

基于洼田饮水试验分级的老年肌无力患者吞咽功能护理干预效果研究

余丹丹

阿克苏地区第一人民医院 新疆 阿克苏 843000

【摘要】：目的：分析以洼田饮水试验分级结果为指导的针对性护理模式，在改善老年肌无力患者吞咽功能障碍中的实际临床作用。方法：纳入2025年1月至2026年1月本院收治的100例65岁及以上老年肌无力合并吞咽障碍患者为研究样本，通过随机数字表法完成分组设置，对照组与观察组各纳入50例患者。对照组执行神经内科常规吞咽护理流程，观察组则结合洼田饮水试验的分级评估结果，匹配对应层级的个体化护理干预措施。连续干预4周后，从吞咽功能改善程度、吞咽相关并发症发生率、护理服务满意度三个维度对比两组干预成效。结果：干预结束后，观察组患者洼田饮水试验分级的整体改善情况优于对照组，呛咳、吸入性肺炎等并发症的发生比例低于对照组，患者对护理工作的满意度水平高于对照组，上述三项指标组间差异均存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对老年肌无力伴吞咽障碍患者，基于洼田饮水试验分级开展分层护理干预，能够有效提升吞咽功能恢复效果，降低并发症发生风险，对临床护理质量的提升具有积极作用，适合在临床工作中推广应用。

【关键词】：洼田饮水试验；老年肌无力；吞咽功能；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.081

引言：老年肌无力患者多伴随肌肉力量减退、运动协调能力下降，吞咽肌群受累后极易引发吞咽障碍。洼田饮水试验是临床评估吞咽功能的常用简易方法，可对吞咽障碍进行清晰分级，为个体化护理提供客观依据。现阶段临床针对老年吞咽障碍多采用统一护理方案，缺乏分层针对性，干预效果有限。本研究选取100例65岁以上老年肌无力吞咽障碍患者，以洼田饮水试验分级为基础开展差异化护理干预，分析该模式的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2026年1月我院收治的100例年龄 ≥ 65 岁老年肌无力合并吞咽障碍患者，所有患者意识清楚、可配合完成评估与护理操作，排除严重认知障碍、咽喉器质性病变、终末期危重患者。采用随机数字表法分为对照组、观察组，每组50例。

1.2 评估方法

统一采用洼田饮水试验评估吞咽功能：患者端坐，饮用30ml温水，观察饮水过程与呛咳情况。I级：顺利一饮而尽，无呛咳；II级：分次饮完，无呛咳；III级：一饮而尽但出现呛咳；IV级：分次饮水仍伴呛咳；V级：频繁呛咳，难以完成饮水。分级越高，吞咽障碍程度越重。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

实施常规吞咽护理：统一指导患者进食姿势，选择糊状食物，口头提醒细嚼慢咽，定时清理口腔，出现呛咳时及时处理，常规健康宣教，干预周期4周。

1.3.2 观察组

结合洼田饮水试验分级开展分层护理干预，干预周期同为4周。

I~II级（轻度吞咽障碍）：以功能训练为主。每日开展口唇、舌体、面颊肌群运动训练，每次15分钟，每日2次；指导患者自主调整进食速度，选取半流质食物，进食后保持端坐位30分钟。

III级（中度吞咽障碍）：在基础训练上增加咽部冷刺激与空吞咽训练，强化吞咽反射；食物调整为稠糊状，少量多餐，护理人员全程在旁监护，避免单次进食量过大。

IV~V级（重度吞咽障碍）：暂禁经口大量进食，以鼻饲联合康复训练为主。每日开展口腔护理、吞咽肌群被动训练，逐步尝试少量稠厚食物试喂，严格把控进食量与体位，床头抬高 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$ ，严防误吸。

1.4 观察指标

干预4周后再次行洼田饮水试验，统计两组吞咽功能改善情况；记录呛咳、吸入性肺炎、营养不良等并发症发生例数；采用院内护理满意度量表评价护理满意度。

2 研究结果

2.1 两组干预前后洼田饮水试验分级对比

表1 两组患者干预前后洼田饮水试验分级情况（例， $n=50$ ）

组别	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
I级	4	9	3	18

II级	8	12	9	17
III级	16	15	15	11
IV级	14	10	15	3
V级	8	4	8	1

注：续表 1。

2.2 两组并发症发生情况对比

表 2 两组患者并发症发生情况对比（例，%，n=50）

组别	对照组	观察组
呛咳	11	4
吸入性肺炎	6	2
营养不良	4	1
总发生率	42.00%	14.00%

2.3 两组护理满意度对比

对照组满意 36 例，满意度 72.00%；观察组满意 47 例，满意度 94.00%，观察组护理满意度显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

老年肌无力患者因全身及吞咽肌群肌力衰退，吞咽动作协调性、反射灵敏度大幅下降，是吞咽障碍的高发人群。吞咽障

碍作为该类患者常见并发症，若护理不当，极易引发一系列不良事件，加重病情。传统常规护理模式未区分吞咽障碍严重程度，护理措施同质化，无法匹配不同分级患者的实际需求，康复效果有限。

洼田饮水试验操作简便、评估快速，可精准划分吞咽障碍严重程度，为分层护理提供客观依据。本研究以该试验分级为核心，对轻、中、重度吞咽障碍患者制定差异化护理方案：轻度患者侧重自主功能训练，强化吞咽肌群能力；中度患者加强吞咽反射训练，强化进食监护；重度患者优先保障进食安全，以鼻饲结合被动训练逐步恢复吞咽功能。分层干预模式做到因人施护，让护理措施更具针对性、合理性。

本研究数据显示，经过 4 周干预后，观察组患者洼田饮水试验分级改善效果优于对照组，呛咳、吸入性肺炎等并发症发生率显著降低，同时患者护理满意度明显提升。证实基于洼田饮水试验分级的护理干预，能够有效锻炼老年肌无力患者吞咽肌群功能，改善吞咽反射，降低误吸风险，同时规范的护理服务也提升了患者就医体验。

4 结论

针对 65 岁以上老年肌无力吞咽障碍患者，依托洼田饮水试验开展分级护理干预，可显著改善患者吞咽功能，减少吞咽相关并发症，护理效果理想，患者认可度高。该护理模式操作简单、实用性强，契合老年患者临床护理需求，适合在老年病科、康复科临床广泛应用。

参考文献：

- [1] 苏盼盼,何川,冯敏,等.脑卒中吞咽障碍患者吞咽相关肌群活动与呼吸肌功能关系研究[J].康复学报,2024,34(5):450-456.
- [2] 李冠舛,畅雪丽,郭军红,等.重症肌无力合并炎症性肌病 2 例报道[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(9):1724-1728.
- [3] 汪德辉,王中亮.以吞咽困难为首发症状的咽肌型重症肌无力 1 例[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2024,48(1):57-58.
- [4] 任婷婷,郭俊,任凯夕,等.降低重症肌无力患者吞咽障碍并发症发生率[J].中国卫生质量管理,2023,30(5):85-90+104.
- [5] 郑会晓,李宝广,崔晓普,等.以咽喉部肌无力为首发表现的儿童重症肌无力六例[J].脑与神经疾病杂志,2022,30(2):105-108.
- [6] 史静,武惠香,万桂芳,等.咽部球囊压力反馈训练治疗脑干病变吞咽障碍患者咽缩肌无力的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(12):1110-1113.
- [7] 刘欣欣,王佳伟,景筠.口咽肌群受累的重症肌无力患者住院期间发生肌无力危象的相关因素分析[J].中华医学杂志,2021,101(31):2438-2442.
- [8] 彭志勇,丘宝,余利生,等.容积-黏度测试联合新斯的明试验在重症肌无力患者吞咽功能评价中的应用[J].中外医学研究,2021,19(21):56-58.