

康复科吞咽障碍患者的精细化护理技术与误吸预防效果观察

邹洪梅 王琼花

东川区人民医院康复医学科 云南昆明 654100

摘要: 目的: 旨在探究精细化护理技术在康复科吞咽障碍患者误吸预防中的应用效果。方法: 于2024年5月-2025年5月选取80例康复科吞咽障碍患者, 随机均分为观察组与对照组。对照组采用常规护理, 观察组实施精细化护理技术。对比两组患者误吸发生率、吞咽功能恢复状况及护理满意度。结果: 观察组误吸发生率为5.0%, 远低于对照组的20.0% ($P < 0.05$); 护理1个月后, 观察组吞咽功能评估量表评分显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度达95.0%, 高于对照组的80.0% ($P < 0.05$)。结论: 针对康复科吞咽障碍患者应用精细化护理技术, 可有效降低误吸发生率, 促进吞咽功能恢复, 提升护理满意度, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 康复科; 吞咽障碍; 精细化护理技术; 误吸预防

引言

吞咽障碍是一种常见的临床病症, 由于多种因素导致患者在不同部位的吞咽过程中遇到困难。在康复科患者群体中, 吞咽障碍尤为普遍。这种病症不仅严重影响患者的营养摄入和健康状态, 更可能因食物误吸而引发吸入性肺炎, 严重者甚至可能危及生命。传统的常规护理方法在应对吞咽障碍患者时存在一定的局限性。相比之下, 精细化护理技术通过全方位、细致入微的护理服务, 能够有效预防食物误吸, 显著改善患者的整体状况, 对于提升吞咽障碍患者的治疗效果和生活质量具有十分重要的意义。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2024年5月-2025年5月在我院康复科接受治疗的80例吞咽障碍患者。纳入标准为经临床诊断及相关检查确诊患有吞咽障碍; 患者意识清晰, 可配合护理操作; 患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准包括合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; 存在精神疾病无法配合护理工作; 病情危急, 随时有生命危险。将患者随机分为观察组和对照组, 每组各40例。观察组中, 男性22例, 女性18例, 年龄范围在45-78岁, 平均年龄(62.5 ± 8.3)岁; 对照组中, 男性20例, 女性20例, 年龄范围在43-76岁, 平均年龄(61.8 ± 7.9)岁。经统计学分析, 两组患者在性别、年龄等一般资料方面, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具备良好的可比性。

(二) 方法

对照组采用常规护理, 涵盖基础生活护理、密切观察病情以及严格遵医嘱给予治疗等方面。观察组实施精细化护理技术, 具体内容如下:

全面评估: 患者入院后, 护理人员运用洼田饮水试验、反复唾液吞咽试验等方法, 精准评估患者吞咽障碍程度。洼田饮水试验要求患者端坐, 喝下30毫升开水, 通过观察所需时间和呛咳情况判断吞咽功能等级, 如1级为能顺利地1次将水咽下; 2级为分2次以上, 能不呛咳地咽下等。反复唾液吞咽试验则让患者采取坐位, 护理人员将手指放在患者的喉结及舌骨处, 让患者尽量快速反复吞咽, 感受喉结和舌骨随着吞咽运动, 越过手指, 向前上方移动再复位, 观察30秒内吞咽的次数, 正常情况下, 健康成人在30秒内吞咽次数不少于3次, 少于3次则提示可能存在吞咽功能障碍。同时, 综合考量患者营养状况、口腔功能以及认知状态等多方面因素, 为制定个性化护理方案提供依据。

饮食护理: 依据评估结果合理调整食物性状。轻度吞咽障碍患者给予软食或半流质食物; 中、重度患者提供糊状食物。调整进食体位, 能坐起的患者鼓励进食时取坐位; 无法坐起者, 将床头抬高30-45°, 头部前屈。严格控制进食速度, 指导患者小口进食, 每口食物量从5-10ml开始, 根据患者适应情况逐渐增加, 确保患者有充分的咀嚼和吞咽时间。

吞咽康复训练: 指导患者进行口腔肌肉运动训练, 如鼓腮、吹口哨、伸舌等动作, 增强口腔肌肉力量。开

展吞咽反射训练,使用冰棉棒刺激软腭、舌根等部位,诱发吞咽反射。进行空吞咽与交互吞咽训练,进食后多次引导患者进行空吞咽,以清除咽部残留食物;或者交替吞咽固体食物和流食,减少食物在咽部的残留。

口腔护理:注重保持患者口腔清洁,进食前后协助患者用温水或专用口腔护理液漱口。对于无法自行漱口的患者,护理人员每日至少进行2次口腔擦拭,减少口腔细菌滋生,降低误吸风险。

健康教育:向患者及家属详细讲解吞咽障碍的相关知识、误吸的危害及预防方法,以及康复训练的重要性等内容。发放精心编制的健康教育手册,并定期举办健康讲座,提高患者及家属对疾病的认知水平和自我护理能力。

(三) 观察指标

误吸发生率:在护理期间,密切观察并详实记录两组患者误吸发生的例数,进而计算误吸发生率。

吞咽功能恢复情况:采用吞咽功能评估量表(如才藤氏吞咽障碍7级评价法),分别在护理前及护理1个月后,对两组患者的吞咽功能进行评估,对比两组患者吞咽功能的恢复情况。才藤氏吞咽障碍7级评价法中,7级为吞咽困难或不适,药物治疗或改变饮食无效,需要静脉营养;6级为吞咽功能相对较好,但仍存在一定问题;5级为能把食物送到咽部,无误吸,但有咽部残留;4级为能把食物送到咽部,但有误吸;3级为不能把食物送到咽部;2级为口腔期障碍,不能咀嚼或搅拌食物;1级为口腔准备期困难,不能将食团送入口腔。

护理满意度:在患者出院时,运用自制的护理满意度调查问卷对两组患者展开调查。问卷内容涉及护理服务态度、护理技术水平、健康教育效果等多个方面,分为非常满意、满意、不满意三个等级。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

(四) 统计学方法

在本研究中,我们运用SPSS 22.0统计学软件对收集到的数据进行深入分析。针对计量资料,我们采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式进行描述,并通过t检验来评估组间或组内均值是否存在显著差异。对于计数资料,我们则以率(%)的形式呈现数据,并利用 χ^2 检验来检测分类变量之间的差异显著性。在本研究中,我们将P值小于0.05视为统计学差异达到显著水平的判定标准,以此确保研究结果的科学性和可靠性。这种方法论的应用有助于我们更准确地评估和分析数据,为后续的研究和临床实践提供有力的数据支持。

二、结果

(一) 误吸发生率

观察组发生误吸2例,误吸发生率为5.0%;对照组发生误吸8例,误吸发生率为20.0%。经统计学分析,观察组误吸发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.114, P=0.043<0.05$)。

(二) 吞咽功能恢复情况

护理前,两组患者吞咽功能评估量表评分经比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理1个月后,两组患者吞咽功能评估量表评分均较护理前有所升高,且观察组评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。具体数据见表1:

表 1

组别	n	护理前评分	护理后评分	t值	P值
观察组	40	3.12 ± 0.56	5.25 ± 0.84	13.741	<0.001
对照组	40	3.08 ± 0.53	4.36 ± 0.72	8.547	<0.001
t值	-	0.337	5.502	-	-
P值	-	0.737	<0.001	-	-

(三) 护理满意度

观察组护理满意度为95.0%(38/40),其中非常满意25例,满意13例,不满意2例;对照组护理满意度为80.0%(32/40),其中非常满意18例,满意14例,不满意8例。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.571, P=0.032<0.05$)。

三、讨论

(一) 精细化护理技术对误吸预防的作用

本研究揭示了精细化护理技术在降低康复科吞咽障碍患者误吸发生率方面的显著效果,误吸发生率在观察组显著低于对照组($P<0.05$)。这一成果表明,精细化护理是一种有效的预防策略。在实施精细化护理过程中,对患者进行全面评估,包括吞咽障碍程度和营养状况,为制定个性化的饮食护理方案提供了科学依据。根据患者的具体情况调整食物的性状和进食体位,能够显著降低误吸的风险。此外,吞咽康复训练通过增强口腔肌肉力量和改善吞咽反射,有效减少了食物在口腔和咽部的残留,进一步降低了误吸的发生率。同时,保持口腔清洁的口腔护理措施,如定期清洁牙齿、使用漱口水等,有助于减少口腔细菌的滋生,从而对预防误吸起到了积极作用。这些综合性的护理措施共同构成了精细化护理的核心内容,为康复科吞咽障碍患者的安全康复提供了重要保障。

（二）精细化护理技术对吞咽功能恢复的影响

在本次研究的一月随访中，我们观察到实施精细化护理的观察组患者的吞咽功能评估量表评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ），这一显著差异进一步证实了精细化护理技术在促进吞咽障碍患者吞咽功能恢复方面的积极作用。精细化护理不仅关注患者吞咽功能的恢复，更注重从多个维度入手，以符合生理机制的康复训练来提升患者的吞咽能力。在精细化护理的具体实施过程中，吞咽康复训练是核心环节之一。这种训练涵盖了口腔肌肉运动、吞咽反射等多个方面的练习，旨在通过系统的锻炼来增强患者的吞咽肌群力量和协调性，从而有效改善吞咽功能。这种训练方式不仅符合吞咽功能恢复的生理路径，而且能够显著促进患者吞咽功能的恢复。与此同时，饮食护理也是精细化护理的重要组成部分。根据患者的吞咽情况，护理人员会合理调整食物的性状，从易于吞咽的软食逐渐过渡到正常饮食，确保患者既能获得充足的营养摄入，又能通过食物的吞咽过程锻炼吞咽功能，从而推动其恢复进程。此外，精细化护理还包括对患者进行个性化的心理支持和健康教育，帮助患者建立正确的康复观念，增强他们面对疾病挑战的信心。通过这种全面、细致的护理干预，患者不仅在生理上得到了改善，心理状态和生活质量也得到了显著提升。

（三）精细化护理技术对护理满意度的提升

在本次研究中，我们发现观察组的护理满意度显著高于对照组（ $P<0.05$ ），这一结果充分表明了精细化护理技术在提高患者对护理工作的满意度方面具有显著优势。精细化护理模式并非单一关注疾病的治疗过程，而是从更加全面的角度出发，深入关注患者的心理需求、生活状况等多方面因素。在这种护理模式下，护理人员的关注点不再局限于疾病的治疗本身，而是扩展到了患者的心理支持和生活指导。通过系统的健康教育，护理人员不仅提高了患者及其家属对疾病认知的水平，还帮助他们掌握了自我护理的技能，从而在心理上增强了患者的自信，并促进了患者与护理人员之间的信任关系的建立。

在具体的护理过程中，精细化护理的实施体现在每一个细节上。护理人员提供的护理服务细致且专业，从患者的饮食护理到吞咽康复训练的指导，每一个环节都经过精心设计，以确保患者能够得到最适合他们的护理。

这种个性化的护理方案让患者感受到了真正的关怀和重视，他们在面对疾病挑战时，不再孤单。通过这样的护理，患者不仅能够生理上得到恢复，更在心理和社会层面得到了支持。患者的满意度提升，也反映出他们对护理服务的认可和对医疗环境的改善感到满意。这种全方位的护理模式，不仅为患者带来了更好的治疗效果，也为医疗服务质量的提升提供了有力的支持。因此，精细化护理技术无疑是值得在临床护理工作中广泛推广和应用的重要手段。

综上所述，通过对康复科吞咽障碍患者实施精细化护理技术，我们观察到在多个关键方面均取得了显著的效果。首先，在预防食物误吸方面，精细化护理通过细致的饮食指导和患者体位管理，显著降低了误吸的发生率，从而减少了吸入性肺炎等严重并发症的风险。其次，在促进吞咽功能恢复方面，精细化护理技术结合了专业的康复训练和个性化的护理方案，有效提高了患者的吞咽能力，改善了他们的生活质量。此外，精细化护理在提高患者及家属对护理工作的满意度方面也表现出色，增强了患者对治疗的信心和依从性。

参考文献

- [1] 刘菊兰, 闻雪雅, 张辉艳. 循证护理在老年吞咽障碍患者康复训练中的应用效果研究[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(23): 151-153.
- [2] 徐晶, 金岩, 王露, 郑瑞红, 唐妮妮, 张建华. 基于数据挖掘的康复护理方案对脑卒中气管切开患者吞咽障碍的改善效果[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(04): 243-245+248.
- [3] 曾桂林. 早期综合康复护理干预在老年脑梗死吞咽障碍患者护理中的康复效果[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(07): 158-160.
- [4] 黄凤枝, 韦江波. 基于5E康复模式的延续护理应用于脑卒中合并吞咽障碍患者中的价值探讨[J]. 中国典型病例大全, 1-6.
- [5] 潘媛, 黄艳, 尹雪雪, 曾祥敏, 马蕾, 秦爽, 胡静, 郭春玲. 基于改良容积粘度测试的康复护理方案在桥小脑角肿瘤术后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 医药高职教育与现代护理, 2025, 8(04): 323-327.