

颈椎前路术后吞咽障碍护理方案对并发症预防的临床观察

左梅

(陕西省西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：探讨在颈椎前路手术后护理中，加入吞咽障碍专项护理措施，对术后吞咽功能恢复和并发症预防的具体作用。方法：在研究开始后，研究人员将按照预案要求，于2023年8月至2024年4月间，共计挑选出46名接受颈椎前路减压术的患者，并根据研究选题，遵照公平、公正、平均分配等原则，将所有已经入选研究的患者分别编入实施常规护理的对照组，以及在常规护理的基础上，纳入一套以早期识别、目标干预、功能训练和饮食调整为核心的吞咽障碍专项护理流程的研究组。在此期间，研究小组会重点监测、记录两组研究对象包括吞咽功能评分变化、并发症发生频率及术后恢复时间等指标，用以论述选题中目标方案的临床效果。结果：单就此次研究得到的数据而言，与对照组相比，研究组患者术后吞咽功能的改善情况更令人满意，并发症发生率的降幅也更大。此外，在平均住院时间方面，较对照组而言，研究组患者出院时间也相对更早。结论：通过此次研究可以清楚地发现，单就颈椎前路术后护理工作而言，将吞咽障碍专项护理整合进术后管理流程，有助于早期干预潜在风险，提升临床护理的针对性。

【关键词】颈椎前路手术；吞咽障碍；并发症预防

Clinical Observation on the Role of Throat Dysfunction Specialized Nursing in Preventing Postoperative Complications After Cervical Anterior Surgery

Zuo Mei

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province, Xi'an 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the specific effects of incorporating specialized throat dysfunction nursing measures into postoperative care for cervical anterior surgery on swallowing function recovery and complication prevention. Methods: From August 2023 to April 2024, researchers selected 46 patients undergoing cervical decompression surgery according to protocol requirements. Following the principles of fairness, impartiality, and equitable distribution, all selected patients were divided into two groups: a control group receiving standard care, and a research group implementing a specialized throat dysfunction nursing protocol featuring early identification, targeted interventions, functional training, and dietary adjustments. During this period, the research team closely monitored and recorded key indicators including changes in swallowing function scores, complication incidence rates, and postoperative recovery timelines to evaluate the clinical efficacy of the proposed intervention. Results: The data from this study demonstrated that compared with the control group, patients in the research group showed more significant improvements in postoperative swallowing function and a greater reduction in complication rates. Additionally, patients in the research group had shorter average hospital stays and were discharged earlier than those in the control group. Conclusion: This study clearly shows that in terms of cervical anterior surgery nursing, integrating swallowing disorder specific nursing into the postoperative management process can help to intervene potential risks early and improve the pertinence of clinical nursing.

[Key words] cervical anterior surgery; swallowing disorder; complication prevention

引言：

颈椎退变是中老年人群较普遍的脊柱退行性疾病。该过程包括椎间盘退变、韧带变硬、骨刺形成，伴或不伴上述组织变性，导致脊髓或神经根受压而导致颈、肩部疼痛、上肢麻木、力量减弱等临床症状和表现^[1]。部分患者需要通过前路颈椎间盘切除、植骨及减压内固定以解除压闭，恢复脊柱稳定性。虽行此术式已较成熟，但手术区毗邻食管、声门等解剖结构，术后吞咽困难较常见，其主要危害不仅是导致摄入营养物质的障碍，更会对患者恢复的进程、住院时间以及心境产生一定影响。笔者总结认为，单纯采取常规护理措施，

常难以发现较早吞咽障碍问题，为部分患者的延误，进而产生不良预后。不同于常规护理，本文采用专门针对吞咽障碍，有计划、有步骤地促进患者康复的护理路径^[2]。该护理方式能较早发现功能上的缺陷，通过有步骤、有计划地促进患者康复的护理过程，此护理路径具有较强的可操作性和可实施性。本文就颈椎间盘切除、植骨及减压内固定后早期康复患者，从吞咽的运动控制角度出发探讨吞咽障碍专门的护理路径对于临床结局的影响。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 8 月~2024 年 4 月在本院择期进行 C3~C7 单节段前路椎间盘摘除融合术的患者作为研究对象。患者首次手术、术前无吞咽障碍。除外颈部既往手术史者、明确神经系统疾病诊断以及患者有认知功能障碍者。共收集 46 例，按照随机数字表方法分为对照组和研究组，各 23 例。

参照组男女各 14 例、9 例，平均年龄（58.3±6.7）岁。研究组男女各 12 例、11 例，平均年龄（59.1±7.2）岁。2 组间性别、年龄等基础资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究对象筛选严格控制影响因素，以保证研究的有效性 with 真实有效。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理措施

颈部护理按标准的颈椎前路术后的管理方法实施，患者术后第 1 天进行心电监护，密切观察生命体征的变动。切口引流也按常规。对于患者的指导，使患者保持 30° 的床头位，防止喉头水肿的发生，每日行疼痛评估和测量，术后第 2 天，待术后引流拔除，鼓励监护患者下床行走。

1.2.2 研究组护理策略

在常规护理基础上引入吞咽障碍专项干预。该方案分阶段实施，紧扣术后恢复节奏。

术后 24h 内行局部冰刺激促咽反射苏醒，冰棉签刺激咽后壁 4 次/4h。进行空吞咽训练，6 组/日，5 次/组。术后用颈部冷敷处理术后局部水肿，间隔 2h。

术后 24~72h，开始进行喉头肌力锻炼，在训练中以增强喉头肌力为重点。进行喉头抬举运动训练，每组 10 次，每天 8 组。同时进行声门闭合训练，要求患者每日发出“a”音 20 次以上，且每个音持续 5 秒。嘱患者进行饮水试验以观察患者的吞咽状态能否进食，进食后嘱其保持颈部中立位，以糊状食物为主，严禁刺激食道。

术后 3 天至出院前，通过 VFSS 评定吞咽功能完整程度，动态改进食物黏性程度；实施心理健康状况检查和情绪疏导，采用焦虑自评量表诊断心理健康和简单干预；多通道干预综合影响，改善吞咽功能康复质量，减少误吸、吸入性肺炎等发生率。

1.3 观察指标

研究从主要反映术后功能恢复的 4 个观察维度组方：从吞咽风险分度出发，利用洼田饮水试验，从吞咽功能下降至 I 级到 II 级为吞咽高危；从进食能力判断出发，利用 FOIS 摄食功能量表，从可不借助食物辅助器到借助食物辅助器，则认为进食能力有所减弱，两者结合可一定程度提示吞咽途径重建客观与否。

并发症追踪包括误吸情况、切口感染情况和喉返神经损伤情况。依据术后并发症登记表进行，指针对实际出现护理干预措施之后对护理干预风险有效性的具体把握。

疗效观察定义为恢复经口进食时间以及住院天数，记录术后患者恢复经口进食时间及住院天数。

病人的主观感受，采用 SWAL-QOL 量表，包括食物的安全感、吞咽相关症状、情感变化等，评估病人对于食物状态的生活感受，注重病人主观感受的变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 进行分析。计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间差异采用 t 检验。计数资料进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 判定有统计学意义^[1]。

2、结果

2.1 不同护理方案影响下，两组研究对象的吞咽功能恢复情况比较，详情见表 1：

表 1 吞咽功能恢复情况

指标	对照组（n=23）	研究组（n=23）	t 值	P 值
洼田评分（分）	3.41 ± 0.62	2.15 ± 0.53	7.892	0.001
FOIS 评分（分）	4.32 ± 0.71	5.87 ± 0.68	8.021	0.001
首次进食时间（h）	36.7 ± 5.9	24.3 ± 4.1	8.765	0.001
SWAL-QOL 评分	68.3 ± 7.2	82.6 ± 6.8	7.231	0.001

2.2 不同护理方案影响下，两组研究对象的并发症发生率对比，详情见表 2：

表 2 并发症发生率

并发症类型	对照组（n=23）	研究组（n=23）	χ^2 值	P 值
误吸	7（30.4%）	2（8.7%）	4.521	0.033
切口感染	3（13.0%）	1（4.3%）	1.189	0.276
喉返神经损伤	2（8.7%）	0（0%）	2.074	0.150
肺部感染	5（21.7%）	1（4.3%）	3.894	0.048
再入院率	4（17.4%）	0（0%）	4.371	0.037

2.3 不同护理方案影响下，两组研究对象的康复进程比较，详情见表 3：

表 3 康复进程

指标	对照组 (n=23)	研究组 (n=23)	t 值	P 值
流质耐受时间 (d)	2.9 ± 0.8	1.7 ± 0.6	6.112	0.001
半流质耐受时间 (d)	4.5 ± 1.1	2.8 ± 0.9	6.387	0.001
住院时间 (d)	8.7 ± 1.5	5.5 ± 1.2	8.912	0.001
镇痛药使用天数	5.2 ± 1.3	3.1 ± 0.9	7.025	0.001

3、讨论

颈椎前路手术是治疗颈椎退变性疾病的重要方式之一，但手术切口靠近喉，对咽喉的切口影响必然会对患者的吞咽造成影响，术后早期吞咽障碍的患者，功能恢复比其他患者要慢，术后的误吸、喉头水肿、喉返神经牵拉致声音嘶哑的患者也常常伴随着功能障碍导致住院时间延长^[4]。这会给患者的生理、心理带来不良影响，从而影响了综合治疗的依从性和预后稳定性。

本研究主要是通过专项护理的实施及结果描述作为主要观察对象进行研究。研究组经过结构式护理干预后对咽喉相关功能的客观和主观效果明显。更多指标比较有统计学意义，尤其体现在对并发症出现情况和出院时间上。则更能说明专项护理通过阶段性评估对功能相对薄弱的训练对于减少误咽、提升咽反射灵敏度的实际效果。常规护理虽然提供了术后基本的监护和建议，但是常规护理的主要设计重点并不在专项训练之一。即对临床工作中吞咽的具体要求^[5]。研究组进行吞咽训练、喉部抬举、摄食训练的干预时间在不同程度上均基于病理运动节律的特点。即这些训练均为基于基础医学与疾病预后临床分期发展的前瞻性评估策略。该类护理模式通过对不同的术后生理路径进行专项的分阶段护理，打开了针对吞咽障碍的护理和康复治疗路径。对于功能训练方面并非经过不断重复训练便能提高患者效果的疗法，这种治疗方法的效果受到训练引导的规范性、患者心理状态和依从性等影响，因此，心理评价和疏导也是不可缺少的重要内容。即研究组在吞咽质量生活评分的优越性是建立在焦虑评估、精神支持间接保证患者依从性基础上的^[6]。上述发现说

明，针对吞咽障碍患者的术前及术后早期的干预不应仅限于对症治疗，还应该继续对患者的心理护理和患者生活的适应程度进行指导；上述发现表明，吞咽障碍专项护理对住院时间具有一定的影响；住院时间的缩短并不仅仅代表了床位周转率的提高，而是反映了患者的恢复功能的效率；患者尽早开始经口进食会减少留置胃管的时间，降低肺炎的发生率，并且对营养状态也会起到改善的作用；对于患者总体预后而言，不仅仅在于吞咽功能的恢复，而在于患者整体的自理状态及生活质量水平的改善。本研究观察的时间主要通过术前和术后的 24 小时、72 小时以及离院前共四次作为研究观察的重点；本文将时间段划分为上述的时间段主要来源于吞咽障碍症状所出现的时间段，也是吞咽障碍最早期发生病变的高发时间，从而发现了功能的转折节点^[7]；本文这样划分时间有利于对整体的结果出现有明显的干扰，避免研究结果出现干扰。值得注意的是，尽管本文已经对相关的指标进行了监测，然而由于本文监测的数据较为单一，并且是单中心的研究，因此对于部分数据而言并不能完全体现推广的意义，还需要进行更大规模人群数据的研究并分析，还可探讨更多人群（不同病程、不同比例的手术节段）或在多中心开展相应研究。

总之，专科护理路径对术后吞咽障碍进行的干预不仅仅是针对某一并发症，而是通过功能导向、心理疏导及结构支持三管齐下，为颈椎前路术后患者打造一个更为系统、更为积极的康复模式，不仅仅是对短期结局的促进，而是对整体护理观念的转换。以后的护理工作中应将功能障碍列为护理的重点之一，在诊疗方案中体现相应的作用，从而使护理工作真正参与到功能恢复的主要过程，发挥系统性的作用。

参考文献：

- [1]任耀民，区国集.颈椎前路手术术后吞咽困难的影响因素与预防[J].临床骨科杂志，2025，28（01）：141-145.
- [2]朱达惠，徐晓曦，代群莉.前路颈椎融合术后发生吞咽困难的危险因素分析及护理策略探讨[J].中西医结合护理（中英文），2022，8（04）：166-168.
- [3]晏蓉，王慧文，李雪丹等.颈椎前路术后患者吞咽困难管理的证据总结[J].护理学报，2022，29（04）：40-45.
- [4]黄懿，秦志勇，马迅等.颈椎前路融合术后吞咽困难危险因素的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志，2021，20（07）：556-560.
- [5]卓静，刘晶晶，曾雪梅等.颈椎前路术后患者吞咽困难护理干预方案的制订及实施[J].护理学杂志，2021，36（01）：41-43.
- [6]朱彦奇，曹锐，盛伟斌.前路颈椎融合术后吞咽困难危险因素的研究进展[J].脊柱外科杂志，2020，18（01）：58-63.
- [7]NagoshiN，TetreaultL，叶翔凌，章莹.退行性颈椎病前路手术后吞咽困难的危险因素及其对临床疗效的影响[J].中国骨科临床与基础研究杂志，2020，10（02）：123.