

全周期康复视角下的老年吞咽障碍相关指南及专家共识解读

李治江¹, 赵月华², 俞美秀¹, 杨婷婷¹, 乡靖楠¹, 贾杰¹

1. 复旦大学附属华山医院, 上海 200040; 2. 上海市静安区中心医院 (复旦大学附属华山医院静安分院), 上海 200040

【关键词】老年; 吞咽障碍; 全周期康复

中图分类号: R49 文献标识码: A 文章编号: 1008-1070 (2024) 11-1194-03

doi:10.3969/j.issn.1008-1070.2024.11.010

据统计数据显示, 截至 2023 年, 我国 60 岁以上人群已达到 29 697 万人, 占总人口的 21.1%; 65 岁及以上人群已达到 21 676 万人, 占总人口的 15.4%^[1]。老年人群的生理功能逐渐衰退, 更易发生各种功能障碍, 其中吞咽障碍是老年人群的常见功能障碍之一。近年来, 老年人群的吞咽障碍发病率逐年升高, 已有文献报道, 社区老年人群的吞咽障碍发病率约为 15%, 老年住院患者的发病率约为 30%^[2], 合并神经系统疾病老年患者的吞咽障碍发病率更高, 可达 64%^[3]。吞咽障碍可导致营养不良、误吸、肺部感染等一系列并发症的发生, 从而严重影响老年患者的身心健康与生活质量。

康复治疗可显著改善老年患者的吞咽障碍, 减少并发症的发生, 有效提升老年患者的生活质量。为了更加规范与专业地指导临床实践工作, 国内外制订了一系列老年吞咽障碍相关指南及专家共识, 其中比较有代表性的包括《老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识 (2018 版)》^[4]《中国吞咽障碍评估与治疗专家共识 (2017 年版) 第一部分评估篇》^[5]《中国社区吞咽功能障碍康复护理与照护专家共识》^[6]《Japanese clinical practice guidelines for aspiration and pharyngeal residual assessment during eating and swallowing for nursing care》^[7]《Clinical Practice Guidelines for Oropharyngeal Dysphagia》^[8]《European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia》^[9]《口腔颌面部肿瘤术后吞咽障碍的评估和康复管理专家共识》^[10]《中国吞咽障碍康复管理指南 (2023 版)》^[11]《Speech and swallow rehabilitation in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines》^[12]《International

consensus (ICON) on assessment of oropharyngeal dysphagia》^[13]。老年吞咽障碍作为一种常见的老年综合征, 具有易受其他老年综合征影响、并发症相互作用复杂、知晓度低等特点, 因此, 在老年吞咽障碍的康复治疗中, 应实施全周期康复管理, 从而全面改善老年患者的吞咽功能。基于此, 本文通过梳理老年吞咽障碍相关指南及专家共识, 探讨全周期康复视角下的老年吞咽障碍康复策略, 以期老年吞咽障碍患者的康复治疗提供参考。

1 老年吞咽障碍的相关影响因素

1.1 高龄

已有研究证实, 年龄 > 80 岁是老年吞咽障碍患者的独立危险因素^[14], 当老年人群的口腔、咽喉与食管等部位的组织发生退行性变化时, 其吞咽肌群及神经反射会出现退化, 使正常吞咽结构与功能发生改变, 从而影响食物的成团与推送, 进而导致吞咽障碍的发生。

1.2 疾病

引起吞咽障碍的常见疾病包括中枢神经系统疾病 (如脑卒中、脑外伤、帕金森病、阿尔茨海默病等)、周围神经病变、肌肉疾病、头颈部肿瘤、消化系统疾病和呼吸系统疾病。此外, 放化疗、手术以及心理因素等也可能导致老年患者发生吞咽障碍^[15]。

2 老年吞咽障碍的筛查与评估

吞咽障碍相关临床实践指南建议, 年龄 > 80 岁的老年人群每年应至少进行 1 次吞咽障碍筛查; 年龄 > 65 岁且合并吞咽障碍危险因素的老年人群每年应至少进行 1 次吞咽障碍筛查与临床评估; 疑似合并口咽部吞咽障碍的老年人群应在入院时进行吞咽障碍筛

基金项目: 国家自然科学基金重大研究计划集成项目 (91948302); 上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划重点学科建设项目 (GWVI-11.1-27); 国家自然科学基金创新研究群体项目 (82021002); 国家自然科学基金面上项目 (82272606); 国家重点研发计划项目 (2018YFC2002300)

通信作者: 贾杰, E-mail: shannonjj@126.com

查与临床评估^[16]。进食评估问卷调查工具-10、洼田饮水试验、多伦多床旁吞咽筛选试验、标准吞咽功能评定量表、Gugging 吞咽功能评估量表、吞咽障碍问卷、食物试验等是老年吞咽障碍患者的常用筛查工具。尽管筛查工具较多,但单一筛查工具很难同时满足较高的敏感度与特异度,因此建议联合使用两种筛查工具进行筛查,如 Gugging 吞咽功能评估量表联合洼田饮水试验能够显著提高筛查的敏感度与特异度^[17]。

以上吞咽障碍筛查工具可以筛查出老年患者是否存在吞咽障碍,但不能判断其吞咽障碍的部位及严重程度,因此对筛查出疑似存在吞咽障碍或确诊为吞咽障碍的老年患者,需要进行更为全面、精准的临床床旁吞咽评估与仪器检查。临床床旁吞咽评估主要包括病史的全面评估、口腔颜面部与咽喉功能评估以及床旁进食评估(主要指容积-黏度吞咽测试、直接摄食评估),可全面了解患者的精神状态、认知功能、营养状况、呼吸功能、吞咽功能等。因此,原则上对所有疑似或确诊为吞咽障碍的老年住院患者都应进行临床床旁吞咽评估。若需全面了解老年患者的吞咽动态过程与严重程度,则应进行仪器检查,包括超声检查、吞咽造影录像检查与软式喉内窥镜吞咽功能检查。颈部超声检查可以评估老年患者的咽部是否存在残留物;吞咽造影录像检查可以观察吞咽动态过程,是诊断吞咽障碍的金标准;软式喉内窥镜吞咽功能检查在评估误吸、咽部残留、咳嗽反射方面均优于吞咽造影录像检查,但软式喉内窥镜吞咽功能检查很难观察到吞咽动态过程。因此,临床筛查可采用吞咽造影录像检查联合软式喉内窥镜吞咽功能检查,从而更精确地评估老年患者的吞咽障碍。

3 老年吞咽障碍的康复策略

老年吞咽障碍的康复主要以延缓吞咽功能持续下降、适当提升吞咽运动与协调功能、预防误吸与肺部感染等严重并发症的发生为目标。

目前,老年吞咽障碍的康复策略主要包括代偿性吞咽训练、吞咽康复训练、非侵入性脑刺激等。代偿性吞咽训练包括代偿性吞咽姿势训练、代偿性吞咽动作训练、饮食调整与食团摄入改善。常见的代偿性吞咽姿势训练有低头吞咽、空吞咽与交互吞咽等;代偿性吞咽动作训练涵盖了下颌回收与上抬、头部伸展与旋转、舌部运动等;饮食调整与食团摄入改善则包括调整饮食质地、进食方式、进食量等。代偿性吞咽训练可明显提高老年患者的吞咽安全性与有效性,但未能改善老年患者的吞咽功能,因此对肺部感染等并发症的预防效果并不显著。吞咽康复训练主要包括口腔感觉运动训练、气道保护训练、呼吸功能训练等。口腔感觉运动训练可显著改善老

年患者的吞咽肌肉协调性,增加舌部力量,增强口腔感觉与运动功能。气道保护训练主要包括门德尔松手法、声门上吞咽法以及用力吞咽法等,能够有效预防误吸的发生。呼吸功能训练可改善呼吸与吞咽的协调性,提高吞咽的安全性。非侵入性脑刺激主要包括经颅直流电刺激与重复经颅磁刺激,可有效调节大脑皮质的兴奋性,促进现有神经元连接的重塑及新连接的生成,从而显著改善老年患者的吞咽功能,且因其具有安全、无痛、操作简单等特点,目前被广泛应用于老年吞咽障碍的康复治疗中。

4 老年吞咽障碍相关并发症的预防与治疗

4.1 营养不良的预防与治疗

营养不良是老年吞咽障碍的常见并发症之一,据统计,合并吞咽障碍的居家老年患者的营养不良发生率为 17%~20%,而住院老年患者的营养不良发生率高达 37%~67%^[18]。随着疾病进展,老年吞咽障碍患者的营养状况会持续恶化,导致老年患者的并发症发生率,甚至死亡率显著升高,因此,老年吞咽障碍患者营养不良的预防与治疗具有重要意义^[19]。应定期评估老年吞咽障碍患者的营养状况,可采用人体测量学指标(身高、体重、肱三头肌皮褶厚度等)、实验室检查指标(血红蛋白、白蛋白等)以及营养量表评估工具(营养风险筛查 2002、营养不良通用筛查工具等)来进行全面评估。当老年吞咽障碍患者存在营养不良或营养不良风险时,应及早给予肠内营养治疗。目前,已有研究表明,经口进食仍是最佳的营养选择^[20],可通过增加食物种类、改变食物性状、增加进餐频次等方式进行营养补充,也可口服营养补充剂^[9]。当经口服不能满足营养需求时,可以考虑置管进行营养补充,短时间内(3周以内)需要营养补充时可以选择留置胃食管,而需要长期(3周以上)进行营养补充时可以选择胃造口术。当肠内营养无法满足营养需求时,可以选择部分或全肠外营养。此外,应为老年吞咽障碍患者制订个体化的营养干预方案,实施以多学科团队协作为基础的营养干预与营养管理,从而全面改善老年吞咽障碍患者的营养状况。

4.2 误吸与肺部感染的预防与治疗

吞咽障碍会增加误吸与肺部感染的发生风险,因此,对合并吞咽障碍的老年患者应采取相应的预防与治疗措施。鼓励患者自我进食、半卧位或坐位进食、保持良好的口腔卫生、选取适宜进食途径与食物性状,并进行呼吸肌训练。对疑似合并误吸的老年吞咽障碍患者,可采用内窥镜检查、超声检查以及分泌物检测;对疑似合并肺部感染的老年吞咽障碍患者,可取痰培养及进行影像学检查。已有研究表明,应及时清除合并误吸的老年吞咽障碍患者

的口咽部异物,将头转向一侧,并给予吸氧,如误吸时间较长,可实施呼气末正压通气^[21]。对合并肺部感染的老年吞咽障碍患者应给予对症治疗,同时应改善老年吞咽障碍患者的吞咽功能,防止再次发生误吸与肺部感染。

4.3 其他并发症的预防与治疗

老年吞咽障碍可能会导致脱水、窒息、焦虑、抑郁等并发症的发生。老年吞咽障碍患者的摄水量会明显降低,从而易导致脱水的发生,因此,应密切观察老年吞咽障碍患者的液体摄入量。当老年吞咽障碍患者发生窒息时,应及时采取相应措施进行急救。对出现焦虑、抑郁的老年吞咽障碍患者,可在临床医师、家庭和社会的协作下进行干预。

5 基于全周期康复视角下的老年吞咽障碍康复

全周期康复是指从功能全周期、疾病全周期、机构全周期与人员全周期等多维度进行的康复管理模式^[22],未来,全周期康复视角下的老年吞咽障碍康复将是全周期康复为着力点,对老年吞咽障碍患者进行全面评估与康复干预,主要包括早期筛查、实时评估、并发症的预防与治疗以及提供持续康复治疗等。

总之,老年吞咽障碍患者的全周期康复应从功能改善、团队人员协作、延缓疾病发展及机构转介入手,从而建立规范、合理的全周期临床康复策略,并根据老年患者的个体化情况做出动态调整。

6 老年吞咽障碍的康复效果评价

目前主要是采用吞咽功能的相关评定工具(主要包括标准吞咽功能评定量表、洼田饮水试验等)来进行老年吞咽障碍的康复效果评价,除吞咽功能的相关评定工具外,Rosenbek 渗漏-误吸分级量表、功能性经口摄食量表、藤岛摄食-吞咽功能等级评分以及吞咽障碍特异性生活质量量表等亦可评价老年吞咽障碍患者的康复效果。

尽管康复治疗可以改善老年吞咽障碍患者的吞咽功能,但由于老年患者的吞咽肌群功能衰退,同时部分疾病造成的吞咽障碍是不可逆的,因此,老年吞咽障碍无法彻底治愈,康复目的转变为改善老年患者的吞咽功能,延缓老年患者的吞咽肌群功能衰退,提高老年患者的生活质量,使患者能够回归正常生活。

7 小结

随着老龄化的不断加剧,老年吞咽障碍患者明显增多,本文通过整合与梳理国内外老年吞咽障碍的相关指南与专家共识,系统地总结老年吞咽障碍的筛查与评估、老年吞咽障碍的康复策略、老年吞咽障碍相关并发症的预防与治疗、基于全周期康复视角下的康

复模式以及老年吞咽障碍的康复效果评价等,以期为我国老年吞咽障碍患者的康复治疗提供参考。

参考文献:

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国2021年国民经济和社会发展统计公报[J]. 中国统计, 2022(3): 9-26.
- [2] KANG T W, KIM B R. The effects of head-lift exercise on swallowing function in patients with stroke[J]. J Korean Soc Phys Med, 2018, 13(2): 89-95.
- [3] BAIJENS L W, CLAVÉ P, CRAS P, et al. European Society for Swallowing Disorders-European Union Geriatric Medicine Society white paper: Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome[J]. Clin Interv Aging, 2016, 11: 1403-1428.
- [4] 中国老年医学学会营养与食品安全分会, 中国循证医学中心, 《中国循证医学杂志》编辑委员会, 等. 老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识(2018版)[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(6): 547-559.
- [5] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第一部分评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 881-892.
- [6] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会, 《中国老年保健医学》杂志编辑委员会, 北京小汤山康复医院. 中国社区吞咽功能障碍康复护理与照护专家共识[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(4): 7-15.
- [7] SUGAMA J, ISHIBASI M, OTA E, et al. Japanese clinical practice guidelines for aspiration and pharyngeal residual assessment during eating and swallowing for nursing care[J]. Jpn J Nurs Sci, 2022, 19(4): e12496.
- [8] YANG S, PARK J W, MIN K, et al. Clinical Practice Guidelines for Oropharyngeal Dysphagia[J]. Ann Rehabil Med, 2023, 47(Suppl 1): S1-S26.
- [9] DZIEWAS R, MICHOU E, TRAPL-GRUNDSCHÖBER M, et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia[J]. Eur Stroke J, 2021, 6(3): LXXXIX-CXV.
- [10] 李小莹, 孙沐逸, 郭伟, 等. 口腔颌面部肿瘤术后吞咽障碍的评估和康复管理专家共识[J]. 实用口腔医学杂志, 2024, 40(1): 5-14.
- [11] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会. 中国吞咽障碍康复管理指南(2023版)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2023, 45(12): 1057-1072.
- [12] CLARKE P, RADFORD K, COFFEY M, et al. Speech and swallow rehabilitation in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines[J]. J Laryngol Otol, 2016, 130(S2): S176-S180.
- [13] ESPITALIER F, FANOUS A, AVIV J, et al. International consensus (ICON) on assessment of oropharyngeal dysphagia[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2018, 135(1S): S17-S21.
- [14] 徐苏, 蔡文玮, 李晨奕, 等. 社区老年人吞咽障碍现状及其影响因素: 一项横断面研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(17): 2083-2090.
- [15] VIVANTI A P, CAMPBELL K L, SUTER M S, et al. Contribution of thickened drinks, food and enteral and parenteral fluids to fluid intake in hospitalised patients with dysphagia[J]. J Hum Nutr Diet, 2009, 22(2): 148-155.
- [16] 秦静静, 孙丽凯, 王玫, 等. 《老年人吞咽障碍5Ws和1H管理的最佳实践建议》(2022年)解读[J]. 护理研究, 2024, 38(2): 194-198.
- [17] 王珏, 王颖, 沈国静, 等. 脑卒中患者吞咽障碍管理最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(14): 1524-1531.
- [18] SMITHARD D G, SMEETON N C, WOLFE C D. Long-term outcome after stroke: Does dysphagia matter?[J]. Age Ageing, 2007, 36(1): 90-94.
- [19] Chinese Expert Consensus Group of Dysphagia and Nutrition Management. Chinese expert consensus on food and nutrition management for dysphagia(2019 version)[J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2020, 29(2): 434-444.
- [20] 夏丽霞, 顾则娟, 林征, 等. 成人吞咽障碍经口进食专业照护证据总结[J]. 护理研究, 2020, 34(17): 2997-3004.
- [21] 中国康复医学会康复护理专业委员会. 吞咽障碍康复护理专家共识[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 1-4.
- [22] 贾杰. 老年吞咽功能障碍全周期康复指南与临床实践[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2022.

(收稿日期: 2024-08-15)