

团 体 标 准

T/SZS 4125—2025

老年人（长者）喂食服务操作规范

Operational specification for feeding services for
elderly (seniors)

2025-12-29 发布

2025-12-29 实施

目 次

前言	II
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 服务准备	3
5.1 环境准备	3
5.2 物品准备	3
5.3 人员准备	3
6 服务流程和方法	3
6.1 服务流程	3
6.2 喂食准备	4
6.3 喂食操作	5
6.4 喂食结束	5
7 噎食、误吸救助	6
7.1 判断	6
7.2 应对措施	6
7.3 实施救助	6
7.4 紧急联系与送医	6
7.5 记录报告	6
参考文献	8

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。

本文件由深圳市社会福利服务指导中心提出。

本文件由深圳市深圳标准促进会归口。

本文件起草单位：深圳市社会福利服务指导中心、深圳市深圳标准促进会、深圳市养老服务发展促进会、深业健康产业投资运营（深圳）有限公司、香港颐乐居有限公司、深圳市养老护理院、深业颐居养老运营（深圳）有限公司、深圳市光明区宝田玉萌养护院、深圳祈康养老服务有限公司、深圳市共享之家养老服务有限公司、深圳市龙华区晚晴苑养护院、嘉涛耆乐苑、嘉涛耆康之家、嘉瑞园养护院、辉涛护老院屯门分院、辉涛护老院安丽分院。

本文件主要起草人：吴沛如、邱婧、乐成、马恕凤、倪赤丹、叶瑞权、魏仕成、吴琳缤、叶顺利、王建设、王丽丽、吴丹丹、吴蕾蕾、傅华丽、肖娇玲、厚武、白杰超、钟苑婷、马丽娟、王圆圆、徐疆南、张晓霞、宫雪、李苏洋、徐岩岩、郭颂恒。

老年人（长者）喂食服务操作规范

1 范围

本文件给出了老年人（长者）喂食服务的基本要求、服务准备、服务流程和方法以及噎食、误吸救助等内容。

本文件适用于深圳市的养老机构和香港特别行政区的安老院舍提供的喂食服务。

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 50763 无障碍设计规范

GZB 4-10-01-05 养老护理员

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

喂食服务 feeding service

为确保患有疾病、行动不便、认知障碍、吞咽困难以及需配合药物治疗而无法自行进食等情况的老年人（长者），能充分获取必要的营养和水分，从而维持其健康状态和生命活力所提供适宜的饮食服务。

注：本文件的喂食服务不包含管饲服务。

3.2

吞咽困难 dysphagia

由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食道等器官结构或功能受损、退化，无法安全、有效地把食物由口送到胃部的一种临床表现。

3.3

噎食 choking

食物堵塞咽喉部或卡在食道的第一狭窄处，甚至误入气道引起呼吸窒息。

3.4

误吸 aspiration

异物（如胃内容物、口水、食物或鼻腔内的分泌物）被吸入气道内。

4 基本要求

4.1 养老机构（安老院舍）应持有食品经营许可证，或选择具备集体用餐配送资质的外包服务机构。

4.2 养老机构（安老院舍）应恪守食品安全的各项要求，建立并完善食品安全管理规章制度，制定并公示突发公共卫生事件、食品安全事故以及断餐、停电、停水等紧急情况的应急预案，确保食品安全管理工作的规范性和有效性。定期对服务人员进行食品安全培训、服务技能培训和应对突发事件培训，定期演练。

4.3 服务机构应设立食品安全管理岗位，宜配备专门负责老年人（长者）营养及风险评估的专业人员。

4.4 养老机构（安老院舍）应根据就餐人数、场地规模等因素，配备适宜数量的服务人员。服务人员应持有健康证明，且接受过喂食相关技能培训，考核结果为合格及以上，并掌握 GZB 4-10-01-05 中的喂食服务技能和具备应对呛咳、噎食等突发事件的能力。

4.5 每天应供应不少于 3 餐（早餐、午餐及晚餐），每餐之间应有合适的相隔时间，一般早餐时间为 6 时~8 时，午餐时间为 11 时~12 时，晚餐时间为 17 时~19 时，宜在其他时段提供水果、饮品和小食。

4.6 根据老年人（长者）的需求，提供合适且营养均衡的饮食，具体包括：

——均衡饮食，包括但不限于以下内容：

- 依照“健康饮食金字塔”的原则为老年人（长者）提供均衡饮食，即以谷物类为主，并提供蔬菜、瓜果，适量的肉、鱼、蛋或代替品，以及奶类或代替品；
- 宜根据老年人（长者）上午、下午、晚上的活动量将其每天的食量均衡地分配到一日三餐中。老年人（长者）宜多吃新鲜瓜果、绿叶蔬菜，每天不少于300克。老年人（长者）每日谷类摄入量宜为200克~300克，每日盐摄入量应低于5克，每日烹调油用量宜为25克~30克，同时应减少糖分的摄入；
- 老年人（长者）的全天热量供给约2000千卡，应保证蛋白质、脂肪、碳水化合物比例适当，三者的热能占比分别为10%~15%、20%~25%、60%~70%；
- 提供含丰富纤维素及谷物类的菜肴；
- 提供足够的流质食物，以便老年人（长者）吸收足够的水分。

——容易咀嚼，包括但不限于以下内容：

- 提供稀稠度、质地和大小适中的食物；
- 提供切细和煮软的蔬菜及肉类；
- 不宜提供多骨的鱼类及肉类。

——低脂，包括但不限于以下内容：

- 选用较瘦的肉类（如猪柳、鸡柳等），并在烹调前除去皮层和脂肪；
- 不宜采用含高饱和脂肪的食材（如猪骨、腊肠、鸡皮、含椰汁成分的食材等）；
- 减少采用含高胆固醇的食材（如猪腩排、猪颈肉、蛋黄、动物内脏等）；
- 采用低脂肪的烹调方法（如蒸、灼、煮、炆等）。

——天然材料，包括但不限于以下内容：

- 供应当季的新鲜食材；
- 宜采用天然调味料（如姜、葱、芫荽、蒜和胡椒等）。

——习惯和喜好，包括但不限于以下内容：

- 了解老年人（长者）的喜好并根据其进食能力调节食物的软硬度和稀稠度；
- 提供色彩鲜亮的食物或混合不同颜色的食物，以增加菜肴的吸引力；
- 结合老年人（长者）的喜好、文化、种族、宗教背景和习惯供应食物；
- 根据老年人（长者）的患病情况和医疗专业人员建议进行个性化配餐服务，例如痛风餐、糖尿病餐等。

4.7 宜参考《完整 IDDSI 框架及详细定义》评估食物和饮品的稀稠度，应按医疗专业人员的建议为有咀嚼或吞咽困难的老年人（长者）提供质地及稀稠度合适的食物（例如：碎餐、糊餐）及使用凝固粉，

避免提供黏性过高的食物（例如：汤圆、糯米糍、年糕）及质地过硬的食物（例如：牛百叶、花生、核桃）。

4.8 应定期为老年人（长者）测量体重，并保存有关记录。若其体重在1个月内上升或下降超过5%或在6个月内上升或下降超过10%，表明其可能出现身体不健康的状况，应征询医护人员的意见，必要时安排老年人（长者）接受诊治。

4.9 应定期征集老年人（长者）、家属或监护人对餐食的意见和需求，做好服务满意度调查，并及时向食堂管理人员反馈，以改善餐食质量，更好满足老年人（长者）需求。

5 服务准备

5.1 环境准备

5.1.1 环境光线充足、空气流通、整洁安静，无异味，无安全隐患。

5.1.2 温度适宜。

5.1.3 避免环境干扰，确保周围不会影响老年人注意力，并安排充足的用餐时间。

5.1.4 就餐场所、老年人（长者）活动场地环境及设施设备配置应满足适老化要求，无障碍设施配套齐备完好，符合GB 50763等相关标准要求，地面应做防滑处理，并在醒目位置做好相应提示。

5.2 物品准备

5.2.1 餐具准备应满足以下要求：

——盛放食物的碗碟边缘钝厚，且采用非隔热性材质，便于测试食物温度；

——采用边缘钝厚、匙柄较长、容量约5 ml~10 ml的汤匙为宜，便于准确放置食物及控制每匙食物量；

——根据老年人（长者）的需求，按照职业治疗师建议提供餐具。

5.2.2 食物准备满足以下要求：

——大块食物应提前切碎、搅拌均匀；

——应提前剔除食物中的骨头、鱼刺等异物；

——不宜喂食圆形、过于光滑或带黏性的食物；

——对于有吞咽困难的老年人（长者），根据医疗专业人员的建议提供食物和饮品。

5.2.3 用品准备应满足以下要求：

——根据需求，准备助餐车、手消毒液、轮椅或床上支架（或过床桌）、围巾（或围裙）、软枕、污物碗、毛巾（或围兜）、餐巾纸等；

——必要时，协助准备义齿、助听器、眼镜等辅助用具。

5.3 人员准备

5.3.1 服务人员应保持服装整洁，不涂指甲油、不留长指甲、去除饰物，并使用七步洗手法洗净双手。

5.3.2 服务人员应全面了解老年人（长者）的身体状况、心理状态及日常进食习惯，在其意识清醒、环境安全且无进食禁忌的前提下完成喂食操作，并根据需求给予适当鼓励。

6 服务流程和方法

6.1 服务流程

服务流程见图1。

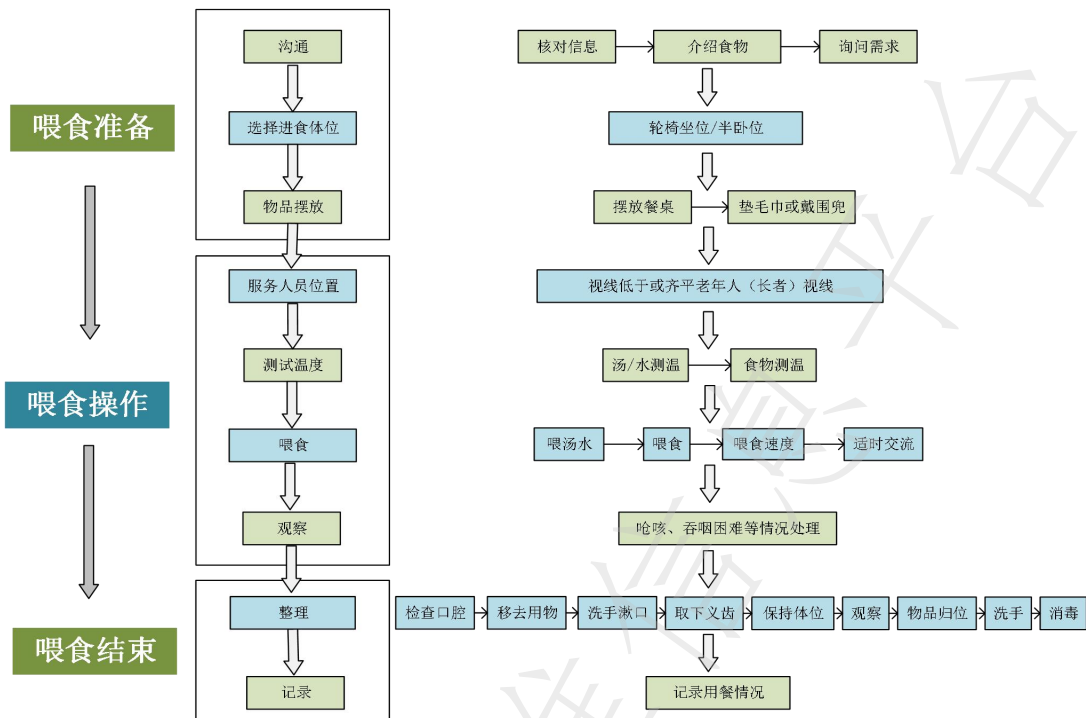


图1 喂食服务流程

6.2 喂食准备

6.2.1 沟通

6.2.1.1 核对信息：携带物品至安全、舒适的环境，核对老年人（长者）身份信息，确认餐具和餐食合适；同时向老年人（长者）问候，并告知即将开始喂食。

6.2.1.2 介绍食物：向老年人（长者）说明即将进行喂食服务、介绍菜肴以及喂食时需要配合的动作等，确认其理解并取得配合。

6.2.1.3 询问需求：询问老年人（长者）是否有特殊需求，根据需求协助其完成如厕、洗手等日常活动，并为其佩戴义齿（假牙）、助听器、眼镜等辅助器具。

6.2.2 选择进食体位

根据老年人（长者）自理程度及病情，协助其选择适宜的进食体位：

——轮椅坐位：协助老年人（长者）坐于轮椅，必要时采取在腰部扣上安全带等安全措施，固定轮椅；若为偏瘫老年人（长者），需在其患侧手臂下垫软枕支撑，再支起轮椅餐板或推轮椅至餐桌前；

——半卧位：协助老年人（长者）呈半卧位坐稳（抬高床头 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ），在其膝下垫软枕支撑，并在床上放置餐桌。

6.2.3 物品摆放

6.2.3.1 摆放餐桌：将备好的食物盛入老年人（长者）的餐具中，随后摆放于餐桌上；餐桌摆放合理，靠近老年人（长者）身体。

6.2.3.2 垫毛巾或戴围兜：为老年人（长者）清洁双手，在老年人（长者）颌下及胸前垫好毛巾或戴好围兜。

6.3 喂食操作

6.3.1 服务人员位置：喂食时，服务人员视线应与老年人（长者）视线保持水平或略低，同时应协助老年人（长者）采取坐姿或半卧位（头部抬高 30° ~ 45° ），避免仰头进食，以降低呛咳或误吸风险。

6.3.2 测试温度，满足以下要求：

- 测试汤/水温度：使用温度计测试汤/水温度，温度宜为 38°C ~ 40°C ；
- 测试食物温度：将盛有食物的非隔热性餐具贴于掌侧腕部感受温度，以不烫手为宜。

6.3.3 喂食，满足以下要求：

- 喂汤/水：先喂适量的汤（或温开水）湿润口腔，使用汤匙喂水时，水量以占汤匙的 $1/3$ — $1/2$ 为宜，且杯子的杯缘避免接触鼻部；
- 喂食：使用汤匙喂食时，食物量以占汤匙的 $1/3$ 为宜，并把食物放于口腔最易感知的位置。针对中风的老年人（长者），应将食物放置在健侧的口/嘴角。针对面瘫的老年人（长者），按下面的方法处理：
 - 流质食物：从健侧口角送入，放于口腔健侧；
 - 固体食物：放入健侧上下牙齿之间。
- 喂食速度：应以合适的速度喂食。每次喂一口，等老年人（长者）完全咀嚼吞咽后，检查口腔无积存食物后再喂食下一口，不应催促老年人（长者），给予其充足时间咀嚼及吞咽；当喂食新种类的食物，特别是固体或黏性食物，每次进食应少量，避免噎食。老年人（长者）在吞咽食物时，其头部应保持正中或微微垂下，防止呛咳，便于吞咽；
- 适时交流：提醒老年人（长者）细嚼慢咽，避免仰头进食。服务人员应保持注意力集中，老年人（长者）口内有食物时不应与之交谈，喂食过程中不应擅自离开。同时，应通过温和语言给予鼓励，增强老年人（长者）进食信心。

6.3.4 观察：观察老年人（长者）进食期间是否出现以下情况，并按对应方式处理：

- 如偶有呛咳，应待咳嗽完毕后再继续喂食；
- 如出现持续咳嗽、不安、昏睡等情况，应立即停止喂食；
- 如出现呼吸困难、哽塞等症状，应立即报告医护人员寻求帮助；
- 如老年人（长者）存在吞咽困难，应先将食物放至其舌后部，若仍无法吞咽，可协助其采用经评估确认安全的吞咽技巧；
- 如老年人（长者）胃口欠佳，应鼓励其进食并了解原因，必要时应及时向医护人员报告。

6.4 喂食结束

6.4.1 整理

- 6.4.1.1 检查口腔：检查口腔有无残余食物，确保食物完全吞咽。
- 6.4.1.2 移去用物：及时移去餐具等用物。
- 6.4.1.3 洗手漱口：协助老年人（长者）洗手、漱口，并擦干口角水痕后，再撤去毛巾或围兜。
- 6.4.1.4 取下义齿：若老年人（长者）佩戴义齿，适时取下并清洁，随后用凉开水浸泡备用。
- 6.4.1.5 保持体位：叮嘱老年人（长者）进餐后不能立即平卧，保持进餐体位30分钟后再卧床休息；针对不能自理的老年人（长者），在保持半卧位30分钟后，应帮助其调整为良肢卧位。
- 6.4.1.6 观察：观察老年人（长者）进食后有无不适，若发现异常情况及时报告。
- 6.4.1.7 物品归位：整理就餐场所，恢复环境整洁，所有用品放回原位。

- 6.4.1.8 洗手：服务人员使用七步洗手法洗净双手。
- 6.4.1.9 消毒：应对使用后的喂食餐具做好消毒处理。

6.4.2 记录

服务人员应记录长者用餐时间、食物量、汤/水量、吞咽状况及食欲，并在完成记录后签名确认。

7 噎食、误吸救助

7.1 判断

7.1.1 喂食期间，老年人（长者）出现下列异常情形时，考虑可能发生噎食：

- 突然无法说话，面露痛苦表情；
- 面色苍白或发绀，目光恐惧或两眼发直；
- 用手按压颈部或胸前，并用手指口腔；
- 出现剧烈咳嗽，咳嗽间隙出现哮鸣音。

7.1.2 喂食期间，老年人（长者）出现下列异常情形时，考虑可能发生误吸：

- 突然剧烈呛咳、气急；
- 喉鸣、呼吸急促、声音嘶哑等；
- 口唇、指甲青紫、面色青白等。

7.2 应对措施

7.2.1 一旦发现老年人（长者）发生噎食或误吸，应保持冷静，立即停止喂食，并大声呼喊医护人员救助。

7.2.2 若老年人（长者）出现意识丧失，需要立即采取以下应急措施：

- 松解其衣领，减少身体束缚；
- 将其置于侧卧位或平卧位并使头偏向一侧，防止呕吐物或分泌物堵塞呼吸道；
- 保持其呼吸道畅通，并确保现场空气流通。

7.3 实施救助

7.3.1 根据老年人（长者）进食的食物性状（如固体、液体、粘稠度等）及意识状态，选择合适的救助方法：

- 海姆立克急救法：适用于噎食或异物卡喉的情形；
- 拍背法：适用于食物渣屑或液体等异物误入气道，引发误吸呛咳的情形。

7.3.2 救助过程中应动作迅速且用力适度，避免造成肋骨骨折或内脏损伤，同时保持冷静，准确判断情况，并与老年人（长者）进行有效沟通。

7.3.3 噎食或误吸风险解除后，应观察老年人（长者）生命体征不少于 30 分钟，检查口腔内异物是否全部吐出，确认呼吸是否顺畅。

7.4 紧急联系与送医

如实施救助后老年人（长者）噎食、误吸情况仍未得到缓解，应立即告知其家属或监护人并送医救治。

7.5 记录报告

服务人员应及时记录噎食或误吸发生的时间、表现和采取的急救措施，做好交接班工作。

全国团体标准信息平台

参 考 文 献

- [1] MZ/T 171—2021 养老机构生活照料服务规范
 - [2] MZ/T 186—2021 养老机构膳食服务基本规范
 - [3] DB22/T 3538—2023 老年人安全进食测试技术规范
 - [4] DB4101/T 65—2023 吞咽功能障碍老年人照护规范
 - [5] DB4403/T 494—2024 养老机构服务质量控制规范
 - [6] 人力资源社会保障部教材办公室. 养老护理员（初级）[M]. 北京：中国劳动社会保障出版社：中国人事出版社，2020年
 - [7] 国际吞咽障碍饮食标准化创办组织. 完整IDDSI框架及详细定义2.0[S]. 2019.
 - [8] 香港社会福利署. 安老院实务守则（修订版）. 2023年
 - [9] 香港社会福利署. 预防食物哽喉. 2016年
 - [10] 香港圣约翰. 养老护理员培训课程，食物与营养. 2023年
-