

项目四 康复护理基本技术

学习任务五 吞咽功能训练

【任务导入】

案例:

患者赵某，女，66岁，因“左侧肢体麻木无力，伴头晕、吞咽障碍15小时”入院，通过神经内科的治疗，患者左侧肢体肌力改善，但吞咽障碍无好转，进食以鼻饲为主。根据康复医学科会诊、评估结果，为患者制定了个体化的治疗计划，除选择了常规吞咽功能训练外，还针对环咽肌的问题采用了食道球囊导管扩张术。经过四次治疗后，患者可以经口进食糊状食物，因经济状况患者拒绝继续治疗，出院。出院后患者仍然有饮水呛咳，不能进固态食物等问题，留置鼻胃管使她不愿出门活动。为此，患者再次入院，希望通过此次住院解决吞咽障碍问题。通过检查，患者属于“环咽肌失迟缓”。

【任务导入】

情境任务：

1. 护士可指导该患者进行哪些吞咽功能训练？
2. 请角色扮演对该患者进行吞咽功能训练和知识宣教。

目录

一、概述

二、吞咽障碍的康复训练

三、进食姿势的选择

一、概述

吞咽障碍是神经系统疾病患者常见的临床表现，诸如脑卒中、帕金森病、多发性硬化、格林巴利综合征等疾病患者常常伴有吞咽障碍。吞咽障碍是由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管口括约肌或食管功能受损所致进食或饮水吞咽时的咽下困难。

二、 吞咽障碍的康复训练

(一) 基础训练

1.呼吸训练

(1) 屏气—发声运动：患者坐在椅子上，双手支撑椅面做推压运动和屏气，此时，胸廓固定、声门紧闭，然后突然松手，声门大开、呼气发音。此运动不仅可以训练声门的闭锁功能。强化软腭的肌力，而且有助于除去残留在咽部的食物。

(2) 声门上吞咽法：也叫自主气道保护法。先吸气后，在屏气时（此时声带和气管关闭）坐吞咽动作，然后立即做咳嗽动作。

二、吞咽障碍的康复训练

(一) 基础训练

1.呼吸训练

(3) 超声门上吞咽法：吸气后屏气，然后做加强屏气动作，吞咽后咳出咽部残留物。

(4) 门德尔松氏手法：指示患者先进食少量食物，然后咀嚼，吞咽，在吞咽的瞬间，用拇指和食指顺势将喉结上推并处于最高阶段，保持这种吞咽状2~3s，然后完成吞咽再放松呼气。此手法是吞咽时自主延长并加强喉上举和前置运动来增强环咽肌打开程度的方法，可帮助提升咽喉以助吞咽功能。

二、吞咽障碍的康复训练

(一) 基础训练

2. 颊肌、喉部运动

颊肌：患者可闭嘴鼓腮，再随呼气吐出气体。也可将手指洗干净，做吮吸手指动作，或空吮吸，每日2组，每组5次。

喉部：训练时，患者头向前伸，使颌下肌伸展2~3s，然后再在下颌施加压力，嘱患者低头，抬高舌背。可以改善喉入口的闭合能力，扩大咽部空间，增强食管上括约肌开放的被动牵张力。

二、吞咽障碍的康复训练

(一) 基础训练

3.舌部运动

舌的运动包括前伸后缩和左右摆动等。训练时，嘱患者将舌头向前伸出，然后左右运动摆向口角，再用舌尖舔下唇后转舔上唇，按压硬腭部，重复运动20次。

二、 吞咽障碍的康复训练

(一) 基础训练

4.冰刺激

用冰棉棒接触喉咙底部，改善口腔和咽部的肌肉功能和感觉功能障碍，从而提高对温度和食物的刺激反应。通过温度刺激输入促进局部肌肉的运动和感觉反射，从而改善吞咽功能障碍，改善吞咽过程中必需的神经肌肉活动，增强吞咽反射，减少唾液腺的分泌。

二、 吞咽障碍的康复训练

(一) 基础训练

5. 发音运动训练

发音肌群与吞咽肌群有共同的作用，很多吞咽障碍患者同时伴有言语障碍，训练时先利用单音单字进行训练，如先张口发“a”，并向两侧运动发“yi”，再发“wu”，还可以做像吹蜡烛、吹口哨等运动。

二、吞咽障碍的康复训练

(二) 摄食训练

1. 体位

让患者取躯干屈曲 30° 仰卧位，头部前屈，用枕垫起偏瘫侧肩部。能坐位不要平卧，能在餐桌上进餐不在床边；不能坐位的患者至少取躯干屈曲 30° 仰卧位，头部前屈，喂食者位于健侧。餐后保持姿势，进食后不能立即躺下，让患者在舒适的坐位或半坐卧位休息30-40 min。

二、吞咽障碍的康复训练

(二) 摄食训练

2. 食物型态

食物型态应本着先易后难原则选择，同时兼顾食物的色、香、味及温度等。

3. 每次摄食一口量：一口量正常人为20 mL左右，一口量过多，食物会从口中漏出或引起咽部食物残留导致误咽；过少，则会因刺激强度不够，难以诱发吞咽反射

二、 吞咽障碍的康复训练

(三) 管饲饮食

1. 留置营养管管饲

对于因昏迷、认知功能障碍或吞咽障碍不能经口摄食者，在24-48h开始早期肠内营养，需要营养支持治疗的患者首选肠内营养。可以经口摄食但每日能量摄入不足目标量的60%，亦应给予管饲。

二、吞咽障碍的康复训练

(三) 管饲饮食

2.胃造瘘

对于短期（<4周）肠内营养患者首选鼻胃管喂养，不耐受鼻胃管喂养或有反流和误吸高风险患者选择鼻肠管喂养。长期（≥4周）肠内营养患者在有条件情况下，选择经皮内镜下胃造口喂养。

二、 吞咽障碍的康复训练

(三) 管饲饮食

3. 间歇性管饲

间歇管饲指不将导管留置于胃内，仅在需要补充营养时，将导管经口或鼻插入食管或胃内，进食结束即拔除。


二、吞咽障碍的康复训练

(三) 管饲饮食

拔管指征:

病情稳定，进食训练中每餐可进食200mL以上，连续3d无不适；行常规体位或体位代偿下仪器检查未见严重误吸、重度口咽腔滞留。

三、进食姿势的选择

- 1.头部旋转：适用于单侧咽部麻痹的患者。
 - 2.侧方吞咽：适用于一侧舌肌和咽肌麻痹患者。
 - 3.低头吞咽：适用于咽期吞咽启动迟缓患者。
 - 4.从仰头到点头吞咽：适用于舌根部后推运动不足患者。
 - 5.头部后仰：适用于食团口内运送慢患者。
 - 6.空吞咽与交互吞咽：适用于咽收缩无力患者。
- 

谢谢观看