

脑出血术后患者发生误吸的原因及降低误吸发生率的护理对策探讨

陈丽敏, 冯莉萍

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探讨脑出血术后患者发生误吸的原因及降低误吸发生率的护理对策。方法 选取本院 2023 年 1 月-2025 年 7 月期间收治 80 例脑出血术后发生误吸患者作为观察组研究对象, 另选同一时间未发生误吸的患者为对照组, 采用单因素分析误吸原因。并明确原因根据护理模式不同, 将观察组分为对照组和实验组, 每组 40 例。对照组给予常规护理, 观察组给予综合护理, 对比两组患者误吸发生率、生活质量 (WHOQOL100 评分) 以及护理满意度比较。结果 单因素分析显示吞咽功能障碍、意识水平低下、体位不当是主要误吸原因。根据原因采取不同护理后, 实验组患者发生误吸率显著降低, 生活质量评分和护理满意度更高, 均优质于对照组, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。结论 明确脑出血术后患者发生误吸原因并采取综合护理模式可以有效降低误吸发生率, 从而提高生活质量和护理满意度, 具有临床推广和应用价值。

【关键词】脑出血, 术后误吸; 综合护理; 生活质量; 满意度

【收稿日期】2025 年 10 月 26 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 29 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250606

Discussion on the causes of aspiration in patients after cerebral hemorrhage and nursing countermeasures to reduce the incidence of aspiration

Limin Chen, Liping Feng

Joint Logistics Support Force 988 Hospital, Zhengzhou, Henan

【Abstract】 **Objective** To investigate the causes of aspiration in postoperative cerebral hemorrhage patients and develop nursing strategies to reduce its incidence. **Methods** This study enrolled 80 patients with postoperative cerebral hemorrhage aspiration admitted to our hospital between January 2023 and July 2025 as the observation group, with a control group of patients without aspiration during the same period. A univariate analysis identified the primary causes of aspiration. Based on different nursing models, the observation group was divided into control and experimental groups of 40 patients each. The control group received standard care, while the experimental group received comprehensive nursing interventions. The study compared aspiration rates, quality of life (WHOQOL100 scale), and nursing satisfaction between groups. **Results** The univariate analysis revealed swallowing dysfunction, low consciousness levels, and improper positioning as major causes of aspiration. After implementing targeted nursing interventions, the experimental group demonstrated significantly lower aspiration rates, higher quality of life scores, and greater nursing satisfaction compared to the control group, with statistically significant differences ($p<0.05$). **Conclusion** Identifying the causes of postoperative cerebral hemorrhage aspiration and adopting comprehensive nursing models can effectively reduce aspiration rates, thereby improving quality of life and nursing satisfaction. These findings have clinical promotion and application value.

【Keywords】 Cerebral hemorrhage; Postoperative aspiration; Comprehensive nursing care; Quality of life; Satisfaction

张燕红^[1]参考文献指出: 脑出血患者病情通常较为危重, 手术虽能控制脑部出血, 但仍可能出现不同程度的意识障碍甚至昏迷。肺部感染是术后常见且严重的并发症, 会加重病情, 甚至引发多器官功能衰竭危及生

命。研究显示, 误吸是导致术后肺部感染的关键因素之一。所以, 针对脑出血术后患者找出发生误吸的原因并采取相对应的护理干预尤为重要。有研究表明, 脑出血术后患者误吸发生率发生率较高, 给患者带来巨大痛

苦的同时也增加了医疗负担^[2]。目前关于脑出血术后误吸的相关研究多集单一研究或单纯护理措施, 缺乏系统性的原因分析和针对性的综合护理对策的研究^[3]。因此, 本文研究旨在通过大样本数据分析明确脑出血术后误吸的主要危险因素, 并探索有效的护理干预措施, 为临床提供参考依据, 具体报道结果如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究选取本院 2023 年 1 月-2025 年 7 月期间收治的 80 例脑出血术后患者作为观察组为研究对象, 另选同一时间未发生误吸的患者为对比组。其中观察组男女比为 40 例: 40 例, 年龄 45-79 岁, 平均年龄 (62.01±5.84 岁); GCS 评分 6-12 分, 平均 (9.01±1.22 分)。对比组男女比例为 39 例: 41 例, 年龄 45-80 岁, 平均年龄 (62.05±5.88 岁); GCS 评分 6-15 分, 平均 (10.05±1.31 分)。两组一般基线 (性别、年龄、GCS 评分) 对比, 无显著差异。

纳入标准: (1) 经临床诊断确诊为脑出血并接受手术治疗的患者。(2) 患者或其法定监护人签署知情同意书, 愿意配合研究和相关护理干预。

排除标准: (1) 合并其他严重基础疾病 (如恶性肿瘤晚期、严重心肺功能不全等)。(2) 存在精神疾病史或认知功能障碍。(3) 术前已存在误吸现象或明确诊断为吸入性肺炎的患者。

1.2 方法

1.2.1 误吸原因分析法

采用单因素分析法, 从患者自身因素、护理因素等方面分析误吸原因。经过我院分析和大量参考文献数据显示: 吞咽功能障碍、意识水平低下、体位不当是主要误吸原因, 并根据原因采取针对性护理措施, 具体如下:

1.2.2 对照组 (常规护理):

给予 40 例患者常规护理, 包括基础护理、基础生命体征监测, 病情观察, 常规翻身叩背等

1.2.3 实验组 (综合护理):

(1) 成立综合护理小组: 由护士长带领经验丰富护士进行组成, 小组成员需要通过专业知识考核和技能操作技能评估, 确保成员具备处理误吸相关问题能力。同时, 小组成员需要定期开展培训和案例讨论, 加强对误吸风险因素认知和应对对策护理。

(2) 综合护理措施实施:

① 吞咽功能障碍因素护理: 首先, 患者入院后 24 小时内采用洼田饮水试验结合临床观察, 评估患者吞

咽能力分级, 制定个性化护理方案。并根据吞咽分级调整食物质地与进食方式。针对于轻度障碍者采用软食; 针对于中度障碍者给予半流质饮食; 针对于重度障碍者使用流质或鼻饲饮食。进食时采用坐位或半卧位, 使用浅口小勺, 每口量控制在 5-10ml, 间隔时间要大于 30 秒。此外, 对于对存在吞咽障碍的患者需进行口腔运动训练、空吞咽训练以及呼吸与吞咽协调训练, 每日 3 次, 每次 10-15 分钟, 以增强吞咽反射协调性。

② 意识水平低下因素护理: 针对于存在意识障碍患者, 进行鼻饲前需要进行翻身、拍背、清理呼吸道分泌物, 避免在喂养的过程中吸痰, 从而防止呕吐和误吸情况。同时, 需要密切观察患者是意识状况以及生命体征变化, 及时发现异常情况。对于清醒患者, 加强沟通交流, 减轻其对鼻饲或进食的不适感, 必要时给予心理支持。

③ 体位不当因素护理: 需要对患者采取合理调整体位, 在鼻饲或进食时, 将床头抬高到相对应高度, 进食后保持该体位 30 分钟, 以减少胃内容物反流误吸的风险。同时要避免患者长时间处于平卧位或后仰位。且针对于存在躁动的患者, 可以采用保护性约束, 防止患者自行改变体位或者拔出鼻饲管。并将鼻饲管进行相对应和固定, 避免出现移位或者脱出。

(3) 其他护理措施实施: 首先, 需要严格遵循鼻饲的操作流程, 每次护理人员在喂养前需要检查胃残留的余量。此外, 营养液的温度要控制在合适范围, 喂养前后要用温开水进行冲管, 防止堵管及感染。其次, 护理人员掌握误吸应急流程, 出现呛咳时立即停止进食。若出现呼吸困难, 及时用吸引器吸除气道分泌物, 并给予吸氧, 必要时协助医生进行进一步处理。

1.3 观察指标

1.3.1 误吸发生率: 统计两组患者采取不同护理措施后在住院期间发生的误吸次数。

1.3.2 生活质量: 采用 WHOQOL100 评分量表来评估两组患者不同护理措施后的生活质量情况, 包括自身健康及生活质量总感受、生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域等, 总分为 100 分, 分为越高代表生活质量越好。

1.3.3 护理满意度: 采用我院自行设计百分百满意度调查问卷来评估患者满意度情况, 分为满意、较满意和不满意三个等级。并计算满意率= (满意例数+较满意例数) / 总例数 X100%。

1.4 统计学分析

将数据导入 SPSS22.0, 运用频数、均值、卡方等

统计方法进行分析, $p<0.05$ 得出组间差异有统计意义结论; 反之 $P>0.05$, 组间差异无显著意义。

2 结果

2.1 单因素分析结果显示

观察组(发生误吸患者)80例, 影响因素: 吞咽功能障碍(意识水平≤8分)32例(40%), 意识水平低下(平卧位时间>8h/d)26例(32.5%), 体位不当(鼻饲管喂养+口腔清洁频率<2次/d)28例(35%);

对比组(未发生误吸患者)80例, 影响因素: 吞咽功能障碍(意识水平≤8分)3例(3.75%), 意识水平低下(平卧位时间>8h/d)4例(5%), 体位不当(鼻饲管喂养+口腔清洁频率<2次/d)5例(6.25%)。

2.2 对比两组不同护理后的误吸发生率比较

实验组40例, 误吸率1(2.5%);

对照组40例, 误吸率8(20%);

($\chi^2=6.135$, $p=0.013$)。

2.3 对比两组不同护理干预后的生活质量比较

实验组40例, 生活质量总感受(6.71±0.69)生理领域(29.45±1.44), 心理领域(21.45±1.45)社会关系领域(10.34±1.78), 环境领域(28.46±3.34)总分(91.34±8.45);

对照组40例, 生活质量总感受(5.01±0.12)生理领域(23.79±0.97)心理领域(17.81±0.45)社会关系领域(8.56±0.72), 环境领域(26.12±2.12)总分(73.26±7.12);

($t1=15.352$, $p1=0.001$) ($t2=20.618$, $p2=0.001$)

($t3=15.163$, $p3=0.001$) ($t4=5.863$, $p4=0.001$) ;

($t5=3.741$, $p5=0.001$) ($t6=10.349$, $p6=0.001$)。

2.4 对比两组不同护理干预后的护理满意度比较

试验组40例满意29例, 较满意10例, 不满意1例满意率39(97.5%);

对照组40例满意20例, 较满意8例, 不满意12例满意率28(70%);

($\chi^2=11.114$, $p=0.001$)。

3 讨论

脑出血术后患者由于吞咽功能障碍、意识障碍以及体位不当等, 其发生误吸的风险远高于其它类型的患者。赵艳等学者^[4]指出: 脑出血术后患者防误吸是其护理过程中的重要环节。但由于脑出血术后患者病情复杂, 护理工作量大, 而防误吸涉及到患者体位、呼吸功能、呼吸道清理、进食护理等诸多方面, 责任护士往往难以全面关注上述每一个细节, 使得防误吸的护理难度加大。如何完整准确执行防误吸的所有护理措施

是临床护理面临的难题。针对此现象, 本次研究找出明确发生误吸原因并采取综合护理措施, 取得研究效果显著。

本次研究结果显示: 采用单因素分析法, 发现吞咽功能障碍、意识水平低下、体位不当是主要误吸原因。并明确原因采取不同护理措施, 实验组采取综合护理措施后, 误吸次数显著减少, 患者生活质量和护理满意度得到显著提升, 均优于对照组的常规护理, 结果具有研究意义。

其分析原因: 针对于脑出血术后患者发生误吸的原因主要包括吞咽功能障碍、意识水平低下和体位不当等因素。这些因素相互作用, 显著增加了误吸风险。吞咽功能障碍是由于脑出血导致中枢神经系统受损, 影响吞咽反射的协调性和肌肉控制能力, 使患者在进食过程中容易发生食物误入气道的情况。意识水平低下则使患者对自身状态的感知和反应能力下降, 尤其在鼻饲或进食时更容易出现呕吐和误吸。体位不当会直接影响食管和胃的位置关系, 增加胃内容物反流的风险, 特别是在平卧位或后仰位时更容易发生误吸^[5-6]。

因此, 针对于明确原因采用综合护理取得显著效果在于: 首先, 通过成立了专业的护理小组, 确保了护理质量。其次, 在吞咽功能障碍的护理中, 采用洼田饮水试验结合临床观察进行吞咽能力评估, 并根据分级制定个性化护理方案, 从根本上解决了因吞咽障碍导致的误吸问题。通过调整食物质地与进食方式, 以及开展口腔运动训练、空吞咽训练等, 有效改善了患者的吞咽功能, 减少了误吸的发生率。在意识水平低下的护理中, 通过翻身、拍背、清理呼吸道分泌物等措施, 降低了鼻饲过程中的误吸风险^[7-8]。同时, 密切监测患者的意识状况和生命体征变化, 及时发现并处理异常情况, 为患者提供了更全面的安全保障。心理支持护理也减轻了清醒患者对鼻饲或进食的抵触情绪, 从而提高了配合度。对于体位不当因素的护理, 合理调整体位, 有效减少了胃内容物反流的可能性。保护性约束和鼻饲管的固定措施, 则防止了躁动患者自行改变体位或拔出鼻饲管, 进一步降低了误吸风险^[9]。此外, 还采取了其他护理措施, 从细节上完善了护理工作, 最大限度地避免了人为失误导致的误吸事件。这些措施的综合作用, 使得患者的误吸次数显著减少, 生活质量得到明显改善, 从而也提升了护理满意度^[10]。

综上所述: 明确脑出血术后患者发生误吸的原因并采取综合护理措施, 它通过针对性解决吞咽功能障碍、意识水平低下和体位不当等问题, 从而显著降低误

吸发生率,从而显提高了患者的生活质量和护理满意度,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 张燕红.护理专案干预对重症脑出血术后昏迷患者误吸发生率的影响[J].中国药物与临床,2020,20(19):3333-3335.
- [2] 邵金洁,杜超群,杨晓英,方文超.高血压脑出血术后肠内营养病人发生误吸的影响因素及风险预测模型的构建[J].循证护理,2025,11(15):3172-3175.
- [3] 胡洋洋.综合评估老年脑出血患者术后并发症风险因素探讨[J].河北北方学院学报(自然科学版),2025,41(4):36-38.
- [4] 赵艳,王翠翠.集束化护理干预对脑卒中重症患者误吸发生率的影响[J].贵州医药,2022,46(11):1825-1826.
- [5] 江婷,罗帷,习斌,钟凤英,廖春莲.误吸高危评估导引式专项护理在脑出血术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(15):2226-2228.
- [6] 张珊,蒋林芷,张盼.脑出血患者早期肠内营养并发误吸的危险因素分析及预测模型构建[J].现代医学,2025,53(5):804-809.
- [7] 李海慧.脑外伤气管切开术后病人吞咽障碍的康复护理及对误吸发生率影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(7):165-168.
- [8] 邱海燕,李坤彬,刘莹,张娅丽.基于吞咽功能评估分级的针对性护理干预对脑卒中并发吞咽功能障碍患者的影响[J].实用医技杂志,2020,27(12):1722-1723.
- [9] 王红梅.综合护理干预在脑出血患者术后护理中的应用效果及术后并发症发生率分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(5):0156-0159.
- [10] 申雪飞.综合护理干预对脑出血早期手术患者预后的影响观察[J].中外医药研究,2024,3(32):130-132.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS