

# 1 例颈椎前路术后患者吞咽困难的护理体会

李佳伟, 王嫦月

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京 100054)

**摘要:** 颈椎前路减压手术是目前骨科常用的用于治疗颈椎疾病的手术方式。虽然其较低的并发症发生率被认为是安全有效的术式,但随着手术病例的增加,其并发症也越来越受到重视。本文总结 1 例颈椎前路手术患者,术后出现吞咽困难的并发症,通过评估吞咽困难程度、给予进食代偿管理、吞咽功能训练、呼吸功能训练、加强基础护理、相关健康教育及心理护理等护理干预方案。患者吞咽困难症状明显改善,舒适度得到提高。

**关键词:** 颈椎前路手术; 吞咽困难; 颈椎疾病; 骨科手术; 护理

## Nursing experience of dysphagia in patients after anterior cervical spine surgery

LI Jiawei, WANG ChangYue

(Department of Orthopedics and Traumatology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing 100054)

**ABSTRACT:** The anterior cervical decompression surgery is the orthopaedic operation method commonly used for the treatment of cervical vertebra disease. Although its low complication rates is considered to be safe and effective operation, but with the increase of surgical cases, its complications is becoming more and more attention. This article summarizes a patient with dysphagia complications after anterior cervical spine surgery. Through the evaluation of the degree of dysphagia, feeding compensation management, swallowing function training, respiratory function training, strengthening basic nursing, related health education and psychological nursing, and other nursing intervention programs. Patients with dysphagia symptoms improved, comfort was improved.

**KEY WORDS:** anterior cervical surgery; difficulty swallowing; cervical vertebra disease; orthopaedic surgery; nursing care

受全麻气管插管对气管、食道、咽喉等机械损伤因素影响,吞咽困难成为颈椎前路术后患者最常见的早期主诉之一,其发生率在 1%~79% 不等,根据其严重程度不同可表现为咽喉疼痛不适、吞咽食物乏力或无法吞咽及咽部异物存留感等<sup>[1]</sup>。颈椎术后吞咽困难患者容易发生饮水呛咳、减缓进食速度,严重者还会导致营养不良、吸入性肺炎甚至窒息等并发症,影响患者术后恢复和住院时间,进而影响患者生活质量。因此颈椎前路术后吞咽困难护理干预有助于提高患者舒适度,减少并发症发生,同时达到节约医疗成本的效果<sup>[2]</sup>。本文总结 1 例颈椎前路减压手术患者术后重度吞咽困难的护理干预治疗,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 基本资料

患者男性,60 岁,退休人员。患者 1 年前无明显诱因出现右上肢麻木疼痛、伴局部肿胀,未系统治疗,症状逐渐加重,伴双下肢发软,踩棉花感,于 2023 年 7 月 13 日门诊诊断为“脊髓型颈椎病”,收治于骨伤科继续治疗。既往史:高血压病史 6 年,高脂血症 1 年,陈旧性脑梗死病史,规律服药。2021 年 1 月与我院行经皮椎间孔镜腰 4/5 椎间盘髓核切除,低温等离子消融术。患者否认家族遗传病史,否认食物药物过敏史。

入院后完善体格检查:体温(T)36.2℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)140/

72 mm Hg。专科检查:颈椎生理曲度变直,棘突及双侧椎旁轻压痛,右侧压头实验(+),右上肢臂丛牵拉实验(+),双侧 Hoffman 征(+),叩击头部未诱发颈部及上肢放射痛,双巴氏征(-),双上肢肌力 V 级,双侧肱二、三头肌反射正常。辅助检查:颈椎磁共振提示颈椎退行性变,经 5-6 椎间盘突出,颈椎骨质增生,颈 5-6 间盘水平颈髓缺血变性改变,颈 5 椎体向后 I 度滑脱。中医望闻切诊:神色自如,面色红润,精神良好,心体正常,动静姿态,语声清,无异常气味,舌淡暗,苔薄白,脉弦。中医诊断:项痹(肝肾亏虚型);西医诊断:脊髓型颈椎病,颈椎间盘突出症。

## 1.2 治疗干预

患者术前给予健康宣教,术前 2 周戒烟。指导患者进行呼吸功能锻炼,将一只手放于胸口,一只手放于腹部,利用鼻子吸气,将腹部缓缓隆起,再用气经过嘴巴慢慢吐出。起床时、睡觉前可练习,每次 10 min 左右。仰卧位训练:于术前 3 d 开始练习仰卧位,头颅固定,肩下垫软枕使颈部后伸位,2~3 次/d,30 min/次。气管食管推移训练:术前 3 d 开始,指导患者用食指、中指、环指指端从颈部右侧讲气管、食管向左侧牵拉,幅度超过中线,3~4 组/d,10 min~20 min/组,逐渐增加推移时间和次数,直至能够轻松推移。

患者于 2023 年 7 月 19 日在气管插管全身麻醉下行“颈椎前路颈 5-6 椎间盘切除,神经根减压、Cage 植入椎间融合内固定术”。手术顺利,术后给予一级护理,严密观察生命体征变化,体位护理、疼痛护理、保持呼吸道通畅、伤口引流管管理,吞咽功能管理等。选用改良 Bazaz 吞咽困难评分量表<sup>[3]</sup>,术后 6 h,患者吞咽困难评分 7 分,给予冷敷、雾化吸入、饮食管理、吞咽功能训练等干预措施;术后第 1 日,评分 5 分,术后第 3 日,评分 4 分;术后第 5 日,评分 2 分。吞咽困难症状得到持续改善。患者伤口愈合良好,上肢麻木疼痛症状好转,已于 2023 年 7 月 26 日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

改良 Bazaz 吞咽困难评分系统,总分为 10 分。0 分,表示无吞咽困难;轻度为 1~3 分,表示有异物感或者疼痛感;中度为 4~6 分,表示对固体食物偶有吞咽困难;重度为 7~10 分,表示不能吞咽液体食物,甚至出现误吸或者呛咳<sup>[4]</sup>。本案例患

者术后 6 h,评估吞咽困难分值为 7 分,为重度吞咽困难。

### 2.2 护理计划

通过护理干预,患者术后 3 d 内可吞咽面条等半流食,术后 1 周可吞咽液体及固体食物,评分达到 1 分~3 分。

### 2.3 护理措施

术后使用药物甲强龙 80 mg,1 次/d,静滴治疗,达到抗炎减轻水肿的目的。术后 48 h 内给予颈前冷敷,3~4 次/d,10~15 min/次,减少伤口出血、减轻水肿、缓解疼痛。给予氧气雾化药物吸入,生理盐水 2 mL,地塞米松 5 mg,每日早晚各 1 次,减轻局部炎症反应。

2.3.1 心理护理:患者术后伤口疼痛,因管路、心电监护仪等使用,活动受限,患者情绪焦虑、烦躁,进食受影响。给予患者舒适安静的病房环境,播放和缓的音乐,安慰、关爱患者,调节患者精神因素,鼓励进食。

2.3.2 吞咽练习:予患者咀嚼口香糖吞咽练习。术后 6 h 后,患者生命体征平稳、意识清楚,开始咀嚼口香糖训练,初次时间 10 min。术一日开始,每日三餐后 30 min 及睡前咀嚼,每次咀嚼 15 min,持续至术后第 7 天。咀嚼过程中,告知患者严禁将口香糖咽下,观察患者无疼痛,伤口无渗血,无呛咳等不适,未发生误吸。咀嚼口香糖有效地促进了全麻患者术后胃肠道功能恢复,达到早期进食的目的。指导患者自术一日开始吞咽训练,具体内容为:①咬牙训练(指导患者上下牙用力咬合,舌尖抵在上下牙之间,保持上下唇紧闭,在上述基础上进行吞咽动作,感受舌肌和颈部肌肉的收缩);②舌部训练(手指摆出“V”形放在唇边,将舌头伸出置于“V”型中间进行吞咽动作);③喉部训练(将右手食指、中指放在喉结位置,上下唇紧闭,舌尖抵在硬腭处,经鼻吸气后进行吞咽动作,感受喉部上升,此时手指按在甲状软骨处,尽量延长喉部上升的时间,保持 5 s 后结束吞咽动作);④颊部训练(指导患者重复进行鼓腮、缩腮动作);⑤声带训练(保持平稳呼吸,发出 a、i、u 音,并尽量延长);⑥下颌训练(将嘴微微张开,下颌缓慢向右侧移动,无法再向右移动后保持 30 s,之后下颌向左、前、后重复上述动作)。以上吞咽训练内容 5 次/d,各动作做 10 组/次<sup>[5]</sup>。患者住院期间每日均进行练习。

2.3.3 饮食管理:根据吞咽困难评估结果,告知医

生后,术后6 h暂停进食。术一日吞咽困难评估,患者可吞咽液体食物,由膳食科配送较稀的温凉米粥,小口、缓慢进食,患者未发生呛咳。术二日,患者吞咽功能提升,配送鸡蛋羹、疙瘩汤,患者进食尚可,疙瘩偶感吞下困难。术三日,饮食同术二日。术四日,评估患者吞咽面条顺畅,吞咽功能有所改善。术七日,患者进食米饭、蔬菜,偶感疼痛,指导少量进食、多次咀嚼,缓慢咽下。

### 3 结果和随访

将干预前后吞咽困难症状评分进行比较,干预后患者吞咽困难症状评分均较干预前明显降低,临床疗效评估有效以上,详见表1。患者出院3 d及1周后均通过电话进行随访,询问患者咽部有无不适感,有无吞咽困难及呛咳等症状,患者表示无吞咽困难及咽部不适,对预后效果满意,给与患者生活、饮食方面的指导。

表1 疗效评估

| 评估项目   | 术后6 h | 术一日 | 术三日 | 术五日 |
|--------|-------|-----|-----|-----|
| 吞咽困难评分 | 7分    | 5分  | 4分  | 2分  |
| 临床干预疗效 | 无效    | 有效  | 有效  | 有效  |

### 4 讨论

颈椎前路术后患者发生吞咽困难主要与手术损伤咽喉部软组织或神经、手术过程中对气管、食管进行牵拉、压迫等有关,而绝大多数吞咽困难患者可通过非药物治疗的方法来改善吞咽困难。吞咽训练干预,有利于增加舌肌力量,促进咽喉部周围软组织水肿吸收,提高吞咽功能;有助于降低食管上端括约肌压力,提高口腔、咽部压力,促进食物顺利进入食道,降低患者误吸的发生率;有助于提高吞咽障碍患者的中枢神经系统兴奋性,使相关运动神经建立反射弧,形成新的传导通路,进而改善吞咽功能;吞咽器官功能训练还可对相关运动神经末梢产生直接刺激,进而改善吞咽器官的局部血供情况<sup>[6]</sup>。同时颈椎前路术后早期咀嚼口香糖行吞咽功能训练较为安全、有效,咀嚼口香糖经济实惠,咀嚼口香糖的吞咽功能锻炼方式相对平缓,由于口腔部多肌群的配合运动,达到促进肌肉锻炼的目的。且咀嚼可促进唾液分泌,同时会促进吞咽动作。在吞咽动作进行的过程中刺激口腔、咽喉部的感受器,通过神经体液反射,促进消化液如胃泌素、胰多肽、胆囊收缩素等的分泌,使胃肠道蠕动增加,从而促进术后胃肠功能恢复<sup>[7]</sup>。

改善患者口腔舒适度,降低口腔异味,缓解患者术后紧张情绪,增进食欲。有研究表明,安全吞咽管理降低了颈椎前路术后吞咽困难发生率,减轻其严重程度,缩短其持续时间<sup>[8]</sup>。可有效降低由吞咽困难引起的并发症如营养不良、吸入性肺炎、感染等,可较好改善患者预后,间接减少患者住院费用,缩短住院时间,值得在临床工作中推广应用<sup>[9]</sup>。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] 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(4): 40-45.  
YAN R, WANG H W, LI X D, et al. Evidence summary of dysphagia management in patients after anterior cervical surgery[J]. J Nurs China, 2022, 29(4): 40-45. (in Chinese)
- [2] LEE S H, KIM K T, SUK K S, et al. Effect of retropharyngeal steroid on prevertebral soft tissue swelling following anterior cervical discectomy and fusion: a prospective, randomized study [J]. Spine, 2011, 36(26): 2286-2292.
- [3] PAPAVERO L, HEESE O, KLOTZ-REGENER V, et al. The impact of esophagus retraction on early dysphagia after anterior cervical surgery: does a correlation exist? [J]. Spine, 2007, 32(10): 1089-1093.
- [4] 陈翠萍, 蒋耀颖, 温世锋. 规范化康复护理对脊髓型颈椎病行颈椎前路手术患者的影响[J]. 广州医药, 2020, 51(1): 86-91.  
CHEN C P, JIANG Y Y, WEN S F. Effect of standardized rehabilitation nursing on patients undergoing anterior cervical spondylotic surgery for spinal cervical spondylosis [J]. Guangzhou Med J, 2020, 51(1): 86-91. (in Chinese)
- [5] 张娟, 张超, 周玉妹. 不同吞咽训练方式对桥小脑角区肿瘤术后吞咽障碍病人护理效果的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(4): 580-584.  
ZHANG J, ZHANG C, ZHOU Y M. Effects of different swallowing training methods on postoperative dysphagia of patients with tumors in cerebellopontine angle region [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(4): 580-584. (in Chinese)
- [6] 张爱玲, 王琦箫, 古丽巴哈尔·吾拉木. 专项护理

- 干预联合布地奈德雾化吸入预防颈椎前路减压融合术后椎前软组织肿胀及吞咽困难的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(31): 3508-3512.
- ZHANG A L, WANG Q X, WulamuGurbahar. Study on special nursing intervention combined with budesonide aerosol inhalation to prevent anterior soft tissue swelling and dysphagia after anterior cervical decompression and fusion [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29 (31): 3508-3512. (in Chinese)
- [7] 梅娟娟, 陈淑芳, 严茹君, 等. 吞咽功能训练结合口香糖咀嚼对颈椎前路术后患者早期吞咽功能及胃肠道功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(11): 85-87.
- MEI J J, CHEN S F, YAN R J, et al. Effect of swallowing function training combined with gum chewing on early swallowing function and gastrointestinal function after anterior cervical spine surgery [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2021, 7 (11): 85-87. (in Chinese)
- [8] 张娟, 由丽, 张素爱, 等. 下颏抗阻力训练与 Shaker 训练对脑梗死后吞咽障碍及心理状态的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(10): 2636-2641.
- ZHANG J, YOU L, ZHANG S A, et al. Effect of chin tuck against resistance and Shaker training on dysphagia and mental state after cerebral infarction [J]. J Clin Pathol Res, 2020, 40(10): 2636-2641. (in Chinese)
- [9] 史淑芳, 薛晓玉, 张霞, 等. 安全吞咽管理在颈椎前路术后吞咽困难患者中的应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(9): 1629-1631.
- SHI S F, XUE X Y, ZHANG X, et al. Application of safe swallowing management in patients with dysphagia after anterior cervical surgery [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(9): 1629-1631. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。