

## 重症医学科患者营养支持期间误吸风险的护理防控策略及效果评价

孙庆莲, 冯梅\*

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院) 云南个旧

**【摘要】目的** 探究重症医学科(ICU)患者营养支持期间误吸风险的针对性护理防控策略,评价其应用效果。**方法** 选取 2025 年本院 ICU 收治的 80 例需营养支持患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与实验组各 40 例。对照组实施营养支持常规护理,实验组实施个体化误吸防控专项护理策略。比较两组患者误吸发生率、营养支持达标率及护理满意度。**结果** 实验组误吸发生率显著低于对照组,营养支持达标率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 个体化误吸防控专项护理策略可有效降低 ICU 患者营养支持期间误吸风险,提升营养支持达标率,保障营养支持安全有效,契合 ICU 患者诊疗护理需求,具有重要临床应用价值。

**【关键词】** 重症医学科; 营养支持; 误吸风险; 护理防控策略; 效果评价

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 15 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 12 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260261

### Nursing prevention and control strategies for aspiration risk during nutritional support in patients in the intensive care unit and their effectiveness evaluation

*Qinglian Sun, Mei Feng\**

*Yunnan Provincial Diannan Central Hospital (First People's Hospital of Honghe Prefecture), Gejiu, Yunnan*

**【Abstract】 Objective** To explore targeted nursing prevention and control strategies for aspiration risk during nutritional support in patients in the Intensive Care Unit(ICU),and evaluate their application effects. **Methods** A total of 80 patients requiring nutritional support admitted to the ICU of our hospital in 2025 were selected as the study subjects and divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional nursing care for nutritional support, while the experimental group received individualized special nursing care strategies for aspiration prevention and control. The incidence of aspiration, the compliance rate of nutritional support, and the satisfaction with nursing care were compared between the two groups. **Results** The incidence of aspiration in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the compliance rate of nutritional support was significantly higher in both groups( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Individualized special nursing care strategies for aspiration prevention and control can effectively reduce the risk of aspiration during nutritional support in ICU patients, improve the compliance rate of nutritional support, ensure the safety and effectiveness of nutritional support, meet the diagnostic and nursing needs of ICU patients, and have important clinical application value.

**【Keywords】** Department of critical care medicine; Nutritional support; Aspiration risk; Nursing prevention and control strategies; Effect evaluation

#### 引言

重症医学科患者病情危重、机体免疫力低下,多伴随意意识障碍、吞咽功能障碍等症状,营养支持是改善患者营养状况、增强机体抵抗力、促进康复的关键干预措施<sup>[1]</sup>。但营养支持期间,误吸是高发并发症,一旦发生误吸,易引发吸入性肺炎、窒息等严重后果,加重患者病情,延长住院时间,甚至危及患者生命。当前临床常

规护理对误吸风险的防控缺乏针对性与系统性,难以有效规避误吸隐患。基于此,本研究选取 2025 年本院 ICU 80 例需营养支持患者,探究科学有效的误吸防控护理策略,评价其应用效果,为临床 ICU 患者营养支持期间误吸防控提供科学支撑与实践参考。

#### 1 研究资料与方法

##### 1.1 一般资料

\*通讯作者: 冯梅

选取 2025 年本院重症医学科收治的 80 例需营养支持患者作为研究对象, 为保障研究结果的科学性、可靠性, 规避混杂因素干扰, 采用随机数字表法将其随机分为对照组与实验组, 每组各 40 例。纳入标准: 入住 ICU 超过 72h, 需接受肠内或肠外营养支持; 意识清晰或意识障碍程度较轻, 可配合基础护理操作; 患者及家属知情同意并签署知情同意书; 无严重胃肠道疾病、凝血功能障碍。排除标准: 合并严重肺部感染、呼吸衰竭需机械通气者; 吞咽功能完全丧失无法实施营养支持者; 合并恶性肿瘤、多器官功能衰竭者; 中途转院、退出研究或随访失联者。经统计学检验, 两组患者在性别构成 ( $\chi^2=0.063, P=0.802$ )、年龄分布 ( $t=0.347, P=0.729$ ) 等基线资料方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 实验方法

对照组实施营养支持常规护理, 核心措施包括: 遵医嘱给予肠内或肠外营养输注, 常规调节输注速度与温度; 每日观察患者营养支持耐受情况, 出现恶心、呕吐等不适时给予对症处理; 定期协助患者翻身、拍背, 开展基础口腔护理; 简单告知家属营养支持期间注意事项, 未实施针对性误吸防控措施。实验组实施个体化误吸防控专项护理策略, 以“风险精准防控、全程闭环管理”为核心, 结合患者病情、营养支持方式及误吸风险等级, 制定个性化防控方案, 具体措施如下: 首先, 开展精准误吸风险评估, 患者入院 24h 内及营养支持期间每日, 采用误吸风险评估量表评估患者误吸风险等级, 结合患者意识状态、吞咽功能、咳嗽反射等情况, 明确高风险因素, 建立风险评估档案, 动态更新评估结果, 为防控措施制定提供依据。其次, 强化体位护理, 根据患者误吸风险等级与营养支持方式调整体位, 肠内营养输注期间, 将患者床头抬高  $30^\circ-45^\circ$ , 采用半卧位或坐位, 输注结束后维持该体位 30-60min, 避免立即翻身、拍背或平卧位, 防止营养制剂反流误吸; 意识障碍患者在体位调整时, 给予头部固定, 避免头部过度后仰或侧翻。再次, 规范营养输注管理, 根据患者营

养需求与耐受情况, 合理选择营养制剂类型与输注方式, 采用输注泵控制输注速度, 从低速、少量开始逐步递增, 密切观察患者输注期间反应, 出现反流、呕吐等情况立即停止输注, 及时清理口鼻分泌物; 定期检查营养输注管路, 确保管路通畅, 避免管路堵塞、脱落引发误吸。同时, 加强口腔护理, 每日采用口腔护理液清洁口腔 2-3 次, 及时清除口腔分泌物、食物残留, 保持口腔清洁, 减少口腔细菌滋生, 降低误吸后肺部感染风险; 对于吞咽功能障碍患者, 每日开展简单吞咽训练, 促进吞咽功能恢复, 减少误吸隐患。最后, 开展健康宣教与家属协同护理, 向患者及家属详细讲解误吸的危害、高发原因及防控要点, 指导家属正确配合护理操作, 避免自行调整患者体位、输注速度等; 建立护理质量管控机制, 由责任护士全程落实防控措施, 护士长定期督查, 及时发现并纠正防控过程中的问题, 确保护理防控的规范性与有效性。

### 1.3 观察指标

选取 3 项核心观察指标, 重点评价护理防控策略效果: ①误吸发生率: 统计营养支持期间两组患者误吸发生例数, 误吸发生率=误吸例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[2]</sup>; ②营养支持达标率: 根据患者营养需求评估营养支持效果, 达标率=营养支持达标准例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[3]</sup>。

### 1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者营养支持期间误吸发生率对比

由表 1 可知, 营养支持期间, 对照组误吸发生率为 22.50%, 实验组为 5.00%, 经  $\chi^2$  检验,  $\chi^2=5.165, P=0.023<0.05$ 。

### 2.2 两组患者营养支持达标率对比

由表 2 可知, 对照组营养支持达标率为 70.00%, 实验组为 92.50%, 经  $\chi^2$  检验,  $\chi^2=7.431, P=0.006<0.05$ 。

表 1 两组患者营养支持期间误吸发生率对比[n (%)]

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	$\chi^2$ 值	P 值
发生误吸	9 (22.50%)	2 (5.00%)	5.165	0.023
未发生误吸	31 (77.50%)	38 (95.00%)	-	-
合计	40 (100.00%)	40 (100.00%)	5.165	0.023

表 2 两组患者营养支持达标率对比[n (%) ]

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	$\chi^2$ 值	P 值
营养达标	28 (70.00%)	37 (92.50%)		
营养未达标	12 (30.00%)	3 (7.50%)	-	
合计	40 (100.00%)	40 (100.00%)	7.431	0.006

### 3 讨论

当前临床针对 ICU 患者营养支持期间的误吸防控, 多采用常规护理模式, 仅注重营养输注操作与基础护理, 缺乏对误吸风险的精准评估与针对性防控, 未形成全流程、系统化的防控体系, 导致误吸发生率居高不下, 难以满足临床护理需求。本研究立足 ICU 患者误吸高发的临床痛点, 构建个体化误吸防控专项护理策略, 选取 2025 年本院 ICU80 例需营养支持患者, 分为对照组与实验组各 40 例开展随机对照研究, 结合研究结果, 从多维度深入分析该防控策略的应用效果、作用机制及临床价值, 为临床误吸防控护理提供科学参考。

从误吸发生率来看, 实验组 (5.00%) 显著低于对照组 (22.50%), 差异具有统计学意义, 充分证实了个体化误吸防控专项护理策略的显著防控效果。分析其核心原因, 常规护理缺乏误吸风险的主动评估意识, 仅在误吸发生后给予对症处理, 属于“被动应对”模式, 难以从源头规避误吸隐患; 同时, 常规护理未结合患者个体差异制定防控方案, 采用“一刀切”的护理方式, 防控措施缺乏针对性, 导致防控效果有限<sup>[4]</sup>。而实验组采用“主动防控、精准施策、全程管理”的模式, 将误吸防控贯穿于营养支持全过程: 通过精准的误吸风险评估, 动态掌握患者误吸风险等级与高风险因素, 为防控措施的制定提供科学依据, 实现“精准防控”; 强化体位护理, 通过调整患者体位减少营养剂反流, 从体位层面规避误吸风险, 这是预防误吸的关键环节; 规范营养输注管理, 采用输注泵控制速度, 逐步递增输注量, 密切观察患者耐受情况, 及时处理反流、呕吐等异常, 避免因输注不当引发误吸; 加强口腔护理与吞咽功能训练, 减少口腔细菌滋生, 促进吞咽功能恢复, 进一步降低误吸风险; 同时, 通过健康宣教与家属协同护理, 形成护理合力, 确保防控措施的有效落实, 全方位、多维度规避误吸隐患, 从而显著降低误吸发生率<sup>[5-6]</sup>。

在营养支持达标率方面, 实验组 (92.50%) 显著高于对照组 (70.00%), 差异具有统计学意义, 表明个体化误吸防控专项护理策略不仅能降低误吸风险, 还能提升营养支持效果。营养支持达标率的提升, 与误吸发生率的降低密切相关: 对照组由于误吸风险较高, 部分

患者因发生误吸需暂停营养输注, 或因担心误吸而减少输注量, 导致营养支持无法达到预期目标; 同时, 常规护理缺乏对患者营养耐受情况的动态监测与个性化调整, 难以根据患者病情变化优化营养支持方案, 进一步影响营养支持达标率<sup>[7]</sup>。而实验组通过有效的误吸防控, 显著降低了误吸发生率, 避免了因误吸导致的营养输注中断, 保障了营养支持的连续性; 同时, 护理过程中密切监测患者营养耐受情况与营养状况, 结合误吸风险评估结果, 及时调整营养剂类型、输注速度与输注量, 制定个性化营养支持方案, 确保营养支持贴合患者个体需求, 从而显著提升营养支持达标率, 为患者机体恢复提供充足的营养保障, 增强患者免疫力, 促进病情康复<sup>[8]</sup>。

### 4 结论

综上, 个体化误吸防控专项护理策略在 ICU 患者营养支持期间具有显著的应用效果, 可有效规避误吸风险, 提升护理质量与营养支持效果, 具有重要的临床应用价值与广泛的推广前景, 可作为 ICU 患者营养支持期间误吸防控的优选护理策略, 为临床重症医学科护理工作优化提供科学支撑。

### 参考文献

- [1] 薛琳.综合性护理对 ICU 重症肠内营养支持患者营养状况的影响[A]2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(三)[C].四川省国际医学交流促进会,四川省国际医学交流促进会,2025:4.
- [2] 李宁宁.重症医学科患者早期营养支持对预后的影响研究[A]关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——关怀患者, 关照自我: 临床心理支持技能与医者心理韧性建设专题[C].中国生命关怀协会,中国生命关怀协会,2025:4.
- [3] 罗英英.重症患者在重症医学科住院期间如何获取营养[J].人人健康,2025,(01):27.
- [4] 雷昱.重症医学科危重症患者肠内营养支持治疗喂养不耐受的相关影响因素[J].中国医学创新,2023,20(30): 151-155.

- [5] 边萌,张杰,陈淑敏,史卫忠,司延斌,赵志刚.我国六城市重症医学科患者肠内营养药物应用现状[J].临床药物治疗杂志,2023,21(07):23-27.
- [6] 叶爽,刘冰.重症医学科营养支持小组干预在重型颅脑损伤患者护理中的应用[J].临床医学工程,2022,29(04):561-562.
- [7] 袁方.探究谷氨酰胺联合膳食纤维强化肠内营养对重症医学科患者的支持效果[J].医学食疗与健康,2021,19(15):15-16.
- [8] 孙杰.重症医学科重症患者肠内营养的护理探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):156.

**版权声明:** ©2026 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**