钟以上，避免立即平卧导致食物反流。严格控制每餐进食量与进食速度，少食多餐，细嚼慢咽，进食过程中密切观察患者有无呛咳、呼吸困难等情况，及时处理异常。

3.4 全方位并发症预防护理

吸入性肺炎、营养不良、口腔感染是脑卒中吞咽障碍患者最常见的并发症，循证护理针对此类并发症制定系统化防控措施。预防吸入性肺炎方面，加强气道管理，及时清理口腔分泌物，指导患者有效咳嗽排痰，进食时做好呛咳应急处理，定期翻身拍背，保持呼吸道通畅；预防营养不良方面，准确评估患者营养需求，合理搭配饮食营养，鼻饲患者严格遵循鼻饲操作规范，保证

营养供给充足；预防口腔感染方面，每日开展规范化口腔护理，保持口腔清洁，减少口腔内细菌滋生，降低感染风险。

4 循证护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用价值

大量临床循证研究证实，将循证护理应用于脑卒中吞咽障碍患者护理中，相较于传统经验护理，具有显著的应用优势，核心价值体现在多个方面。其一，提升吞咽功能康复效果，循证护理通过科学评估与针对性康复训练，精准作用于患者吞咽功能障碍环节，有效改善吞咽反射、强化肌肉功能，加快吞咽功能恢复，缩短康复周期；其二，降低并发症发生率，规范化的并发症防控措施，从源头减少吸入性肺炎、营养不良、口腔感染等问题的发生，减轻患者痛苦与医疗负担；其三，改善患者身心状态，心理护理与健康教育有效缓解患者负面情绪，提升康复信心与自我管理能力，促进患者身心同步康复；其四，优化护理质量，循证护理摒弃经验性护理的弊端，实现护理工作的科学化、标准化、个体化，提升护理人员的专业素养与护理决策能力，推动神经内科护理质量持续改进；其五，改善患者远期生活质量，通过全面的护理干预，帮助患者尽早恢复自主进食能力，减少对他人的依赖，提升日常生活自理能力与生活质量，降低致残率。

5 循证护理应用现存问题与改进方向

尽管循证护理在脑卒中吞咽障碍患者护理中的价

值已得到认可，但当前临床实际应用中仍存在一些问題。一方面，部分护理人员循证护理理念薄弱，对循证护理的实施流程、证据检索与评价方法掌握不足，仍习惯于传统经验护理，难以熟练开展循证护理实践；另一方面，临床高质量循证证据相对不足，部分针对脑卒中吞咽障碍护理的研究样本量较小、研究设计不够严谨，证据适用性有限，且基层医院护理资源不足、文献检索条件受限，难以获取最佳证据；此外，循证护理的实施缺乏系统化管理，部分医院未建立完善的循证护理质控体系，护理方案实施过程中缺乏监督与动态调整，影响最终护理效果。

针对上述问题，未来需从多方面优化循证护理的应用。首先，加强护理人员循证护理专业培训，定期开展专题讲座、实践操作培训，提升护理人员证据检索、评价与应用能力，强化循证护理理念，转变传统护理思维；其次，鼓励开展高质量、大样本、多中心的临床研究，丰富脑卒中吞咽障碍护理领域的循证证据，制定统一、规范的临床护理指南，为基层医院提供权威参考；再次，完善医院循证护理管理体系，建立质控小组，加强对护理方案实施过程的监督与评价，形成持续改进机制，同时优化基层医院文献检索条件，搭建护理证据共享平台；最后，加强对患者及家属的健康教育，普及循证护理相关知识，提升其认知度与配合度，推动医护患协同开展护理工作。

小 结：

脑卒中吞咽障碍护理是脑卒中康复护理的重要组成部分，传统经验性护理存在诸多局限性，难以满足患者康复需求。循证护理以科学证据为核心，将科研证据、临床经验与患者需求有机结合，为脑卒中吞咽障碍患者提供了科学化、个体化、规范化的护理方案，在改善患者吞咽功能、降低并发症发生率、提升生活质量等方面发挥着重要作用，是未来神经内科护理发展的重要方向。

参考文献：

[1] 黄艳桦. 循证护理在脑卒中吞咽障碍患者康复护理中的应用效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 26(12): 305-309.

[2] Scott E, Adams J. Evidence-Based Interventions

for Nutritional Management in Stroke Patients with Dysphagia [J]. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 2024, 33(S1): 45-51.

[3] Hall S, King L. Applying Evidence-Based Nursing to Improve Quality of Life in Stroke Patients with Dysphagia [J]. Journal of Cardiovascular Nursing, 2022, 37(2): 189-196.

[4] 唐静文. 脑卒中吞咽障碍患者循证护理方案的构建与应用 [J]. 中华护理杂志, 2023, 54(S1): 102-105.

[5] 谭必章, 赵雪红. 循证护理对脑卒中吞咽障碍患者并发症及生活质量的影响 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36(8): 123-126.