

# 脑卒中吞咽障碍康复干预现状的田野调查

田楠<sup>1</sup>, 周静<sup>2</sup>

**摘要:**目的 了解脑卒中后吞咽障碍康复干预现状,为针对性干预提供参考。方法 选取武汉市1所三级甲等综合医院的卒中重症病房、神经内科和康复科作为田野地,通过田野观察和非正式访谈收集资料。结果 脑卒中后吞咽障碍护理包括吞咽障碍筛查、营养管理、健康教育及辅助康复治疗4个方面;存在吞咽障碍筛查、健康教育不到位,营养管理未达指南要求,康复治疗参与度低等问题。结论 脑卒中后吞咽障碍康复干预欠佳,应针对护士进行专项培训,提升专科知识水平,构建循证管理方案,促进多团队协作,全面提高吞咽障碍康复干预水平。

**关键词:**脑卒中; 吞咽障碍; 康复干预; 田野观察; 田野调查法

**中图分类号:**R473.5;R493 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.20.084

**Rehabilitation nursing for dysphagia after stroke: a field study** Tian Nan, Zhou Jing. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

**Abstract: Objective** To understand the current status of rehabilitation intervention for dysphagia after stroke, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A neurological intensive care unit, a neurological department and a rehabilitation department of a grade-A tertiary general hospital in Wuhan were selected as field study sites, and data were collected through field observation and informal interview. **Results** Nursing care related to dysphagia after stroke included dysphagia screening, nutritional management, health education, and rehabilitation assistance. There were some problems in rehabilitation nursing: poor implementation of dysphagia screening, insufficient health education, nutritional management failing to meet the requirements of guidelines, and low participation in rehabilitation therapies. **Conclusion** The rehabilitation intervention on dysphagia after stroke was not satisfactory, so we should carry out special training for nurses, improve specialty-specific knowledge, develop evidence-based management protocol, and strengthen multidisciplinary collaboration.

**Key words:** stroke; dysphagia; rehabilitation intervention; field observation; field study

脑卒中具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高的特点,脑卒中后吞咽障碍发生率达37%~78%<sup>[1-2]</sup>,虽然大部分吞咽障碍是短暂和可逆的<sup>[3]</sup>,但脑卒中后吞咽障碍可能导致误吸甚至吸入性肺炎。因此早期干预对脑卒中后吞咽障碍的改善有重要意义。国内现阶段对卒中后吞咽障碍康复研究很多,内容主要为吞咽障碍筛查方式以及康复训练手段,尚无以现象学方法探索卒中后吞咽障碍康复干预现状的研究。因此,本研究深入医院神经内科病区,采取田野调查法深入了解脑卒中后吞咽障碍康复干预现状,探讨护理实践中存在的问题,为临床护理人员对脑卒中后吞咽障碍患者实施早期康复干预提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2020年9~10月,研究者采取便利抽样和目的抽样法,选择武汉某三甲综合医院的卒中重症病房(NICU)、神经内科和康复科作为本研究田野地,以分别探讨脑卒中急性期、中期和恢复期脑卒中吞咽障碍患者的康复干预现状。事先征得该医院伦理审查委员会同意,在进入各田野地之前告知田野地护士长并获得其同意与支持。主要调查对象为田

野地的护理人员,其次为康复治疗师和医生,以及接受治疗的脑卒中患者和照护者;调查主要内容为与吞咽障碍管理相关的护理行为。

**1.2 资料收集方法** 采取田野调查法收集资料。主要收集与吞咽障碍管理相关的常规护理、功能筛查、康复护理、护士轮班、护士与康复治疗师的互动等。研究者进入田野后,通过描述性观察了解田野地概况,与各科室医护人员交流了解卒中后康复干预现状。然后采用焦点观察法观察每例脑卒中患者所接受的与吞咽障碍相关的护理项目、护理内容、护理实施中遇到的问题。同时观察护理行为的实施者职责。研究后期根据资料饱和程度,选取更能全面体现卒中后吞咽障碍康复护理行为的患者或医护人员进行观察。为了保证信息的可靠性,根据三角验证,通过非正式访谈临床护士、康复治疗师、患者家属和护工等多方面核实收集到的观察资料的真实性。研究者通过现场笔记、写回忆录相结合的方式,当天将收集到的资料整理成田野笔记,并写下反思。

**1.3 资料分析方法** 资料分析与资料收集同步进行。采取七步分析法<sup>[4]</sup>:对资料进行组织,沉浸于资料之中,提出范畴和论题,对资料进行编码,在分析备忘录中提出解释,寻找替代性的理解,写作研究报告或以其他形式汇报研究。

## 2 结果

研究者深入病区2个月,跟随医护技人员工作进

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院(湖北 武汉, 430030);2. 武汉城市学院医学部

田楠:女,硕士在读,学生

通信作者:周静,2523206773@qq.com

收稿:2021-04-15;修回:2021-06-20

程进行观察和对相关人员访谈,了解卒中患者入院后所接受的全部医疗护理行为,从中解析出与吞咽障碍康复相关的护理行为,形成约 3 万字的田野笔记。观察时间累积 150 h。

**2.1 田野地概况** ①田野地 1: NICU。共有 12 张床位,有护士 15 人,医生 12 人。收治的均为脑卒中患者。卒中重症病房为非开放式病房,病房内只有患者和医护人员,家属只能在固定时间段进入病房探视。在观察期间,约 50% 患者存在吞咽障碍。②田野地 2: 神经内科。分为东西两个病区,共有 35 间病房、100 张床位;有护士 32 人,医生 15 人。收治的主要为脑血管疾病、脑部炎症、癫痫、痴呆以及神经病变患者。每名责任护士上班期间负责 12~16 例患者。调查期间,有 15~25 例为脑卒中患者,其中伴吞咽障碍 4~7 例。③田野地 3: 康复科。由康复科病区与康复治疗室组成。康复科病区有 12 间病房、40 张床位。有护士 10 人,医生 11 人、康复治疗师 20 人。主治神经康复、儿童康复、盆底康复、骨科康复等。康复科收治的卒中患者主要为康复期患者。调查期间,卒中后吞咽障碍患者 6~8 例。

## 2.2 康复干预情况

**2.2.1 康复干预概况** 3 个科室的临床护士以基础护理和一般性治疗操作为主,与卒中后吞咽障碍康复有关的干预主要为吞咽筛查、营养管理、健康教育以及康复治疗 4 个方面。吞咽筛查的目的在于评估患者吞咽功能,以决定后续的治疗方案以及是否需要上胃管。营养管理则包括营养风险的筛查和营养支持两方面。存在吞咽困难的患者具有营养不良的风险,因此应该接受营养风险筛查,必要时选择合适的营养支持方案。对卒中后吞咽障碍患者的健康教育主要针对进食,包括食物改进和代偿性方法等,目的是防止患者出现呛咳等并发症。康复治疗为针对患者吞咽障碍进行的特异性功能康复训练。

### 2.2.2 康复干预实践现状

**2.2.2.1 吞咽障碍筛查** 神经内科: 收治患者时,吞咽筛查并不作为常规入院评估对每例新入院的卒中患者实施。只有当患者入院时主动报告了呛咳或住院期间发生了呛咳,才会筛查,但并不一定进行规范的吞咽功能评估。一般情况下管床护士会在询问呛咳的具体情况后报告给主治医生,主治医生的处理方式多为下达给呛咳患者上鼻胃管的医嘱,避免经口进食饮水,防止呛咳再发生。神经内科的护士 A 反馈:“说实话,我们的工作太忙了,虽然有洼田饮水试验(这种评估手段),但是(护士)基本上不做,只要(发现)患者喝水有呛咳,我们就会上胃管。”研究者的观察情况也证实了这一点。NICU: 吞咽筛查由临床护士实施,筛查方式为对新入院患者进行洼田饮水试验,发现患者有呛咳情况时报告给主治医生,对患者上鼻胃管。护士 B:“实际上在临床上做得没有那么

规范,也不会根据饮水试验判断分级,一般的做法是用一个小药杯给患者喝水,有呛咳的情况就会认为有吞咽障碍,会给患者上胃管。”并告知科室并没有进行过洼田饮水试验培训。康复科: 吞咽障碍筛查较规范,对每例入院患者,管床护士均做全套吞咽功能评估,如对偏瘫、口齿不清的患者以及老年患者,在做完常规入院评估后,再用进食评估问卷调查工具-10(Eating Assessment Tool-10, EAT-10)量表进行吞咽功能初步筛查,当 $>3$  分时则报告医生,由医生决定是否需要上鼻胃管;康复治疗师再进一步对吞咽功能进行评估,并制订吞咽功能康复训练计划。

**2.2.2.2 健康教育** 神经内科: 由临床护士对每例入院患者进行 1 次健康教育,同时根据吞咽障碍患者进食情况给予进食指导,如要求不能躺着进食等;同时病区印发各种健康教育处方,包括鼻饲饮食的配置、鼻饲饮食的配方和鼻饲的注意事项等。但持续化、细致化健康教育较欠缺。NICU: 住院患者均为急重症,患者家属仅能在每周五固定时间段进入病房探视,或是给非管饲患者送饭。由护士直接负责患者的日常护理。研究者未观察到医生或护士实施健康教育的场面。康复科: 十分重视健康教育,组建了健康教育小组。护士在固定时间段(如每天上午)对患者进行健康教育,如对因病情卧床患者,讲解鼻饲的次數、时间、量,血糖控制及用药知识;指导患者家属帮助患者叩背排痰等。但对患者家属访谈中,他们提出康复教育不充分、不具体的问题,如有患者家属说,只告诉他们“吃糊状的东西,不能吃太干的,没有具体说明限制哪些食物”,因此出现了患者连续几天都吃藕粉或者芝麻糊的情况。另一患者家属:“只是告诉患者要从稀食物开始吃,注意呛咳问题;但不知道食物种类及如何来注意呛咳。”护士专科知识缺乏。康复科护士 D:“虽然在康复科工作了几年,但不是学康复专业的,吞咽障碍相关专业知识欠缺,讲解时心里没底,有时不知道怎么宣教为好。”康复科护士 E:“我们科室有时候会派人去外面参加专业讲座,但是一次二次的讲座并不能系统地提升我们的专业知识,有时候还是觉得专业知识不够用。”

**2.2.2.3 营养管理** NICU: 管饲由责任护士操作。在营养风险筛查方面,责任护士为患者填写营养风险筛查表,通过患者身高、体质量、白蛋白值等指标判断患者是否存在营养风险,若存在营养不良风险则在营养液中增加蛋白粉补充营养。神经内科及康复科: 初次管饲由护士操作完成,同时示范给患者家属,指导其学习掌握管饲和维护胃管方法后,由患者家属或陪护独立完成,大多时候管床护士不在现场监督或指导。研究者追踪 1 例新入院脑卒中吞咽障碍患者 4 d,其管饲经过与上相符。在康复科病房,管饲过程与胃管维护情况相似。不同点有管饲患者的床头贴有管饲指导贴士,注明管饲时间和管饲量,患者家属

或陪护可照其执行。经调查发现,3个科室都没有采用《中国脑卒中护理指导规范》<sup>[5]</sup>推荐的NRS2002对吞咽障碍患者进行营养风险筛查,说明现阶段的临床实践与指南仍存在着差距。

**2.2.2.4 康复治疗** 田野调查期间,3个科室均未观察到医生、护士单独为患者做康复治疗。NICU与神经内科没有康复治疗师。NICU护士G:“一般等患者生命体征稳定后转入普通病房,在这个阶段内功能康复并不是主要目标,一般不会请康复科会诊;仅极少数重症长期住在NICU患者才会请吞咽康复治疗师为其康复训练。”神经内科的情况相似,患者住院期间的治疗方案不包括功能康复计划,因此康复治疗不属于护理工作职责。只有长期住院患者在病情稳定后,才会请康复科会诊和实施专业康复治疗。康复科:患者的康复训练计划由康复治疗师评估后制订,由康复治疗师实施康复治疗。护士可配合康复治疗师促进患者吞咽功能训练。康复治疗师F:“患者长期用鼻胃管会影响吞咽功能,因此有时候会选择间断从口置胃管的方式,刺激吞咽,促进康复,这需要我们与护士的共同配合。”总体而言,临床护士在患者康复治疗中发挥的作用有限。研究者跟随1例吞咽障碍患者1周,该患者每天下午到吞咽治疗室接受康复训练,约40 min,除此以外没有其他的康复治疗。康复治疗师布置了一些自行练习任务,但该患者没有很好地执行,该患者的责任护士对治疗任务不知情,也没有起到督促作用。调查得知,康复治疗师与护士、医生只在每周1次的大交班或增加了新的治疗时,才会交流患者的情况,平时很难做到每天交流患者情况,因此临床护士对于患者的康复训练进度并不完全清楚。

## 3 讨论

### 3.1 结果分析

**3.1.1 NICU与神经内科吞咽障碍筛查欠佳** 脑卒中后吞咽障碍可致误吸、呛咳,引发肺炎,早期吞咽障碍筛查有助于降低肺炎风险与致命并发症的发生<sup>[5-6]</sup>,应在患者入院24 h内进食或饮水前进行吞咽障碍筛查(1a级证据)<sup>[7]</sup>。本次研究发现,康复科的吞咽障碍筛查和干预执行良好。而NICU、神经内科未对入院患者进行常规吞咽筛查,只在患者主动报告呛咳或住院期间发生了呛咳,才进行相关检查与干预,且大部分操作未按规范流程执行。该现状与相关报道<sup>[8]</sup>近似,这反映临床医务人员对患者吞咽障碍不够重视。分析原因可能为:一是医护人员将主要精力放在了治疗疾病方面而忽视了并发症的潜在危害;二是诊疗培训不到位,经访谈,病区几乎未开展吞咽障碍专项培训,护理人员并不清楚吞咽障碍筛查的规范流程;三是该类患者大多存在肢体功能或(和)认知功能受损,基础护理占用了大量时间等。针对这些问题应加以改进。

**3.1.2 神经内科与康复科健康教育较好,仍有改进空间** 本次观察发现,神经内科和康复科都比较重视对患者的健康教育,如神经内科对每例入院患者都实施一对一的宣教,病区备有内容丰富的健康教育处方,方便患者随时取用;康复科成立了健康教育小组,开展包括家属在内的康复知识与技能教育等。但患者家属反映在吞咽障碍防范与干预措施中不够细化、具体,如患者需进食糊状食物,未讲明哪些种类可以,哪些种类不能或不宜食用;告知家属防范呛咳,但未告知具体防范方法等。对此,研究者对护理人员进行了原因追踪,一方面为病区健康教育工作没有形成明确的规章制度和系统细化的健康教育内容;二是护士未深入了解患者家属的学习困难,忽略了家属对宣教内容的接受和理解程度;三是护理人员的专业知识不足,不清楚食物种类及制作标准;康复科护士并非康复专业毕业,未接受系统培训等,导致其未完全掌握康复操作技能等。在NICU,本次观察中未见到医护人员实施健康教育的场景。可能是因为进入该病区患者病情危重,抢救生命、治疗疾病是第一位的;也可能是研究者在观察时间段没有遇上的原因。

**3.1.3 营养管理详实,但吞咽功能筛查未按规范执行** 吞咽障碍的脑卒中患者因减少了经口进食的量易出现营养不良,可能增加卒中患者的病死率和不良预后<sup>[9]</sup>。因此,3个病区均较好地执行营养风险筛查,根据筛查给予管饲,或通过其他途径补充营养,同时指导患者家属学习掌握管饲和维护胃管方法,以方便后续照护。康复科尤为仔细,患者床头贴有管饲指导贴士,方便管饲执行者参照执行,确保正确。存在的不足是3个科室都没有采用NRS2002对患者进行营养风险筛查,与国家脑卒中防治工程委员会的要求<sup>[5]</sup>还有差距。分析原因可能是临床循证观念不强,没有及时根据指南或者最佳证据更新干预措施。

**3.1.4 康复治疗护士参与度低** 已有研究证明,由护士主导的吞咽障碍患者康复管理模式取得良好的效果<sup>[10]</sup>。本研究发现,脑卒中患者的吞咽功能康复过程以康复治疗师为主导。在NICU以及神经内科,临床护士并不负责承担患者功能康复的职责。而在康复科,护士会关注患者功能康复的情况,但是康复训练由康复治疗师承担,所布置的日常功能训练一般由家属或者陪护协助完成,护士在其中参与度低。主要原因为分工不同:康复科有医生、技师、护士三类专业人员,各司其职,一般康复训练由康复治疗师来完成,护士主要是遵医嘱完成治疗与护理工作,所以护士的康复职责较为弱化。另一方面,医生、技师、护士分工明确,但可能存在协作不够的情形。

### 3.2 建议

**3.2.1 开展培训,提升护理人员专科知识与技能** 吞咽筛查及健康教育均存在不足,反映护理人员存在

吞咽障碍专科知识与技能不足的情况。SIGN 指南<sup>[11]</sup>指出,对管理卒中后吞咽障碍患者的护士培训内容应该包括:吞咽障碍风险因素;吞咽障碍早期征象;患者进食和饮水习惯的观察;饮水试验;营养风险和营养指标的监测等。研究证明,对护士进行筛查培训可以提高筛查数量和筛查准确性<sup>[12]</sup>,从而降低吸入性肺炎发生率<sup>[13]</sup>。因此,神经内科系统应开展针对护士的吞咽功能管理知识与技能培训,鼓励护士积极参与各种方式的继续教育,提升专科知识和技能水平,以满足患者吞咽障碍治疗与康复需求。

**3.2.2 提高健康教育效果,促进健康行为转化** 个性化的饮食指导可以降低卒中后吞咽障碍患者发生误吸的可能性<sup>[14]</sup>。护理人员在健康教育时应针对不同程度吞咽障碍的患者给予饮食建议。为了提高健康教育的效果,尽量避免单方面的健康知识灌输,善用回授法等健康教育方式,评价与反馈患者及家属对健康教育内容的接受程度<sup>[15]</sup>,以保证健康教育知识最终能有效转化为健康行为。

**3.2.3 提升循证管理意识,规范操作流程** 构建以最佳证据为基础的卒中后吞咽障碍患者管理方案对于缩短患者住院时间、提高患者生活质量均具有显著意义<sup>[16]</sup>。无论是吞咽功能、营养风险筛查工具,亦或是针对功能康复的干预措施,都应有据可依,并建立规范的操作流程。因此,及时根据指南或最佳证据更新干预措施,结合临床实践,建立以最佳证据为依据的管理方案十分必要。

**3.2.4 促进团队协作,强化护理人员康复职能** 中国脑卒中康复治疗指南<sup>[17]</sup>明确推荐,在亚急性期,卒中患者应满足每天 6 h、每周 5 d、连续 2 周的训练。仅凭借康复治疗师每天的训练无法完全满足患者的康复需求,而即使对患者布置了康复训练任务,也难以保证其依从性。康复科的护士作为具备专业的专业人员,在指导、督促和实施日常功能训练上都比患者家属或陪护具备更大的优势,由临床护士行使监督、指导职责,可提高团队合作的效率,提升患者康复效果。因此应提升康复治疗师、护士和医生协作度,提高护理人员康复治疗参与度。

#### 4 小结

本研究采用田野调查法,深入武汉市某三甲医院神经内科、康复科了解卒中后吞咽障碍患者康复干预现状以及现存的问题,探讨临床护士在其中所扮演的角色。研究发现,临床实践中仍存在着临床科室对吞咽筛查不够重视、健康教育效果欠佳、营养管理未达规范要求,护士康复治疗参与度低等问题;并提出针对性干预建议,以期对卒中后吞咽功能障碍患者康复干预提供有效依据。后续研究可根据卒中后吞咽障碍患者康复干预的现实情况,加强早期评估与针对性干预,促进患者康复。

#### 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] 赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(3):236-239.
- [3] 曹猛,宋学梅,梁丽,等. 急性缺血性脑卒中后吞咽障碍发病率及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36(2):24-27.
- [4] 凯瑟琳·马歇尔,格雷琴·B·罗斯曼. 设计质性研究:有效研究计划的全程指导[M]. 何江穗,译. 重庆:重庆大学出版社,2015:223-224.
- [5] 中华人民共和国国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中防治指导规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:42.
- [6] Lakshminarayan K, Tsai A W, Tong X, et al. Utility of dysphagia screening results in predicting post stroke pneumonia[J]. Stroke,2010,41(12):2849-2854.
- [7] 丁里,王拥军,王少石,等. 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识(2013 版)[J]. 中国卒中杂志,2013,8(12):973-983.
- [8] 马珂珂,郭园丽,董小方,等. 河南省护士对脑卒中患者吞咽障碍筛查与评估的现状调查[J]. 中华护理杂志,2020,55(8):1196-1200.
- [9] 官小莉,汪晖,黄海珊,等. 卒中后吞咽障碍患者生存质量研究进展[J]. 护理学杂志,2015,30(1):111-113.
- [10] 李莉莉,刘萍,阮恒芳,等. 护士主导的吞咽障碍分级管理在神经内科卒中患者中的应用[J]. 中国护理管理,2020,20(2):304-308.
- [11] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia[EB/OL]. (2019-04-02)[2021-05-19]. <https://www.sign.ac.uk/assets/sign19.pdf>.
- [12] 张秀英,蒋红,徐雯,等. 卒中后经口进食困难护理管理的证据总结[J]. 护士进修杂志,2017,32(17):1539-1542.
- [13] Hines S, Kynoch K, Munday J. Nursing interventions for identifying and managing acute dysphagia are effective for improving patient outcomes: a systematic review update[J]. J Neurosci Nurs,2016,48(4):215-223.
- [14] 常红,赵洁,张诗涵,等. 量化食物稠度对减少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):32-35.
- [15] 潘翠柳,张双,张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. 护理学杂志,2016,31(14):110-112.
- [16] 高尚谦,郭海玲,王芳,等. 基于指南的卒中后吞咽困难识别与管理的循证实践方案的应用[J]. 中华护理杂志,2017,52(S1):45-50.
- [17] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(4):301-318.