

脑卒中后吞咽障碍护理 综述



| CATALOGUE |

目录

- 引言
- 脑卒中后吞咽障碍的原因和机制
- 护理措施
- 并发症的预防和处理
- 康复训练和效果评估
- 总结和展望

CHAPTER

01

引言



目的和背景



01

探讨脑卒中后吞咽障碍的发生机制、评估方法、护理措施及效果评价。

02

分析当前脑卒中后吞咽障碍护理的研究现状和不足，提出未来研究方向。

03

为临床医护人员提供脑卒中后吞咽障碍护理的理论依据和实践指导。



吞咽障碍的定义和分类

定义

吞咽障碍是指由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管等器官结构和（或）功能受损，不能安全有效地把食物由口送到胃内以取得足够营养和水分的过程。

分类

根据吞咽障碍的症状和体征，可分为口腔期吞咽障碍、咽期吞咽障碍和食管期吞咽障碍。其中，口腔期吞咽障碍主要表现为食物在口腔内滞留、咀嚼困难等；咽期吞咽障碍主要表现为咽部感觉异常、咽反射减弱或消失等；食管期吞咽障碍主要表现为食管蠕动减弱或消失、食管狭窄等。

CHAPTER

02

脑卒中后吞咽障碍的原因和 机制

脑卒中导致吞咽障碍的原因

● 脑部损伤

脑卒中导致脑部血管阻塞或破裂，使得大脑供血不足，造成控制吞咽功能的神经中枢受损。

● 颅内压升高

脑卒中引起的颅内压升高可能压迫脑干和吞咽相关神经核，导致吞咽障碍。

● 并发症

如肺部感染、吸入性肺炎等并发症，可能导致吞咽功能进一步受损。





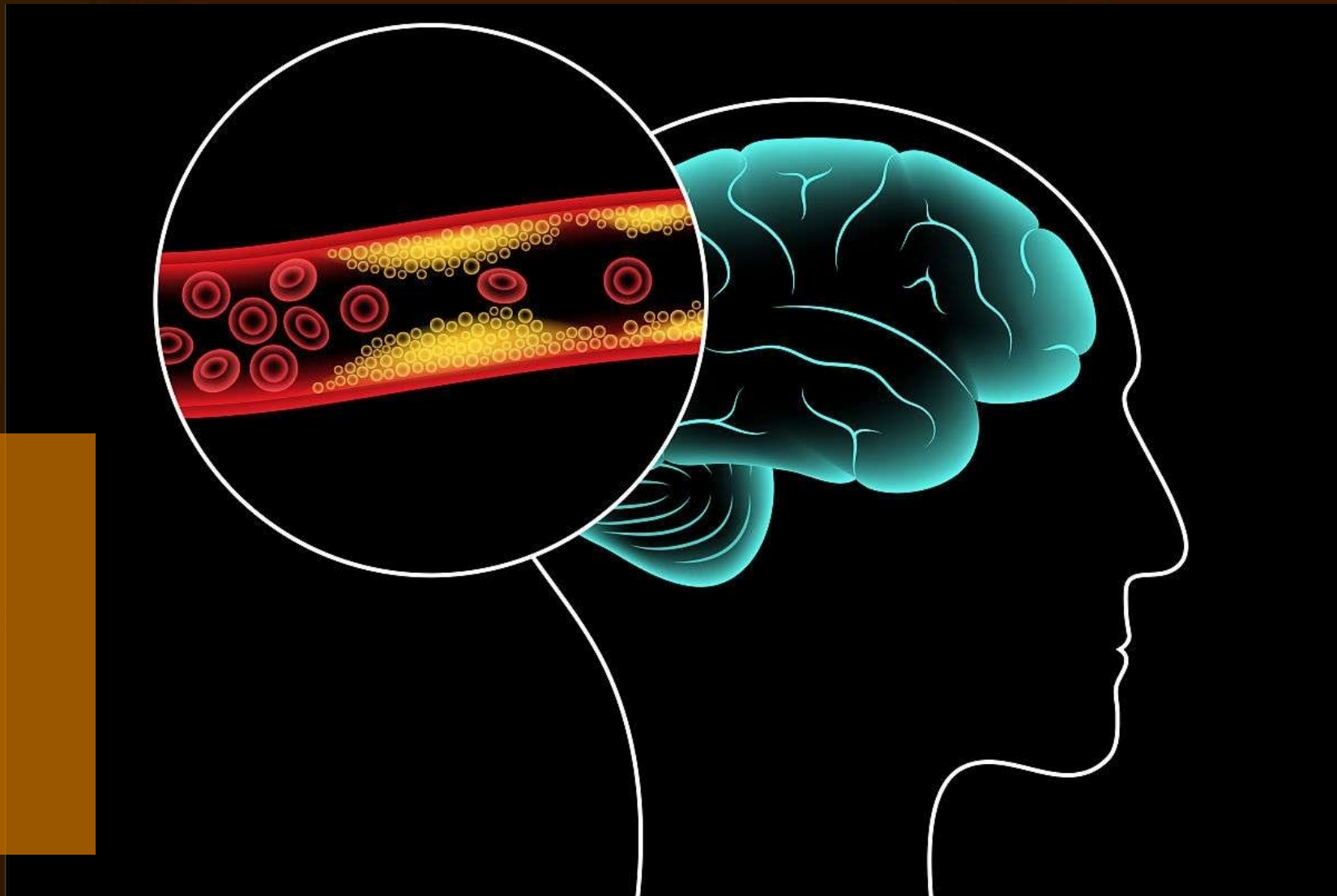
吞咽障碍的生理机制

口咽期障碍

脑卒中患者可能出现口咽期吞咽障碍，表现为食物从口腔到咽部的运送受阻，如唇部闭合不全、舌运动不灵活等。

食管期障碍

食管期吞咽障碍主要表现为食物通过食管受阻，如食管痉挛、食管狭窄等，可能导致食物滞留或反流。





脑卒中后吞咽障碍的评估



临床评估

通过观察患者进食过程中的症状，如咳嗽、窒息、食物残留等，以及听取患者主诉，如吞咽困难、疼痛等，进行初步评估。

仪器评估

采用X线、内窥镜、超声等影像技术，观察患者吞咽过程中的口咽结构和功能变化，以更准确地评估吞咽障碍的程度和类型。

量表评估

使用标准化的吞咽功能评估量表，如洼田饮水试验、才藤氏吞咽障碍7级评价法等，对患者进行定量评估，以便制定个性化的治疗方案。

CHAPTER

03

护理措施



饮食调整

选择适当的食物

选择柔软、易咀嚼和吞咽的食物，如糊状食物、软饭、烂面条等。避免过硬、过干或粘稠的食物，以免加重吞咽困难。

调整食物质地

根据患者的吞咽能力，可将食物加工成泥状、糊状或细碎的形态，以便更容易吞咽。

控制食物温度

确保食物温度适宜，避免过热或过冷的食物刺激咽喉部，加重吞咽困难。



喂食技巧

1

采取合适的喂食姿势

患者取坐位或半卧位，头部略向前倾，以利于食物顺利进入食道。

2

控制喂食速度和量

喂食时应缓慢、小口地给予食物，确保患者有足够的时间咀嚼和吞咽。避免一次给予过多食物，以免造成吞咽困难或误吸。

3

观察患者的反应

在喂食过程中，密切观察患者的面色、呼吸和吞咽情况。如出现呛咳、呼吸急促等异常情况，应立即停止喂食，及时处理。





呼吸道管理

保持呼吸道通畅

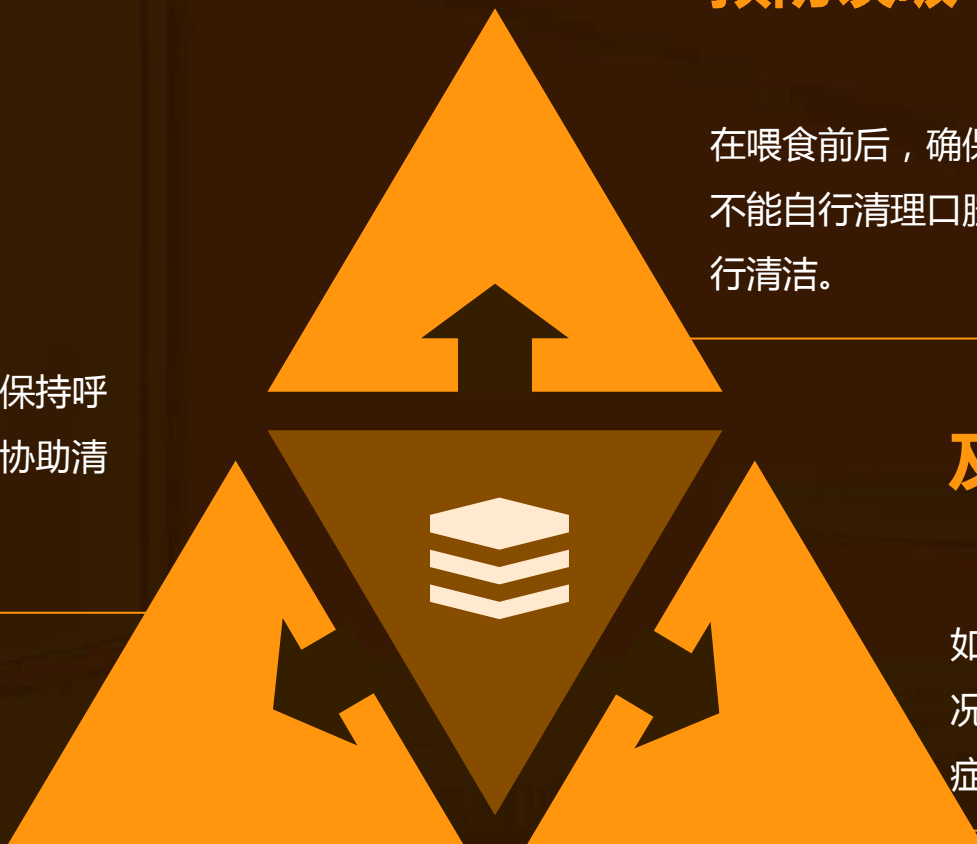
定期清理患者的口腔和鼻腔分泌物，保持呼吸道通畅。如有需要，可使用吸痰器协助清理。

预防误吸

在喂食前后，确保患者口腔内没有残留食物。对于不能自行清理口腔的患者，可使用口腔护理用品进行清洁。

及时处理异常情况

如患者出现呼吸困难、咳嗽、发热等异常情况，应及时就医，以排除呼吸道感染等并发症。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/996143102201010112>