



中华护理学会《老年人误吸的预防》团体标准解读

孟鑫 孙龙凤 张晓春 王延莉 谢忠飞 张语诺 王爱平

【摘要】 2023年1月,中华护理学会发布了《老年人误吸的预防》团体标准,文章对此标准进行详细解读,包括对老年人误吸的风险识别和预防的基本要求及措施进行阐释,以期帮助各级各类医疗机构护士更好地理解并运用该标准预防老年人误吸。

【关键词】 老年人;误吸;风险识别;预防;团体标准

【中图分类号】 R47;R197 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2023.11.09

Interpretation of the association standard *Prevention of Aspiration in Older Adults* released by Chinese Nursing Association / MENG Xin, SUN Longfeng, ZHANG Xiaochun, WANG Yanli, XIE Zhongfei, ZHANG Yunuo, WANG Aiping // Hyperbaric Oxygen Medicine Department, the First Hospital of China Medical University, Shenyang, 110001, China

【Abstract】 The association standard *Prevention of aspiration in older adults* was released by the Chinese Nursing Association in January 2023. This paper interprets this standard in detail, including basic requirements and measures of the risk identification and prevention of aspiration in older adults, to help nursing staff at all levels of all types of medical institutions better understand and utilize this standard for the prevention of aspiration in older adults.

【Keywords】 the aged; aspiration; risk identification; prevention; association standard

1 标准制定的背景

误吸是指在吞咽过程中有数量不等的液体或固体的食物、分泌物、

血液等进入声门以下的呼吸道和肺组织的过程。研究显示,误吸累及气道或肺实质而导致的吸入性肺炎

患者占肺炎患者总数的10%~43%,严重者可发生急性呼吸窘迫综合征,致死率达40%~50%^[1]。由于老年人

基金项目: 2022年辽宁省“揭榜挂帅”科技重点项目(2022JH1/10800072)

作者单位: 中国医科大学附属第一医院高压氧科,110001 沈阳市(孟鑫);老年医学科(孙龙凤);呼吸与危重症医学科(张晓春);放射治疗科(王延莉,谢忠飞);肿瘤外科(张语诺);公共事业部(王爱平)

第一作者: 孟鑫,硕士,主管护师,讲师,护士长

通信作者: 王爱平,硕士,主任护师,公共事业部主任, E-mail:jianghaoran88@hotmail.com

- 期加重对泌乳时间影响的纵向研究[J].中华流行病学杂志,2015,36(8):803-806.
- [22] 朱鹏,陶芳标,蒋晓敏,等.孕期应激生活事件、体重增加及分娩方式对初产妇泌乳启动延迟的影响[J].卫生研究,2010,39(4):478-482.
- [23] WILSON P W, D'AGOSTINO R B, LEVY D, et al. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories [J]. *Circulation*, 1998,97(18):1837-1847.
- [24] NOMMSEN-RIVERS L A, CHANTRY C J, PEERSON J M, et al. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding [J]. *Am J Clin Nutr*, 2010,92(3):574-584.
- [25] WHO, UNICEF. Capture the moment: early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn [EB/OL]. (2018-07-30) [2022-11-04]. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf/en/>
- [26] LIU Y, YAO J, LIU X, et al. A randomized interventional study to promote milk secretion during mother-baby separation based on the health belief model: a consort compliant [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(42):e12921.
- [27] RASMUSSEN K M, KJOLHEDE C L. Prepregnant overweight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum [J]. *Pediatrics*, 2004,113(5):e465-471.
- [28] THOMPSON L A, ZHANG S, BLACK E, et al. The association of maternal pre-pregnancy body mass index with breastfeeding initiation [J]. *Matern Child Health J*, 2013,17(10):1842-1851.
- [29] HAILE Z T, CHAVAN B B, TEWELDE-BERHAN A, et al. Association between gestational weight gain and delayed onset of lactation: the moderating effects of race/ethnicity [J]. *Breastfeed Med*, 2017,12:79-85.
- [30] 刘李,肖归,彭惠婷,等.围产期妇女不同阶段抑郁对纯母乳喂养影响的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(12):1871-1875.
- [31] 汪婕,李霖,王思思.叙事护理联合六步法乳房按摩对产妇产后泌乳及产后心理状态的影响[J].护理学杂志,2021,36(23):35-37.
- [32] 葛宾倩.产褥期“好爸爸”移动护理信息平台的构建及应用研究[D].苏州:苏州大学,2019.
- [33] 邹敏,何孟亨,吴雨蕾,等.产妇产后泌乳启动延迟管理的证据总结[J].中国护理管理,2023,23(4):551-556.
- [34] 刘杨,罗健,刘苗,等.基于Meta分析构建ICU获得性衰弱风险预测模型[J].护理学杂志,2022,37(7):29-33.

[收稿日期: 2023-02-27]

[修回日期: 2023-06-10]

(编辑: 陈雪 英文编辑: 洪素)

脑卒中、神经退行性疾病等多发，误吸在老年人群中发病率最高，是老年人重症和死亡的重要原因^[2]。因此，早期针对老年人误吸风险进行科学、系统的评估，及时发现误吸风险因素并加以防范尤为重要。目前，文献多针对某一症状或某一疾病引起误吸的预防进行阐释，但老年人误吸是多种危险因素共同作用的结果，所以有必要整合现有证据，对误吸的评估和预防进行全面、系统的阐述。

2020年，来自全国7家单位的老年护理、护理管理和循证护理等不同领域的专家联合申请的《老年人误吸的预防》团体标准（以下简称《标准》）由中华护理学会批准立项，并于2023年1月正式发布（T/CNAS 27—2023）。《标准》科学、全面、符合我国国情、可操作性强，可直接用于临床实践。现对《标准》进行解读，以期帮助各级各类医疗机构护士更好地理解并运用《标准》。

2 标准编制过程

2.1 标准制定需求和目标

在对老年护理核心问题和需求调查的基础上，回顾国内外相关标准并召开核心组共识会，明确了老年人误吸相关标准制定的需求。遵照GB/T 1《标准化工作导则》、GB/T 20001《标准编写规则》及《标准化文件的起草》^[3]，明确了编制目标，即通过规定清楚、准确和无歧义的条款，使得《标准》能够为老年人误吸的风险识别和预防提供框架，并被各级各类医疗机构有执业资格的护士理解且易于应用，从而促进老年人误吸的预防。

2.2 编制方法

根据任务分工，在遵循国内外相关临床顾问系统、指南、专家共识、系统评价、证据总结和原始研究的基础上形成《标准》初稿。经过2次

全国范围的修改意见征集，共收到建议2 000余条，采纳1 000余条，对有争议或歧义的内容，经过多轮专家论证后统一意见，最终形成发布稿。《标准》包括范围、术语和定义、基本要求、风险识别、预防和附录，其中误吸风险类别对应风险预防的6个方面的内容。

3 标准解读

3.1 基本要求

本部分为护士需要遵守的基本原则与要求。

(1) 应对老年人进行误吸风险评估，根据评估结果识别出老年人误吸的风险。有文献证实，通过筛查进行早期识别可降低误吸的风险^[4]，故《标准》重点强调老年人误吸的风险评估和识别，以及针对风险因素进行预防。

(2) 应针对误吸的风险因素，与医生、康复小组及家属沟通，共同制订预防措施，并动态调整。患者自主权和共同决策是至关重要的，因此，从一开始就应赋予老年人更多权利并让家属参与决策。另外，应建立一个包括临床相关科室医师、护士、康复治疗师、作业治疗师、营养师、药师、放射科技师、耳鼻喉科技师、口腔科医师、社会工作者、家属或照护者等在内的多学科评估与治疗团队。护士不仅负责多学科团队工作的启动、运行和各成员之间的沟通，而且作为老年人的直接照护者，也承担着误吸风险筛查、持续评估、支持治疗、健康教育及效果评价等责任，起到不可替代的作用。

3.2 风险识别

本部分规定了识别老年人误吸风险的时机和方法。

(1) 护理人员应尽早进行误吸的风险筛查，推荐在入院24 h内进行早期评估^[4]。在病情变化、开始

进食、饮水或口服药物前均应再次进行评估，以便及时调整进食方法和治疗计划^[5-6]。

(2) 应识别高危人群，包括有误吸史、意识障碍、长期卧床、留置人工气道的老年人。误吸史是误吸的重要危险因素，有误吸史的老年人再次发生误吸的概率明显升高；意识障碍为误吸的首要危险因素，意识水平降低和误吸的发生率呈正相关，会造成咳嗽反射和声门关闭功能减弱、分泌物排出困难、口咽部细菌繁殖增多等，从而引发误吸；此外，长期卧床引起的胃食管反流及咽部感觉缺失和气管造口术、气管插管引起的声门关闭或下食管括约肌的破坏都容易导致误吸^[7-9]。

(3) 无论老年人有无上述情况，均推荐使用误吸风险清单（见《标准》中附录A），并通过访问、观察、试验等方法识别现存的误吸风险。吞咽障碍与误吸密切相关，不仅由于老年人进食、饮水过程中容易发生误吸，而且口腔分泌物增多无法下咽也容易导致误吸；咳嗽反射是肺炎发生的保护性因素，各种原因导致的咳嗽反射减弱会增加口腔中的口咽分泌物或者反流的胃内容物到达肺部的可能性；胃食管反流可导致胃内容物反流进入气道，引起误吸；老年人生活自理能力下降和口腔卫生状况较差，加速了细菌在口咽部的定植，这种情况下的误吸可涉及更多的口腔菌群；不良进食，即干扰正常吞咽的行为可导致误吸；各种可引起以上风险的药物和治疗措施均可引起误吸^[7-8,10-12]。

《标准》中附录A为风险问题清单，使用时应逐条对风险类别进行评估，如符合风险清单中的一项症状或具有一项阳性临床实验结果，即可判定老年人有对应的风险，需要进行对应的风险预防。其中凡是可引起



起口咽部细菌定植增加的情况均属于附录 A 中的口腔问题。一口量可参考：①稀液体 5 ~ 20 mL；②果酱或布丁 5 ~ 7 mL；③浓稠泥状食物 3 ~ 5 mL；④肉团 2 mL^[13]。

(4) 对疑有隐性误吸的老年人，可行视频透视吞咽检查。有 50% ~ 70% 的误吸为隐性误吸，即不伴咳嗽的误吸，饮水试验结果也可能为阴性，仅凭临床观察无法明确识别，只能通过仪器评估来最终确诊^[4,14]。常用的检查包括视频透视吞咽检查和纤维内镜吞咽功能检查，其中视频透视吞咽检查也称为修正的吞锁试验，是吞咽障碍评估的“金标准”^[5]。

3.3 预防

本部分规定了与误吸风险相对应的预防方法。

(1) 吞咽障碍导致误吸的预防。①可指导老年人进食过程中采用吞咽技术与方法进行头部姿势与吞咽动作的调整。进食后应检查口腔，如有食物残留，可指导进行多次空吞咽动作以清除残留食物，必要时协助清除。可指导老年人和照护者通过调整头部或颈部姿势改变食团流动方向来补偿受损的吞咽功能，提高感觉意识或改变食团特征以提高吞咽的安全性^[14]。上述方法和其他姿势调整策略可以单独使用或联合使用（见《标准》中附录 B）^[5-6,14-15]。②可指导老年人进行提高吞咽功能的康复训练。吞咽障碍的康复治疗是应用康复治疗技术，以改善吞咽生理为目标的训练方法，每种方法都可针对某个吞咽器官功能异常进行训练，从而改善其功能，减少并发症^[5]。《标准》起草团队整合来自临床顾问系统和指南等的证据^[4-6,15-17]，形成吞咽功能康复基本训练方法（见《标准》中附录 C），以期帮助临床护士

应用多种康复技术指导老年人的吞咽康复训练。

(2) 咳嗽能力减弱导致误吸的预防。①应在进食前或更换体位前，为仰卧位吞咽和咳嗽反射受损的老年人、意识障碍或格拉斯哥昏迷评分表评分 ≤ 9 分的老年人、吞咽困难的老年人进行口咽和气道分泌物清除^[14,18]。②应指导老年人进行呼吸肌训练，改善吞咽功能、增强吞咽和呼吸相关肌肉、刺激相关感受器。尽早开始呼吸肌训练可降低误吸的风险^[19-20]，常见训练方法详见《标准》中附录 D。

(3) 胃食管反流导致误吸的预防。①应指导有胃食管反流的老年人进食后保持直立位或餐后散步，睡前 2 ~ 3 h 内避免进食，睡觉时抬高床头 15 ~ 20°^[1,21-24]，左侧卧位以增加食管下端括约肌压力，改善反流症状^[25-26]。②宜为有胃食管反流的老年人选择经空肠管营养，如鼻空肠管、空肠造口或经皮内镜下小肠造口。尽管 UpToDate 临床顾问系统认为鼻胃管、幽门后置管、经皮胃造口管与经口喂养相比并不能降低吸入性肺炎的发生率^[7]，但考虑部分指南仍推荐胃肠管置管以预防误吸^[6,27-29]，故经多轮专家咨询，此处仍推荐有胃食管反流的老年人选择经各种途径的空肠置管技术。③应指导肥胖或超重老年人减重。肥胖会使胃食管反流的老年人腹内压增加，从而诱发胃食管反流。对于超重或近期体质量增加的老年人，减重可有效改善反流症状并降低误吸风险。建议将体质量指数 (BMI) 控制在 25 kg/m² 以下^[1,21-23]。

(4) 口腔问题导致误吸的预防。①应指导或协助老年人每日至少进行 2 次口腔清洁，进食后及时清洁口腔^[24,30-31]。②除不建议刷牙的老年人（如易出血的老年人）外，刷牙是

进行口腔卫生的首选方法^[32]。有吞咽障碍的老年人（尤其是洼田饮水试验 2 级以上的老年人）在刷牙的过程中容易出现误吸，所以推荐应用负压冲洗式刷牙法^[24,33-34]。③可为口腔干燥的老年人应用口腔保湿凝胶。口腔干燥会影响食欲、食团形成、吞咽能力，基本处理措施包括尽量减少使用与唾液腺功能减退有关的药物、补充水分、使用加湿器、使用无糖口香糖或糖果以及黏膜润滑剂 / 唾液替代品^[30]。目前有多种人工唾液制剂，包括喷雾剂、漱口水和凝胶等剂型^[35]。因为喷雾或漱口液的口腔保湿时间短，也有误吸的风险，故可选择凝胶进行口腔保湿。

(5) 不良进食导致误吸的预防。不良进食是指不良的进食习惯，如进食过快、食物过硬或过黏、进食过程中说话、饮酒过量等^[36]。①应鼓励老年人自主进食，可使用《标准》中附录 E、F 推荐的喂养技巧，最大限度地帮助老年人自主进食^[5-7,14,18,24,29,31,37]。当食物摄入不能满足营养需求时，可选择经食物性状调整的肠内营养制剂或特殊医学用途配方食品，必要时接受规范的膳食营养管理，以便降低经口进食难度，尽早实现经口进食。②进食过程中出现呛咳、声音嘶哑、气促、基础血氧饱和度下降 ≥ 5% 等情况时，提示可能发生误吸，应立即暂停进食。

(6) 治疗相关因素导致误吸的预防。①应尽可能减少使用或停用引起意识水平降低、吞咽功能下降、口咽干燥的药物和治疗措施，如气管插管等治疗措施和应用镇静药、抗抑郁药、神经阻滞药、抗胆碱能类药等^[7,10-12,21,38]。②可使用药物改善唾液分泌（如毛果芸香碱和西维美林），并采用治疗基础疾病、吞咽

康复治疗等^[18]方法改善吞咽反射能力。

4 标准使用建议

4.1 提高误吸风险的识别能力

《标准》推荐了老年人误吸的风险评估方法(见《标准》中附录A),并详细描述了风险类别和对应的风险清单及使用方法。各级各类医疗机构可根据医院资源情况制定纸质版或电子版的风险评估清单,以提高护理人员对老年人误吸风险的识别能力。

4.2 加强隐性误吸的识别

考虑到隐性误吸的发病率高、隐匿性强、危害性大,各级各类医疗机构应强调隐性误吸的识别,对疑有隐性误吸的老年人进行仪器评估。

4.3 提高误吸的预防能力

各级各类医疗机构应鼓励老年相关科室根据误吸风险评估结果进行有针对性或综合性的预防,以防止老年人误吸的发生。《标准》详细列出了针对每个风险的预防措施和技术,临床操作性强,可用来指导临床实践。

4.4 制定培训方案并进行临床质量控制

各级各类医疗机构应根据医院资源情况进行老年人误吸相关培训或工作坊等实际演练,促进《标准》在临床的落实,以降低老年人误吸的风险。另外,各级管理部门也应该建立相应的质量评价标准,定期进行质量评价并持续改进。

5 小结

《标准》虽推荐了老年人误吸的风险评估方法,但因为缺乏证据,并未对上述风险进行等级评定,期待今后有更多的临床研究解决此

问题。

《标准》为临床护士预防老年人误吸提供了技术标准,为开展标准化、同质化的老年人误吸预防提供了依据,对于降低吸入性肺炎的发生率、降低住院率、降低病死率,提高老年人生活质量有积极的作用;《标准》在临床护士的操作范围内进行了误吸的评估和预防的详细阐释,可操作性强,可直接用于指导临床护士的护理实践;作为中华护理学会团体标准之一,《标准》的出台也标志着老年护理标准化文件制定的重要进步,将进一步推动我国老年护理事业的发展。

参考文献

- [1] 汪忠镐,吴继敏,胡志伟,等.中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J].中华胃食管反流病电子杂志,2020,7(1):1-28.
- [2] MARIK P E. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia [J]. N Engl J Med, 2001,344(9):665-671.
- [3] 白殿一,刘慎斋,王益谊,等.标准化文件的起草[M].北京:中国标准出版社,2020.
- [4] WINSTEIN C J, STEIN J, ARENA R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2016,47(6):e98-169.
- [5] 中国卒中吞咽障碍与营养管理共识专家组,中国卒中学会,国家神经系统疾病临床医学研究中心,等.中国卒中吞咽障碍与营养管理手册[J].中国卒中杂志,2019,14(11):1153-1169.
- [6] 脑卒中防治工程委员会.中国脑卒中防治指导规范(2021版)[EB/OL]. (2021-08-27) [2023-02-15]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/202108/50c4071a86df4bfd9666e9ac2aaac605.shtml>.
- [7] KLOMPAS M. Aspiration pneumonia in adults [EB/OL]. (2023-07-19)[2023-07-22]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/aspiration-pneumonia-in-adults?search=%E8%AF%AF%E5%90%B8&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_

- type=default&display_rank=1#.
- [8] CHANG V T. Approach to symptom assessment in palliative care [EB/OL]. (2022-02-28) [2023-02-15]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/approach-to-symptom-assessment-in-palliative-care?search=%E5%92%B3%E5%97%BD%E8%83%BD%E5%8A%9B§ionRank=1&usage_type=default&anchor=H13&source=machineLearning&selectedTitle=4~150&display_rank=4#H17.
- [9] ITO M, KAWAKAMI M, OHARA E, et al. Predictors for achieving oral intake in older patients with aspiration pneumonia: videofluoroscopic evaluation of swallowing function [J]. Geriatr Gerontol Int, 2018,18(10):1469-1473.
- [10] 刘仁杰,刘丹.吸入性肺炎相关危险因素研究进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2014,13(6):628-632.
- [11] MANDELL L A, NIEDERMAN M S. Aspiration pneumonia [J]. N Engl J Med, 2019,380(7):651-663.
- [12] GOLDSMITH T, COHEN A K. Swallowing disorders and aspiration in palliative care: definition, pathophysiology, etiology, and consequences [EB/OL]. (2022-04-26) [2023-02-15]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/swallowing-disorders-and-aspiration-in-palliative-care-definition-pathophysiology-etiology-and-consequences?search=%E8%AF%AF%E5%90%B8&topicRef=7024&source=see_link.
- [13] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [14] GOLDSMITH T, COHEN A K. Swallowing disorders and aspiration in palliative care: assessment and strategies for management [EB/OL]. (2022-03-22)[2023-02-15]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/swallowing-disorders-and-aspiration-in-palliative-care-assessment-and-strategies-for-management?search=%E8%AF%AF%E5%90%B8&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5.
- [15] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.



- [16] TEASELL R, SALBACH N M, FOLEY N, et al. Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part one: rehabilitation and recovery following stroke. 6th edition update 2019 [J]. *Int J Stroke*, 2020,15(7):763-788.
- [17] SALL J, EAPEN B C, TRAN J E, et al. The management of stroke rehabilitation: a synopsis of the 2019 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline [J]. *Ann Intern Med*, 2019,171(12):916-924.
- [18] LEMBO A J. Oropharyngeal dysphagia: clinical features, diagnosis, and management[EB/OL]. (2023-04-18) [2023-07-22]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/oropharyngeal-dysphagia-clinical-features-diagnosis-and-management?search=吞咽康复&source=search_result&selectedTitle=2~24&usage_type=default&display_rank=2.
- [19] XIE Q, ZHANG W S, PAN H J, et al. Respiratory muscle training reduces respiratory complications and improves swallowing function after stroke: a systematic review and Meta analysis [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2022,103(6):1179-1191.
- [20] FABERO-GARRIDO R, CORRAL T D, ANGULO-ANGULO-DÍAZ-PARREÑO S, et al. Respiratory muscle training improves exercise tolerance and respiratory muscle function/structure post-stroke at short term: a systematic review and Meta-analysis [J]. *Ann Phys Rehabil Med*, 2022, 65(5):101596.
- [21] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.胃食管反流病基层诊疗指南(2019年)[J].*中华全科医师杂志*,2019,18(7):635-641.
- [22] KAHRILAS P J. Medical management of gastroesophageal reflux disease in adults[EB/OL].(2022-09-19) [2023-02-15]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/medical-management-of-gastroesophageal-reflux-disease-in-adults?search=%E8%83%83%E9%A3%9F%E7%AE%A1%E8%BF%94%E6%B5%81&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
- [23] 中华医学会消化病学分会.2020年中国胃食管反流病专家共识[J].*中华消化杂志*,2020,40(10):649-663.
- [24] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会,《中国老年保健医学》杂志编辑委员会,北京小汤山康复医院.中国社区吞咽功能障碍康复护理与照护专家共识[J].*中国老年保健医学*,2019,17(4):7-15.
- [25] National Institute for Health and Clinical Excellence.2019 NICE guideline update: gastroesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management [EB/OL]. (2022-02-03)[2023-02-15]. <https://www.nice.org.uk/guidance/>.
- [26] 中国医师协会外科医师分会胃食管反流病专业委员会.胃食管反流病外科诊疗共识(2019版)[J].*中华胃食管反流病电子杂志*,2019,6(1):3-9.
- [27] 中华医学会肠外肠内营养学分会老年营养支持学组.中国老年患者肠外肠内营养应用指南(2020)[J].*中华老年医学杂志*,2020,39(2):119-132.
- [28] SINGER P, BLASER A R, BERGER M M, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit [J]. *Clin Nutr*, 2019, 38(1):48-79.
- [29] 中国老年医学学会营养与食品安全分会,中国循证医学中心,《中国循证医学杂志》编辑委员会,等.老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识(2018版)[J].*中国循证医学杂志*,2018,18(6):547-559.
- [30] TREISTER N S, VILLA A, THOMPSON L. Palliative care: overview of mouth care at the end of life [EB/OL]. (2022-06-22) [2023-02-15]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/palliative-care-overview-of-mouth-care-at-the-end-of-life?search=%E5%8F%A3%E5%B9%B2&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6.
- [31] 颜兵倩,张延红,刘延敏,等.卒中后吸入性肺炎预防与管理的证据总结[J].*中国护理管理*,2023,23(1):93-99.
- [32] JBI. Oral care: foam swabs/foam sponges [EB/OL]. (2021)[2023-02-15]. http://ovidsp.dc2.ovid.com/ovid-b/ovidweb.cgi?&S=KEMAFPCAIGEBBLAJIPAKKHPEMAONAA00&Link+Set=S.sh.18%7c1%7csl_190.
- [33] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组.中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版) 第二部分 治疗与康复管理篇[J].*中华物理医学与康复杂志*, 2018,40(1):1-10.
- [34] SØRENSEN R T, RASMUSSEN R S, OVERGAARD K, et al. Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke [J]. *J Neurosci Nurs*, 2013,45(3):139-146.
- [35] BAER A N, SANKAR V. Treatment of dry mouth and other non-ocular sicca symptoms in Sjögren's syndrome [EB/OL]. (2022-05-02) [2023-02-15]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/treatment-of-dry-mouth-and-other-non-ocular-sicca-symptoms-in-sjogrens-syndrome?search=%E5%8F%A3%E8%85%94%E5%B9%B2%E7%87%A5&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#.
- [36] 化前珍,胡秀英.老年护理学[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [37] 董小方,郭丽园,吕培华.脑卒中后吞咽障碍患者管理的最佳证据总结[J].*中华现代护理杂志*,2019,25(31):4037-4046.
- [38] BAER A N. Clinical manifestations of Sjögren's syndrome: exocrine gland disease[EB/OL]. (2022-04-27)[2023-02-15]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/clinical-manifestations-of-sjogrens-syndrome-exocrine-gland-disease?sectionName=口干&search=误吸&topicRef=2196&anchor=H4&source=see_link#.

[收稿日期: 2023-03-17]

[修回日期: 2023-07-25]

(编辑: 陈雪 英文编辑: 陈雪)