

基于吞咽功能评估的老年病人误吸风险预防护理实践研究

刘乐梅 王 旭

乐山市人民医院 四川 乐山 614000

【摘要】目的：本文的主旨是基于吞咽功能评估对老年病人误吸风险预防护理实践的研究。方法：参与本次研究的主要成员为我院在2020年1月份至2020年12月份收治的80例住院的老年病人，根据这些老年病人入院就诊的先后顺序分成了对照组和实验组，每组设定老年病人的数量为40例，对照组的老年病人提供常规的误吸风险教育；实验组的老年病人提供标准的吞咽功能评分，并根据每位老年病人的评分结果提供相应的分级饮食护理。在两组老年病人提供了不同的护理方法后，比较两组老年病人发生误吸的机率以及两组老年病人吞咽功能情况。结果：在两组老年病人提供了不同的护理方法后，实验组老年病人发生呛咳、吸入性肺炎以及出现噎食和窒息的情况均小于对照组，同时该组老年病人的护理效果明显好于对照组， $P < 0.05$ ，组间差异存在。结论：对老年病人提供SSA评分来了解其存在误吸风险的等级并以此提供相应的饮食分级指导，可以减少误吸带来的风险，提高其饮食护理的安全。

【关键词】：吞咽功能；老年病人；误吸风险；护理实践

随着时代的发展，人民生活水平的提高，人类的寿命逐渐延长，我国已经迈入了老龄化社会，各种老年疾病发病率明显呈现上升趋势。而一些疾病对老年人的吞咽功能造成了影响，容易出现电解质紊乱，营养不良等。而误吸是多种疾病导致的风险之一，症状表现较轻的为呛咳，严重的可能会出现吸入性肺炎、窒息等风险^[1-3]。对老年病人的生活质量造成了巨大的影响。对此为老年病人提供相应的吞咽功能评估，使护理人员了解老年病人的吞咽等级，并提供相应的饮食护理，减少其出现吸入的风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择我院在2020年1月份至2020年12月份间收治的80名需要住院的老年病人作为本次研究对象，他们的年龄在59-82岁之间，且平均年龄 75.35 ± 1.40 岁，女性有38例，男性数量为42例。这些老年病人存在一些基础疾病，包括糖尿病、高血压、脑血栓、脑梗死、冠心病、老年痴呆以及心功能不全等多种老年疾病。对这80例老年病人依照其入院就诊的先后顺序分成了对照组和实验组，每组有40例老年病人。对我院在2020年1月份至2020年12月份间收治的所有老年病人的各项资料进行汇总分析，显示 $P > 0.05$ ，可开展研究。

1.2 方法

对照组的病人提供常规的护理方法，对于意识清醒的病人向其介绍引发误吸的原因、存在的危害、有何临床表现特征、如果减少出现误吸的风险，轻微的误吸应采取何种方式来缓解等，而对于意识不清的病人应向家属提供相应的知识

宣传^[4-5]。实验组的病人提供相应的误吸风险等级护理，之后根据评分来制定相应的饮食等级。具体操作包括：（1）对病人的意识情况以及是否可以直立坐好、呼吸情况是否出现流涎，病人的舌头可以活动的范围，言语有无障碍，咽部反射情况，病人的自主咳嗽情况进行评分。该评分的范围在8-23分之间，当评分为8分时，说明病人可完成以上项目，无异常情况，之后为其提供5ml的水吞咽试验。（2）为病人提供坐位吞咽实验，了解病人是否存在口角流水，其吞咽动作情况包括是否重复吞咽、有无气促、咳嗽等情况，观察病人吞咽后发音状况，其评分的范围在5-11分之间，为病人进行三次，如果每次均能达到5分，两次完成无异常则可以开始60ml的吞水试验。（3）病人饮60毫升水时应在病人饮用结束后，对病人是否存在咳嗽、喘息以及异常发音等进行观察，之后根据其表现进行判断有无误咽的情况发生，该评分的范围超限在5-12分之间。SSA的量表评分在18-45分之间，分数越高说明病人吞咽功能越不理想。如果病人的评定过程中出现异常，应停止试验，所有评定在病人入院的24小时内完成。之后根据病人的评分进行风险等级的划分，当小于18分时，说明病人的误吸的风险为一级；分数在19-25分时，说明病人在60毫升的吞水试验失败，风险为二级。如果分数达到36-31分时，则表示病人5毫升吞水试验失败，误吸风险为三级。当评分达到32-46分时，说明病人误吸风险达到四级，评分越高，表示误吸的风险等级越高。

根据病人的误吸风险等级制定相应的饮食护理，对于评分在一级的病人提供相应的护理措施，包括对其进行防止误吸的健康宣教，对病人的饮食行为进行相应的评估，对其不良的饮食习惯给予纠正。练习有效的咳嗽，选择直立或者端

坐期间深吸吸气后再屏气 3-5 秒钟，保证身体前倾，通过胸腔进行两次至三次的有力咳嗽，咳嗽期间注意收缩腹肌。评分在二级的病人除提供一级病人的日常注意应提醒其注意进餐前做好准备，包括提醒病人注意力处于集中状态，保持愉快的心情，同时保持环境安静、整洁且舒适。病人进食前应选择端坐位，对于体力欠缺的病人可根据情况进行半卧状态。三级的病人进食时需要严密监督，为病人提供特殊的进食工具，选择半流质的食物，可以选择鸡蛋羹或者酸奶等，饮水时使用浅杯子，勺子应使用面小且浅的勺子，边缘钝些为佳，每次进食量应尽量少。吞咽时应选择侧方吞咽或者低头吞咽等，训练可选择咽部冷刺激，或者做空吞咽的动作。评分达四级的病人需要实时监督，评估病人经口进食力度，除提供三级病人的防护外，应由专人指导其进食，一些病人需要协助来喂食。食物以半流质为主，一口量的控制在 5 毫升以内，为病人制定进食的监测量表，对每天进食的时间、种类、病人的生命体征以及是否出现了呛咳或者噎食的情况进行记录。病人进食前应准备吸痰器，出现异常及时处理。

1.3 观察指标

在两组病人提供了不同的护理方法后，比较两组病人的误吸情况，是否出现了吸入性肺炎，或者噎食以及窒息的情况发生，同时比较两组病人的护理效果。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中，文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理，计量数量使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，使用 t 检验，显示 $P < 0.05$ ，检验结果有意义。

2 结果

在对两组病人提供了不同的护理方法后，实验组病人出现误吸以及呛咳、窒息以及噎食的机率小于对照组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在，详见表 1:

参考文献:

- [1] 杜飞,刘阳阳.基于标准吞咽评估的吞咽功能康复训练对高龄脑卒中后吞咽障碍患者营养水平及吞咽功能的影响[J].实用临床医学(江西),2020,21(6):3.
- [2] 姚兰娟,耿洪燕,张彩霞.老年吞咽功能障碍患者预防误吸护理对策及效果评价[J].医学美容,2021,30(11):150.
- [3] 吴薇,严丹凤,寿宇雁.老年住院患者吞咽障碍的现状及其影响因素分析[J].当代护士(学术版),2020,027(006):130-133.
- [4] 蒋雅兰,方艳雅,陈彩娣,等.基于风险评估的康复训练对老年脑出血合并吞咽困难患者的效果[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(11):4.
- [5] 王红,赵文波.标准吞咽功能评价量表在预防老年误吸中的应用[J].长春中医药大学学报,2020,36(3):4.

表 1 对两组病人的误吸情况进行比较 (例/%)

时间	对照组	实验组	χ^2	p
数量	40	40		
吸入性肺炎	5(12.50%)	2(5.0%)	-	-
呛咳	2(5.00%)	1(2.50%)	-	-
噎食	2(5.00%)	0(0.00%)	-	-
窒息	1(2.50%)	0(0.00%)	-	-
合计	10(25.00%)	3(7.50%)	6.241	0.014

在两组病人提供了不同的护理方法后，实验组病人的护理满意度高于对照组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。

表 2 比较两组病人的护理效果 (例/%)

组别	对照组	实验组	p
例数	40	40	-
显效	25 (62.50%)	34 (85.00%)	-
有效	8 (20.00%)	5 (12.50%)	-
无效	7 (17.50%)	1 (2.50%)	-
有效率	33 (82.50%)	39 (97.50%)	<0.05

3 讨论

对病人进行相应的误吸风险等级评估，可以减少因老年病人身体的各项器官退化导致的吞咽障碍，造成感染等情况的发生。通过 SSA 的评级方式，充分判断了病人的情况，并根据病人的情况制定相应的护理措施，提供相应的饮食等级控制。传统的评估主要依靠病人是否出现呛咳或者吞咽障碍来判断，相对准确率较低，存在吞咽障碍的病人出现误吸的发生率远远高于无障碍的病人。

综上所述，为老年病人进行吞咽等级的风险测试，可以减少病人发生呛咳或者吸入性肺炎的风险，提高病人的住院质量，值得推广。