ICS 03.080.99
CCS A 16

DB21

辽 宁 省 地 方 标 准

DB 21/T XXXX—XXXX

养老机构老年人吞咽安全基本规范

（征求意见稿）

XXXX－XX－XX 发布　　XXXX－XX－XX 实施

辽宁省市场监督管理局　　发 布

目　　次

1 范围 1
2 规范性引用文件 1
3 术语和定义 1
4 基本要求 1
5 评估 1
5.1 评估内容 1
5.2 评估要求 2
6 安全服务要求 ..... **错误！未定义书签。**
6.1 环境设置 2
6.2 进食服务 2
6.3 预防教育 3
6.4 吞咽功能锻炼指导 3
6.5 管理措施 3
7 评价与改进 3
附录 A 4
附录 B 5
参考文献 6

前　　言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由辽宁省民政厅提出并归口。

本文件主要起草单位：辽宁省养老服务标准化技术委员会、文喜（辽宁）养老服务有限公司、本溪市第一社会福利院、沈阳万佳宜康养老服务有限公司、大连庄河市颐养服务中心、大连市中山区鹤祥颐养院、中国质量认证中心沈阳分中心、中国医科大学护理学院、辽宁省新风采家政连锁中心有限公司。

本文件主要起草人：曲婷、张旭、崔英淑、杨荣华、张丽丽、吕洋、刘宇、袁磊、王瑶。

归口管理部门通讯地址：辽宁省沈阳市青年大街260号，联系电话：024-23992881。

本文件起草单位通讯地址：辽宁省沈阳市和平区三好街95号，联系电话：024-22592651。

养老机构老年人吞咽安全基本规范

1 范围

本文件规定了养老机构预防养老机构开展老年人吞咽安全基本规范服务的基本要求、评估、预防措施和评价与改进。

本文件适用于养老机构预防开展老年人吞咽安全服务的管理，减少老年人噎食事故概率，保障老年人生命安全。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 38600 养老机构服务安全基本规范
MZ/T 032 养老机构安全管理
MZ/T 186 养老机构膳食服务基本规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

噎食 choking

指食物堵塞咽喉部或卡在食道的第一狭窄处，或误入气道引起呼吸窒息。噎食特征为进食时突然不能说话，并出现痛苦表情；用手按住颈部或胸前、并用手指口腔；如为部分气道阻塞，可出现剧烈的咳嗽，咳嗽间歇有哮鸣音。

3.2

相关第三方 relevant third party

老年人配偶、监护人以及为老年人提供资金担保或委托代理的个人或组织。

[来源：GB 38600——2019，3.1]

4 基本要求

4.1 应建立科学、适用的老年人吞咽安全风险评估制度、建立应急预案。

4.2 养老机构应对养老护理人员进行吞咽安全相关理论知识和技能培训，培训合格后可上岗从事相关护理工作。

4.3 开展吞咽安全服务应符合 GB 38600 和 MZ/T 032 的规定。

5 评估

5.1 评估内容

5.1.1 环境风险因素评估

环境危险因素评估内容包括但不限于：

——照明。照明不充足，吞咽安全风险增加。

——噪音。进食场所环境嘈杂，吞咽安全风险增加。

5.1.2 老年人吞咽安全风险评估

5.1.3 老年人疾病状况评估，符合下列情况之一，提示有吞咽安全风险：

——神经系统疾病：脑外伤、脑卒中、痴呆、帕金森、运动神经元疾病、多发性硬化等；

——风湿免疫性疾病：干燥综合征、系统性硬化症、重症肌无力、多发性肌炎、皮肌炎、甲状腺炎等；

——消化系统疾病：胃食管反流病(GERD)、贲门失弛缓症、弥漫性食管痉挛等；

——肿瘤:放化疗术后神经肌肉损害、术后结构缺失、头颈部肿瘤放化疗后等。

5.1.3.1 老年人用药状况评估，符合下列情况之一，提示有吞咽安全风险：

——镇静剂和安眠药；

——抗抑郁药；

——抗精神病药物；

——抗胆碱药物；

——降血压药；

——利尿药；

——抗过敏药物；

——肌肉松弛剂。

5.1.3.2 老年人精神状况评估，符合下列情况之一，提示有吞咽安全风险：

——焦虑和紧张；

——抑郁和情绪低落；

——情绪激动；

——分心或精神涣散；

——压力和紧张；

——过度兴奋；

——精神失常。

5.1.3.3 老年人生理状况评估，符合下列情况之一，提示有吞咽安全风险：

——牙齿脱落影响咀嚼功能；

——咳嗽、吞咽反射减退。

5.2 评估要求

5.2.1 养老机构应在老年人入住养老机构时开展首次吞咽安全风险评估，每年至少对老年人进行一次接续评估。

5.2.2 当老年人用药调整时或者身体发生变化，如：突发疾病、住院等，或者发生吞咽安全食事故后应即时开展一次噎食吞咽安全风险评估。

5.2.3 养老机构应将吞咽安全风险评估结果明确告知相关第三方。

6 安全服务要求

6.1 环境设置

6.1.1 应保持室内光线充足、明亮。

6.1.2 老年人进食时，应停止游戏活动、关闭电视机，保持环境安静，减少人员流动。

6.1.3 老年人进食可采取集中进食，按照老年人吞咽能力配备餐具。对于暴饮暴食的老年人应单独安排进食空间。

6.2 进食服务

6.2.1 老年人膳食应避免提供容易噎呛的食物和黏性较强的食物，如鱼刺、骨头、年糕等。

6.2.2 对具有吞咽安全风险的老年人应按照老年人吞咽功能制作特殊膳食，如对患有脑卒中病史的老年人或有吞咽困难的老年人提供半流质膳食；对有呛咳的老年人，提供软食；对于无有吞咽功能的老年人，提供流质膳食。特殊膳食的制作应符合 MZ/T 186-2021 的规定。

6.2.3 进食前，养老护理人员应辅助老年人进行餐前口腔护理，提高老年人味觉、食欲、咀嚼能力。

6.2.4 具有吞咽安全风险的老年人应在养老护理人员视线范围内进行进食，进食过程中应引导老年人

集中精力，适量进食，控制进食速度和进食量。
6.2.5　对于无有自主进食能力的老年人和无法自行控制进食速度的老年人宜采取喂食方式进食，老年人喂食应采取单口少量喂食，引导老年人充分咀嚼吞，喂食过程应缓慢适度，时刻观察老年人的吞咽情况。

6.3　预防教育

6.3.1　告知老年人及相关第三方吞咽安全事件事故的危害性、严重性和可预防性。
6.3.2　定期组织老年人及相关第三方开展预防相关培训，共同引导老年人重视防范措施。
6.3.3　每半年至少组织养老护理人员开展一次吞咽安全和喂食技术相关培训，定期组织吞咽安全应急预案的演习。
6.3.4　可采取视频、标语等形式宣传引导老年人积极、科学进食，避免吞咽安全事故发生。

6.4　吞咽功能锻炼指导

6.4.1　养老机构应积极组织老年人开展吞咽功能锻炼，风险较高的老年人应开展相关康复治疗，如口腔和咀嚼肌锻炼、舌头运动、吞咽训练等，康复治疗应在专业人员指导下进行开展。
6.4.2　开展的锻炼和治疗应以老年人身体健康状况为基础，循序渐进开展。

6.5　管理措施

6.5.1　养老机构应定期清查老年人物品，对于具有吞咽安全风险的食物应统一管理，按照相关第三方要求和老年人情况合理安排老年人进食；清除体积小易入口的物品和过期食品，避免老年人发生噎食和误食。
6.5.2　对于具有吞咽安全风险的老年人应增加查房的频率，观察老年人活动情况，如发现老年人噎食和或误食，应及时启动应急预案，对老年人进行救治。
6.5.3　应建立的老年人吞咽安全风险档案，记录吞咽安全预防的过程，包括但不限于：
——风险评估记录；
——老年人进食情况记录；
——老年人物品、食品清查记录；
——老年人过期食品处置记录；
——采取的锻炼或康复治疗记录。

7　评价与改进

7.1　养老机构应定期对吞咽安全风险档案和噎食、误食事故进行汇总，分析老年人噎食吞咽安全事故发生的原因、危险因素、安全隐患，改进防范措施。
7.2　针对服务和评价中发现的问题进行整改、排除。

附 录 A
（资料性）
老年人吞咽安全风险评估表

序号	可能导致噎食的因素		
1	既往发生过噎食现象者		
2	药物副反应	锥体外系反应者	
		唾液分泌减少、口干者	
3	疾病患者	神经系统疾病：脑外伤、脑卒中、痴呆、帕金森、运动神经元疾病、多发性硬化等	
		风湿免疫性疾病：干燥综合征、系统性硬化症、重症肌无力、多发性肌炎、皮肌炎、甲状腺炎等	
		消化系统疾病：胃食管反流病(GERD)、贲门失弛缓症、弥漫性食管痉挛	
		肿瘤:放化疗术后神经肌肉损害、术后结构缺失、头颈部肿瘤放化疗后等	
4	精神症状	极度兴奋	
		严重抑郁	
		暴饮暴食	
		言语过多	
		注意力不集中	
5	生理因素	老年人牙齿脱落影响咀嚼功能	
		吞咽反射减退	
		咳嗽	
注：有上述风险因素之一者均列为噎食危险者,具有上述2种以上风险因素者列为噎食高风险者，须制订相应护理措施防范意外发生。			

附 录 B
（资料性）
EAT-10 吞咽功能评估量表

序号	问题	处于程度					得分
		没有	轻度	中度	重度	严重	
1	我的吞咽问题已经使我体重减轻	0	1	2	3	4	
2	我的吞咽问题影响到我在外就餐	0	1	2	3	4	
3	吞咽液体费力	0	1	2	3	4	
4	吞咽固体费力	0	1	2	3	4	
5	吞咽药片(丸)费力	0	1	2	3	4	
6	吞咽有疼痛	0	1	2	3	4	
7	我的吞咽问题影响到我享用食物的快感	0	1	2	3	4	
8	我吞咽时有食物卡在喉咙里	0	1	2	3	4	
9	我吃东西有时会咳嗽	0	1	2	3	4	
10	我吞咽时感到紧张	0	1	2	3	4	
总分	以上各项得分相加（最高40分）						

注：EAT-10吞咽功能评估量表由10个问题组成，包括各种吞咽障碍症状、临床特点、心理感受、社交影响每个问题分为5个等级：没有(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(3分)、严重(4分)。EAT-10总分≥3为具有吞咽功能障碍，得分越高，吞咽功能障碍越严重。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国老年人权益保障法.全国人民代表大会常务委员会 2018。

[2] 《养老护理员培训教材(五级/初级工技能)》 民政部社会福利中心组织编写，中国社会出版社出版。