

康复护理对社区半失能老人吞咽障碍误吸率的影响

吴红颜

上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心，上海 200233

摘要：目的 探讨社区半失能的吞咽障碍老人接受康复护理对减少误吸率影响。方法 80例2020年9月-2023年9月收治社区半失能吞咽障碍老人为样本，随机数字表分组。A组康复护理，B组常规护理。对比并发症、标准吞咽功能量表（SSA）洼田饮水试验评分、焦虑评分（SAS）抑郁评分（SDS）吞咽障碍生活质量评分（SWAI-QOL）差异。结果 A组并发症率低于B组， $P < 0.05$ ；A组SSA评分、洼田饮水试验评分均低于B组， $P < 0.05$ ；A组SAS、SDS评分低于B组， $P < 0.05$ ；A组SWAI-QOL评分高于B组， $P < 0.05$ 。结论 社区半失能合并吞咽障碍者，接受康复护理，可减轻吞咽障碍、优化生存质量，还可减少误吸等不良事件，高效可行。

关键词：社区半失能老人；吞咽障碍；康复护理；误吸

The Impact of Rehabilitative Nursing Care on the Rate of Dysphagia Misaspiration in Community-Based Semi-Disabled Older People

Wu Hongyan

Hongmei Street Community Health Center, Shanghai 200233

Abstract： Objective To explore the effect of receiving rehabilitation nursing care on reducing the rate of malabsorption among the semi-incapacitated elderly with dysphagia in the community. Methods A total of 80 semi-disabled elderly patients with swallowing disorder from September 2020 to September 2023 were selected as samples and grouped into random number tables. Group A underwent rehabilitation care, and group B underwent routine care. Differences in complications, Standardized Swallowing Function Scale (SSA), Kubota Drinking Test Score, Anxiety Score (SAS), Depression Score (SDS), and Swallowing Disorder Quality of Life Score (SWAI-QOL) were compared. Results The complication rate of group A was lower than that of group B, $P < 0.05$; SSA scores and Kubota drinking test scores of group A were lower than that of group B, $P < 0.05$; SAS and SDS scores of group A were lower than that of group B, $P < 0.05$; and SWAI-QOL scores of group A were higher than that of group B, $P < 0.05$. Conclusion Community-based patients with semidisability combined with dysphagia who receive rehabilitative nursing care can alleviate dysphagia, optimize survival quality, and also reduce adverse events such as aspiration, which is efficient and feasible.

Keywords： community-based semi-disabled elderly; dysphagia; rehabilitative care; aspiration

吞咽是正常生理反应，若发生吞咽障碍，可影响患者日常进食，危及患者生命健康^[1]。尤其老年吞咽障碍患者，吞咽功能减退，可增加治疗难度^[2]。此外，胃部、口咽部物质可经声带返流引发误吸，若误吸的分泌物、食物等存在致病菌，可增加肺炎风险^[3-4]。此外，社区半失能老人多合并脑血管病变、神经病变，进而危及患者生命健康，因此探讨半失能老人高效护理方案极为重要^[5]。本文以80例社区半失能吞咽障碍老人为样本探讨康复护理价值。

一、资料和方法

（一）资料

80例2020年9月-2023年9月收治社区半失能吞咽障碍老人为样本，随机数字表分组。A组社区半失能老人资料对比B组， $P > 0.05$ 。如表1。

表1 社区半失能吞咽障碍老人资料分析

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病因 (%)		
		男	女	区间	均值	帕金森病	脑卒中后	其他
A组	40	23	17	61-76	66.26 ± 2.43	26	12	2

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病因 (%)		
		男	女	区间	均值	帕金森病	脑卒中后	其他
B组	40	24	16	61-77	66.31 ± 2.41	24	13	3
χ^2/t	-	0.0516		0.0924		0.0851		
P	-	0.8203		0.9266		0.9144		

（二）纳排标准

纳入标准：①生命体征稳定；②语言功能正常；③知情同意；④可配合康复锻炼。

排除标准：①急性肺感染；②生命体征紊乱；③失语；④心

功能Ⅳ级。

(三) 方法

A组：(1) 评估危险因素：完善吸入性肺炎危险度量表，评定半失能老年人群是否存在危险因素。评估内容如下：①年龄，超过65岁为高危；②原发疾病，合并脑卒中、帕金森、颅脑外伤、神经病变或营养不良等为高危；③口腔状态，合并口腔病变为高危；④返流，合并胃食管返流为高危；⑤日常进食，需鼻饲为高危；⑥用药，应用抗精神病药、镇静剂为高危。存在一项高危因素为1分，记0-6分，分数与肺炎风险呈正比。定期对社区半失能老人危险因素进行评估，同时规划患者进食速度、进食种类及是否发生呛咳。(2) 宣教：定期对社区半失能老人与其照护者开展宣教，基于患者生理状态明确宣教方案，如床边示范、视频、口头等多元方案完成宣教，重点讲解识别、预防误吸方案，同时指导照护者正确处理呛咳、呕吐等不良事件；制作半失能老人照护宣教手册，普及吞咽障碍诱因、病机、疗效与预后知识；指导患者进食期间正确体位，基于患者生理状态正确选择食物形态、喂养技巧与喂养工具。(3) 吞咽功能锻炼：①冷刺激咽部训练及空吞咽训练：利用冷冻棉棒蘸取少量水分，对软腭、舌根与咽壁进行刺激；鼓励患者空吞咽锻炼，每次3min，2次/d。②口腔肌群训练：颌关节开关锻炼，开关锻炼5-10min后，空吞咽、空咀嚼2min，休息2min，开展磕牙、鼓腮锻炼5-10min，强化吞咽肌群功能。(4) 口腔护理：叮嘱患者自主刷牙，进食后漱口，建议每次含漱时间>30s。部分社区半失能老人对口腔护理配合度差，需叮嘱其照护者每日开展3次口腔护理，将口鼻腔分泌物清除。此外，口腔卫生较差者，可到院开展咽拭子培养，基于细菌培养结果选择口腔护理液、漱口水。(5) 体位护理：部分社区半失能老人无法坐位就餐，可抬高床头30°以上，照顾患者床上进食，必要时留置鼻胃管，且完成进食30min后方可将床头调低，以降低胃残留量，以规避呛咳、误吸、返流等不良事件。(6) 翻身拍背护理：叮嘱照护者基于半失能老人咳嗽、咳痰情况开展翻身拍背护理，每隔2h翻身1次、拍背1次，3次/d。此外，社区工作人员还要指导患者正确咳嗽、咳痰。(7) 心理护理：社区人员随访期间，要加强与半失能老人沟通，引导半失能老人认识到吞咽功能恢复较缓慢，需以平常心看待自身生理功能变化，并树立正确康复理念，促使患者主动参与康复锻炼。此外，社区人员需深入了解半失能老人心理变化，引导老人倾诉，并在倾听后予以安慰、鼓励，促使半失能老人配合锻炼；例举同社区半失能吞咽障碍老人病情管控优良案例，提升半失能老人康复信心。

B组：指导半失能老人正确体位，叮嘱照护者注意患者口腔卫生清洁工作，基于老人喜好调节日常饮食。

(四) 观察指标

并发症：记录营养不良、吸入性肺炎与误吸人数。

吞咽功能指标：SSA对吞咽功能进行评估，由临床检查、3次吞咽5ml清水5ml、吞咽60ml清水等三维度构成，17-46分，吞咽功能与分数呈负相关；洼田饮水试验对半失能老人吞咽状态进行评定，辅助半失能老人饮入温水30ml，老人在5s内1次性、无停顿的顺利咽下，未发生呛咳，记1分；老人在5s以上1次性、无停

顿的顺利咽下，或分两次咽下，未发生呛咳，记2分；老人能够1次咽下，发生呛咳，记3分；老人分两次或多次咽下，发生呛咳，记4分；老人无法全部咽下，发生呛咳，记5分，吞咽状态改善与分数呈负相关。

情绪评分：SAS(临界值50分)SDS(临界值53分)分数与半失能老人负性情绪呈正相关。

生存质量：SWAI-QOL分11维度，涵盖吞咽障碍患者日常生活各指标，分数与吞咽障碍者生存质量呈正相关。

(五) 统计学研究

资料SPSS 21.0处理，%描述(χ^2 验证)计数数据， $\bar{x} \pm s$ 描述(t验证)计量数据。存在统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 并发症指标

A组半失能老人并发症率均低于B组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 半失能老人并发症比较(n, %)

组别	营养不良	吸入性肺炎	误吸
A组 (n=40)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
B组 (n=40)	5 (12.50)	6 (15.00)	7 (17.50)
χ^2	5.3333	3.9139	5.0000
P	0.0209	0.0479	0.0253

(二) 吞咽功能指标

护理后，A组SSA评分、洼田饮水试验评分均低于B组， $P < 0.05$ 。如表3。

表3 半失能老人吞咽功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SSA评分(分)		洼田饮水试验评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A组 (n=40)	38.42 ± 2.46	19.68 ± 1.88	3.84 ± 0.42	1.68 ± 0.21
B组 (n=40)	38.41 ± 2.49	24.06 ± 1.96	3.89 ± 0.44	2.71 ± 0.33
t	0.0181	10.1998	0.5199	16.6541
P	0.9856	0.0000	0.6046	0.0000

(三) 情绪评分指标

护理后，A组SAS评分、SDS评分均低于B组， $P < 0.05$ 。如表4。

表4 半失能老人情绪评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS评分(分)		SDS评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A组 (n=40)	54.25 ± 1.26	32.42 ± 0.57	54.62 ± 1.36	31.84 ± 0.52
B组 (n=40)	54.31 ± 1.29	46.11 ± 0.69	54.58 ± 1.38	45.22 ± 0.63
t	0.2104	96.7425	0.1306	103.5918
P	0.8339	0.0000	0.8965	0.0000

(四) SWAI-QOL 评分指标

护理后, A组 SWAI-QOL 评分较 B组高, $P < 0.05$ 。如表5。

表5 半失能老人 SWAI-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
A组 (n=40)	95.84 ± 2.89	198.01 ± 9.48
B组 (n=40)	98.81 ± 2.91	164.44 ± 6.31
t	4.5801	18.6438
P	0.0000	0.0000

三、讨论

社区半失能老人多存在吞咽肌功能障碍、神经功能障碍问题, 需长期接受照料^[6]。此外, 随年龄增长, 口腔、咽喉、食管等组织结构发生退变, 加上黏膜萎缩等影响, 可损伤神经末梢感受器, 致神经反应迟钝, 进而影响食管、咽喉蠕动功能^[7-8]。在上述退行性病变影响下, 半失能老人易合并吞咽障碍, 既可影响机体摄入营养物质, 又可增加吸入性肺炎、误吸风险, 甚至引发窒息性死亡, 对半失能老人生命健康危害较大^[9-10]。因此如何优化社区半失能老人吞咽功能、降低吞咽障碍并发症风险, 仍为临床研究热点^[11]。康复护理期间, 重视对半失能老人宣教, 督促老人开展功能锻炼, 以优化中枢神经功能^[12]。此外, 饮食指导与咽喉功能刺激, 能够重建神经系统通路, 促使食物顺利吞咽^[13]。

结合本文数据分析, A组半失能老人并发症率均低于B组, $P < 0.05$; A组 SSA 评分、洼田饮水试验评分均低于B组, $P < 0.05$ 。分析原因, 康复护理期间, 指导半失能老人正确进食, 并通过口腔护理、体位呼吸、呼吸道护理等辅助进食, 可规避误吸、肺炎及营养不良问题^[14]。此外, 指导患者床上进食, 并加强老人照护者宣教, 能够提升老人照护者认知, 有利于改善老人吞咽功能^[15]。另一组数据表明, A组 SSA 评分、洼田饮水试验评分均低于B组, $P < 0.05$ 。分析原因, 心理护理期间, 评估老人心理情绪波动情况、引导老人倾诉内心情绪, 督促老人积极参与康复锻炼, 可提升老人配合度^[16]。此外, 康复护理期间, 基于“人文关怀”“个体性”理念开展服务, 具有人性化特征, 能够激发老人康复信心^[17-18]。最后一组数据表明, A组 SWAI-QOL 评分较B组高, $P < 0.05$ 。分析原因, 康复护理前, 识别吞咽障碍各项危险因素, 可作为后期制定针对性护理策略依据; 宣教能够提升半失能老人与其照护者防护意识, 有利于规避相关并发症; 重视口腔、体位、呼吸道管理, 可为患者增强吞咽功能奠定基础, 进而延缓疾病进展; 吞咽锻炼, 可进一步提升患者吞咽功能; 心理护理可激发老人康复锻炼自觉性、依从性, 进而增强管控效果^[19-20]。

综上所述, 社区半失能老人接受康复护理, 可优化吞咽功能, 减少吞咽障碍相关病症, 还可优化吞咽障碍患者生存质量, 高效可行。

参考文献:

- [1] 顾力, 陈涛. 居家失能老人医养结合护理干预效果评价 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23):184-184.
- [2] 李斌, 袁园. 社区居家失能老人及照顾者的生存现状和医疗照护需求调查 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(28):133-135.
- [3] 郝俊峰, 孙布克, 周雪, 等. 完善失能老人社区居家照护服务体系的思考 [J]. 中国卫生产业, 2022, 19(13):223-226.
- [4] 李凌云, 王盼盼, 焦佳伟, 等. 养老机构护理员照顾失能老人获益体验的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(6):1-4.
- [5] 彭香容. 分析医院社区一体化居家护理对于卒中失能老人的效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(12):174-177.
- [6] 蒲薇. 延续性康复护理对卒中失能老人自护能力及生活质量的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(3):145-148.
- [7] 崔建英, 熊英. 研究半失能老人吞咽障碍误吸的针对性护理措施 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(30):124-124.
- [8] 陈洁, 吴春燕, 王丽, 等. 康复护理团队延续性护理对卒中失能老人自护能力及生活质量的影响 [J]. 系统医学, 2020, 5(12):174-176.
- [9] 许春燕, 赵恒伯, 吴海波. 失能老人社区居家护理高质量发展路径探析 [J]. 卫生经济研究, 2022, 39(11):37-40.
- [10] 何孝崇, 皮星, 刘彬, 等. 社区失独家庭慢性病人居家护理直接成本调查与分析 [J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(6):75-78.
- [11] 陈秋婉, 程卫珍, 吴晓珍. 社区失能老人对互联网+长期护理服务需求及使用意愿调查 [J]. 医院管理论坛, 2022, 39(6):91-96.
- [12] 焦仕蓉, 李德益, 王玲芳, 等. 叙事护理提高失能老年髌关节置换术后居家康复效果分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(6):118-121.
- [13] 曹睿, 徐睿, 陶金霞, 等. 某护理院护士照护长期失能老人体验的质性研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(6):160-163.
- [14] 黄立群, 高小芬, 李显文, 等. 城市居家失能老人对专业护理上门服务的需求现状及其影响因素 [J]. 护理与康复, 2023, 22(3):17-22.
- [15] 赖璇, 吴孝琦, 谢建飞, 等. 基于社区养老的失能老人长期照护需求的质性研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(6):1-5.
- [16] 颜丽霞, 卿利敏, 申海艳. 失能老人尊严感现状及对护生护理教育的启示 [J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2023, 30(3):29-33.
- [17] 张彩霞, 田菊珍, 黎平. 医养结合背景下喀什市社区居家失能老人长期护理需求的影响因素分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(29):152-154.
- [18] 吴巧, 陈洁. 吞咽功能训练结合循证护理对卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(4):143-146.
- [19] 仇冬雯. 康复护理对社区半失能老人吞咽障碍误吸率的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(8):96-98.
- [20] 窦娟. 康复护理对社区半失能老人吞咽障碍误吸率的影响 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2021(3):194-194.