

# T/CGSS

## 中国老年医学学会团体标准

T/CGSS 048—2025

### 老年人吞咽障碍管理服务规范

Specification for the management service of dysphagia in the elderly

2025 - 08 - 18 发布

2025 - 08 - 18 实施

## 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
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 服务内容与流程 .....	2
6 服务评价与改进 .....	4
附录 A (资料性) 吞咽障碍筛查量表 (EAT-10) .....	5
附录 B (资料性) 洼田饮水试验 (WST) .....	6
附录 C (资料性) 改良版容积黏度吞咽测试 (VVST-CV) .....	7
参考文献 .....	9

## 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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由老年医疗机构管理分会提出。

本文件由中国老年医学学会归口。

本文件起草单位：老年医疗机构管理分会、四川大学华西医院、四川省第五人民医院、全国老年医院联盟、北京医联老年医学培训与咨询中心、中国人民解放军总医院第二医学中心、中国人民解放军空军特色医学中心、北京市仁和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、浙江大学医学院附属第一医院。

本文件主要起草人：贾卫国、邓锐、张进平、钟媛、胡亦新、张伟、黄旭俊、张存泰、吴锦晖、张勤。

## 引 言

吞咽障碍是常见的老年综合征，也是临床上常见的一种症状。老年人吞咽障碍易引起营养不良、脱水、误吸、吸入性肺炎等多种并发症，加重衰弱及失能的发生与进展，甚至导致死亡等严重的不良后果。吞咽障碍所带来的直接和间接医疗资源消耗及家庭、社会负担将持续保持在较高水平。

本文件旨在规范医疗机构对老年人吞咽障碍管理的服务行为，提供同质化服务。

全国团体标准信息平台

# 老年人吞咽障碍管理服务规范

## 1 范围

本文件规定了老年人吞咽障碍管理服务的基本要求、服务内容与流程、服务评价与改进。本文件适用于开展老年人吞咽障碍管理服务的医疗机构（简称机构）。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**吞咽障碍** dysphagia

由于口腔、咽喉、食道、神经系统等器官结构和（或）功能受损，由此产生进食困难，导致不能安全有效的将食物由口腔输送到胃内取得足够营养和水分的状态。

注：中国吞咽障碍康复管理指南（2023版）

### 3.2

**老年人吞咽障碍管理服务** management services for dysphagia in older adults

多学科团队对老年人开展的吞咽障碍筛查、评估与干预、随访、宣教等一系列活动。

## 4 基本要求

### 4.1 机构

4.1.1 提供老年人吞咽障碍管理服务的机构应制定相关的管理服务制度、服务流程、服务规范，以及针对误吸、窒息的应急预案。

4.1.2 应配置管理服务需要的吞咽障碍管理多学科团队，包括老年科医生、相对固定的专科医生、营养师、护士、康复、心理治疗师等相关专业人员。

4.1.3 应对服务人员定期进行相关培训，包括老年综合评估、吞咽障碍筛查、吞咽障碍评估及相关检查、因噎食导致窒息的海姆立克急救方法等。

### 4.2 服务人员

4.2.1 应具备医生、营养师、护士、康复、心理治疗师执业资质及专业知识和技能。

4.2.2 应具备良好的沟通的能力。对失能、失智的老年人使用慢速、清晰的语言，或采用肢体语言、文字、视频或图片进行交流。

4.2.3 应具备尊重老年人的民族习俗和宗教信仰，注意保护其个人隐私和信息安全的职业素质。

### 4.3 设施设备

4.3.1 应配备吞咽障碍筛查、评估、诊断及治疗必需的量表与器具，有条件的可以配备吞咽造影录像设备纤维软式喉镜。

4.3.2 应配备针对呛咳、误吸、窒息的抢救设备及药品。

4.3.3 应配备针对吞咽障碍评估和原因筛查和干预的数字设备。

## 5 服务内容与流程

### 5.1 服务对象

5.1.1 存在吞咽障碍高风险的老年人：包括疾病风险和/或症状风险。

5.1.1.1 老年人出现以下任何一项疾病的，提示存在吞咽障碍高风险：

- a) 脑卒中；
- b) 肌少症或衰弱；
- c) 神经退行性疾病（包括帕金森综合征和痴呆综合征等）；
- d) 头颈部肿瘤、食管肿瘤；
- e) 吸入性肺炎、肺癌、慢阻肺；
- f) 重症肌无力、肌营养不良；
- g) 咽喉部急性炎症；
- h) 胃食管反流病；
- i) 近期有气管切开术、气管插管、机械通气病史的。

5.1.1.2 老年人出现以下任何症状，提示存在吞咽障碍高风险：

- a) 出现食物滞留口腔，反复咀嚼才能咽下；
- b) 饮水或进食时有呛咳、有口、鼻反流，流口水或痰多，痰中带食物残渣，甚至，进食后有声音嘶哑；突发呼吸困难、气喘的；
- c) 长期使用鼻胃管的；
- d) 反复发热。

### 5.2 吞咽障碍筛查

5.2.1 服务人员应使用评估工具对服务对象筛查，如进食评估工具-10（EAT-10；见附录A）或/和饮水能力的洼田饮水试验（见附录B），所有量表在筛查、评估完，应有服务人员签字。

5.2.2 筛查评价结果：

- a) EAT-10 总分不小于 3 分，有吞咽功能障碍，需进行综合评估。
- b) EAT-10 总分小于 3 分，暂无吞咽障碍风险，之后若出现病情变化时，应及时复评。
- c) 洼田饮水试验 2 到 5 级存在可疑吞咽障碍者，还需进行吞咽障碍综合评估。

### 5.3 吞咽障碍评估

5.3.1 综合评估包括：临床评估、摄食评估、仪器评估。

- a) 临床评估：服务人员应对筛查可疑吞咽障碍的老年人做进一步的病史采集与查体，结合老年人自主进食能力、营养状态、认知及心理、多重用药等风险因素的评价，判断吞咽障碍发生的程度、部位及病因，为进一步治疗提供依据。
- b) 摄食评估：采用改良版容积黏度吞咽测试（VVST-CV）评估老年患者经口进食的安全性和有效性。（见附录C）
- c) 仪器评估：服务团队依据吞咽障碍发生的病因及程度选择仪器评估。
  - 1) 仪器评估包括吞咽造影录像检查（VFSS）和/或喉镜吞咽功能评估（FEES）、高分辨率测压技术、吞咽超声检查、吞咽电生理检查、功能性磁共振、CT、食管X线造影、食管镜、24小时胃酸反流测定等。
  - 2) 吞咽造影录像检查（VFSS）和/或喉镜吞咽功能评估（FEES）是临床上首选且确诊吞咽障碍的金标准，可准确检测、分析吞咽相关的结构与功能异常。

5.3.2 应做好各项评估记录。

## 5.4 制定及实施方案

5.4.1 服务团队依据评估结果，应与服务对象或监护人进行沟通并告知获益和风险后，制定并实施吞咽障碍老年患者个性化综合管理方案。

5.4.2 管理及实施的方案内容应包括：进食途径、饮食干预及营养治疗、代偿性方式、口腔护理、吞咽康复训练、共病管理及多重用药管理、病因治疗、宣教。

### a) 进食途径

依据改良版容积黏度吞咽测试评估结果，无安全受损可经口进食；安全性受损或意识障碍或反复误吸的严重吞咽障碍的老年患者采用持续鼻饲管/间歇经口至食管管饲，当鼻饲管留置时间大于4周的患者宜考虑经皮内镜胃/空肠造瘘（PEJ/PEG）。

### b) 饮食干预及营养治疗

依据改良版容积黏度吞咽测试评估结果，有效性受损但无安全受损的老年患者，应选择适宜稠度的食物，采用一口量经口进食，可通过改变食物性状，添加增稠剂改善液体稠度等方法改善老年患者吞咽障碍。营养师通过营养风险筛查、评估、诊断，进行营养治疗，保证热卡、蛋白质、膳食纤维及饮水量的每日目标量充足摄入。

### c) 代偿性方式

调整进食姿势，如低头吞咽等，可小口进食、充分咀嚼等。

### d) 口腔护理

选择每餐前后及就寝前，采用含漱、负压冲洗式、机械性擦洗的方式进行口腔护理。

### e) 吞咽康复训练

1) 运动行为训练：康复师应制定个体化吞咽康复训练计划，如：下颌抗阻训练、shaker 练习和呼气肌肉力量训练及生物反馈训练等。

2) 外周和中枢神经刺激，包括经颅直流电刺激（tDCS）、重复经颅磁刺激（rTMS）、神经肌肉电刺激（NMES）和咽腔电刺激（PES）等。针对注意力差等认知功能障碍、食欲差等老年患者，可增加镜像疗法、强制运动疗法、配合口肌训练、冰刺激等。

3) 口腔运动训练、口腔感觉训练技术、姿势代偿、气道保护方法、针刺等，针对环咽肌功能障碍可以使用导管球囊扩张术，针对清醒及有恢复语言交流愿望的老年患者使用通气吞咽说话瓣膜等。

f) 共病管理及多重用药管理。对于口腔疾病、神经系统疾病、消化系统疾病等予以相应治疗，同时对老年人的多重用药进行处方调整。有条件可采用中医干预原发病来改善吞咽障碍，如浮针、灸法等。

g) 针对导致吞咽障碍的病因进行治疗。

h) 针对具有吞咽障碍危险因素或吞咽障碍的老年患者，应制定持续性、个性化宣教计划并实施。

## 5.5 定期随访

5.5.1 定期进行阶段性评估。

a) 应对具有危险因素或者诊断吞咽功能障碍的老年患者每周复评并依据评估结果调整综合管理方案，包括个性化健康教育和用药、康复、营养管理指导等。

b) 应对有吞咽障碍高危因素但无吞咽障碍的老年人，每周进行评估并采用补偿性康复方法，如加强口腔清洁、饮食和姿势调整等，并进行效果评价。

5.5.2 应对有吞咽障碍的老年人进行持续管理，包括个性化的健康宣教、进食指导、管饲或者造瘘口维护、康复训练，以及对高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、认知障碍等多病共存或老年综合征的管理内容，并进行随访记录。

## 5.6 管理服务流程

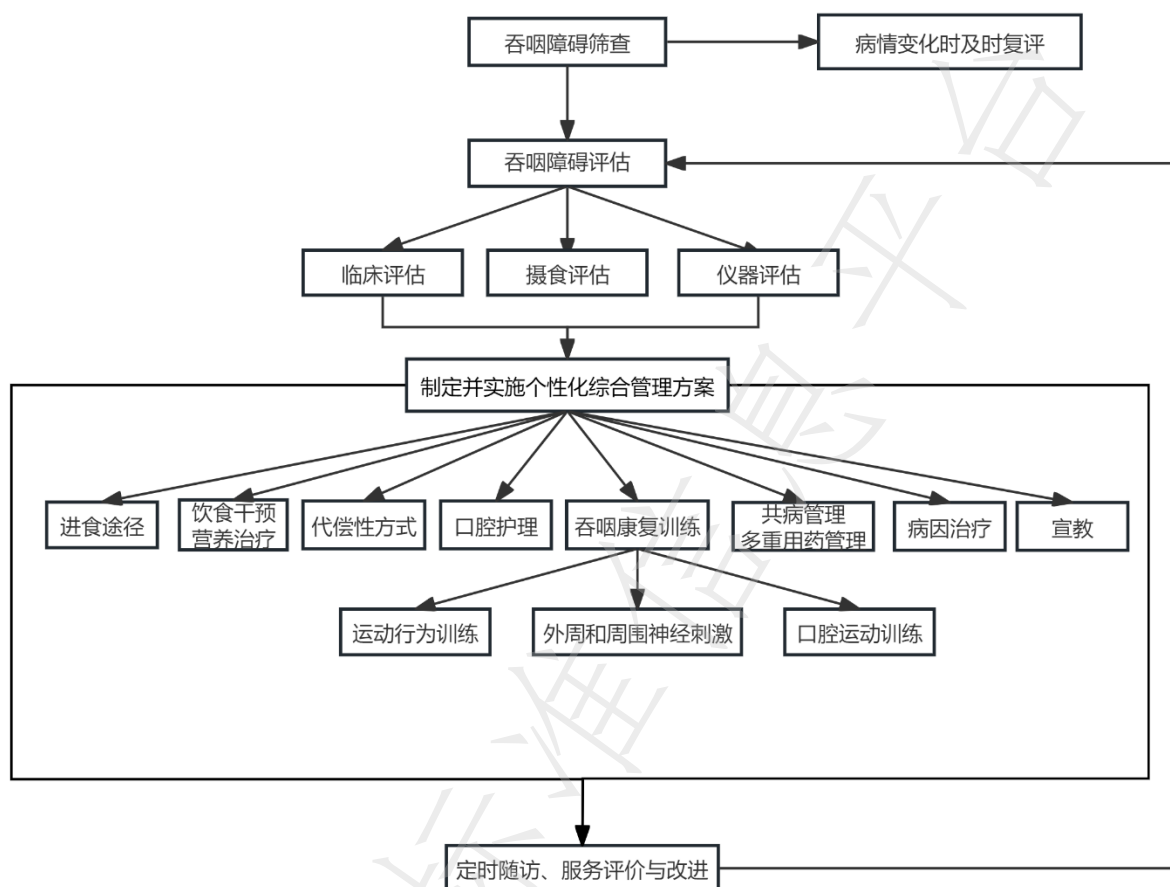


图1 管理服务流程

## 6 服务评价与改进

### 6.1 服务评价

6.1.1 服务评价包括：自我评价、服务对象评价。

6.1.2 自我评价：应根据服务内容及服务要求定期进行自我评价。

6.1.3 服务对象评价：定期发放回收满意度调查问卷。

### 6.2 持续改进

机构应在服务过程中随时收集有关服务质量问题信息，分析原因，对存在的问题持续优化改进。

附 录 A  
(资料性)  
吞咽障碍筛查量表(EAT-10)

吞咽障碍筛查量表(EAT-10)见表A.1

表A.1 吞咽障碍筛查量表(EAT-10)

序号	问题	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	将各题的分数相加,总分(最高40分)						
说明: EAT-10吞咽障碍筛查量表由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个程度:没有(0),轻度(1),中度(2),重度(3),严重(4)							
结果: EAT-10总分 $\geq 3$ 分,具有吞咽功能障碍,得分越高,吞咽功能障碍越严重。							
评估人签字:				日期: 年 月 日			

**附 录 B**  
(资料性)  
**洼田饮水试验 (WST)**

B.1 测试准备：老年人取坐位或者半卧位，嘱老年人喝 30ml 温水，观察饮水过程，记录有无呛咳、饮水时间及饮水次数。

B.2 测试结果见表 B.1：

**表B.1 洼田饮水试验测试结果 (WST)**

分级	表现
I 级	5秒内能顺利地1次将水咽下
II 级	分2次以上，能不呛咳地咽下
III 级	能一次咽下，但有呛咳
IV 级	分2次以上咽下，但有呛咳
V 级	频繁呛咳，不能全部咽下
评估人签名	日期    年    月    日

**附录 C**  
(资料性)  
**改良版容积黏度吞咽测试 (VVST-CV)**

**C.1 测试准备:**

材料准备: 水、常温300ml、增稠剂(2袋)、20ml注射器、3个杯子(盛装不同稠度液体)、脉搏血氧仪、手电筒、记录表

制剂稠度准备: 配置水温40℃左右, 杯中装100ml水、糖浆状(低稠)液体、布丁状(高稠)液体、蜂蜜状(中稠)液体

测试方法: 老人清醒能配合、老人坐位或尽可能坐直、监测老人氧饱和度、请老人说出自己的名字或者其他短语, 以此作为音调及音色的参考、向老人解释步骤。

**C.2 改良版容积黏度吞咽测试 (VVST-CV) 流程图见图 C.1**

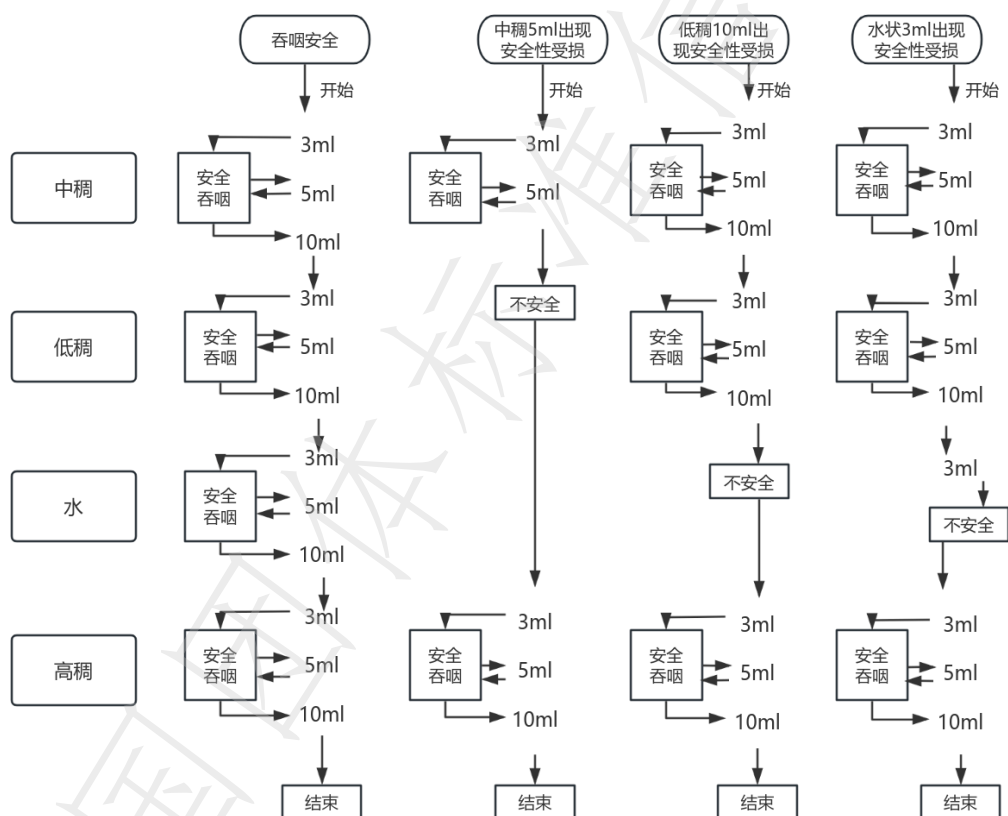


图 C.1 改良版容积黏度吞咽测试 (VVST-CV) 流程图

**C.3 改良版容积黏度吞咽测试 (VVST-CV) 结果记录表见表 C.1**

表 C.1 改良版容积黏度吞咽测试 (VVST-CV) 结果记录表

VVST-CV	不同稠度	中稠			低稠			高稠			水		
	不同容积	3ml	5ml	10 ml	3ml	5ml	10 ml	3ml	5ml	10 ml	3ml	5ml	10 ml
安全性受损指标	咳嗽												
	音质改变												
	血氧饱和度下降												
有效性受损指标	唇部闭合不全												
	口腔残留												
	分次吞咽												
	咽部残留												
说明：按照测试流程进行测试，伴有相应指标表现，则标“+”，不伴有相应指标表现，则标“-”，未进行该项测试，则标“/”。													
结果判定： 不伴安全性/有效性受损：说明VVST-CV测试结果为阴性 伴有效性受损，不伴安全性受损：说明患者存在口咽性吞咽障碍 伴安全性受损（伴或不伴相关有效性受损）：说明患者存在口咽性吞咽障碍，患者可能已经发生误吸													
评估人签名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日													

### 参 考 文 献

- [1] DB4101/T 65-2023 吞咽功能障碍老年人照护规范
  - [2] T/CGSS 003-2019 老年友善服务规范
  - [3] T/CGSS 025-2022 老年患者临床营养管理服务规范
  - [4] T/CRHA 027-2023 卒中患者吞咽障碍护理规范
  - [5] T/CRHA 037-2024 卒中后吞咽障碍患者评估规范
  - [6] T/CNAS 40-2023 脑卒中后吞咽障碍患者进食护理
  - [7] T/CNSS 013-2021 吞咽障碍膳食营养管理规范
  - [8] T/GXAS 671-2024 脑卒中吞咽障碍康复治疗规范
  - [9] T/LXLY 28-2024 老年营养食品通则
  - [10] 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)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12) : 881-892.
  - [11] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会. 中国吞咽障碍康复管理指南(2023版)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2023, 45(12) :1057-1072
-