

团 体 标 准

T/JSCC 019—2020

居家养老 吞咽障碍老人辅助进食服务规范

2020-12-30 发布

2021-01-20 实施

石家庄市商业联合会 发布

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。

本文件由石家庄市商业联合会提出。

本文件起草单位：河北亿昇商务服务有限公司、石家庄市商业联合会、河北嘉福物业服务有限公司。

本文件主要起草人：汪晓宁、李小兵、张香蒲、杨志国、刘爱臣、张英涛。

本文件为首次发布。

居家养老 吞咽障碍老人辅助进食服务规范

1 范围

本文件规定了吞咽障碍老人辅助进食服务的总体要求、评估、进食准备、辅助进食流程及要求、安全管理、服务持续改进。

本文件适用于居家养老吞咽障碍老人辅助进食的服务。

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，仅该注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

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

助餐服务

根据食品安全要求，向居家老年人提供饮食的活动。

3.2

营养配餐

根据老年人营养需求，提供搭配合理、营养均衡的饮食的活动。

3.3

吞咽障碍

由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食道括约肌或食道功能受损，由此产生的进食困难，表现为食物从口腔输送到胃的过程发生障碍。

4 总体要求

4.1 服务组织

4.1.1 应取得相应合规的食品经营资质，或选择具备合格经营资质的供应商。

4.1.2 应遵守食品安全法律法规和标准规定，按照食品安全相关要求，建立健全食品安全管理制度，建立健全公示突发公共卫生、食品安全事件、断餐、停电、停水等情况应急预案。

4.1.3 应配备持有健康证明的服务提供人员，并定期对服务提供人员进行食品安全培训、服务技能培

训和应对突发事件的培训，并定期演练。

4.1.4 应配有食品安全管理员，宜配有老年人营养、风险评估人员。

4.1.5 根据就餐人员、场地等，配备适宜数量的服务人员。

4.1.6 定期了解老年人膳食需求，监督膳食质量，做好膳食服务满意度调查。

4.2 服务提供人员

4.2.1 营养师应具备营养师专业资质。

4.2.2 服务人员应持有健康证明并做好健康管理。

4.2.3 服务提供人员应掌握助餐服务的技能，掌握应对突发事件的技能。

4.3 服务场所与环境

4.3.1 就餐场所和就餐环境有序、清洁卫生、无安全隐患。

4.3.2 集中就餐场所老年人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。

4.4 服务设施设备及用品

4.4.1 老年餐食设备、工具、容器、包装材质应无毒、安全，符合国家食品安全相关法规及标准的要求。

4.4.2 盛放食物的器皿，应干净整洁，有密封性。

4.4.3 设备应便于操作、清洁、维护和防止交叉污染。

4.4.4 应配备消毒设备，消毒设施设备应定期维护保养，保持安全、整洁、卫生和有效。

5 评估

5.1 居家养老服务组织应组织专人对有评估需求的人员进行评估登记。

5.2 对有吞咽障碍评估需求的服务对象进行吞咽功能评估。

5.3 对有营养餐要求的服务对象，应进行营养风险评估。

5.4 对评估情况应形成评估报告，保存记录，并履行告知义务。

5.5 进行评估服务的服务对象，应在双方确认评估报告结果的基础上签订服务合同。

5.6 合同中应明确约定助餐形式、时间及其他要求等，双方盖章签字确认。

6 进食准备

6.1 饮水分级

饮水分级方法见表1。

表1 饮水分级方法

分级	方法
1 级为吞咽功能正常	5s 内 30ml 温水一饮而尽，无呛咳。
2 级为可疑吞咽异常	5s 以上完成吞咽，1 次饮尽无呛咳或分多次以上饮尽无呛咳。
3 级为轻度吞咽功能障碍	5s 内 1 次饮完，有呛咳。
4 级为中度吞咽功能障碍	5s~10s 内分 2 次以上饮完，有呛咳。
5 级为重度吞咽功能障碍	呛咳多次发生，10s 内不能饮完。

6.2 选择食物

6.2.1 密度均匀。

6.2.2 适当黏性而不易松散。

6.2.3 易变形，以利于通过口腔和咽部。

6.2.4 不易在黏膜上残留。

6.2.5 以偏凉食物为宜，因为冷刺激能有效强化吞咽反射。在进食时，可将食物调成糊状，使食物易于形成食团，利于吞咽。

6.3 选择餐具

6.3.1 需要喂食老人，应选用羹面小、浅，柄长的匙羹，方便喂食。

6.3.2 抓握能力弱的老人应选用手柄粗的餐具，便于抓握稳妥。

7 辅助进食流程及要求

7.1 饮食环境准备

辅助老人进食时，应保持室内环境清洁，无干扰及吸引老人注意力噪音。

7.2 辅助老人进食体位选择

7.2.1 能坐起来的老人，尽量在坐位下进食。

7.2.2 不能坐起的老人，一般应采用半坐卧位，使躯干置于 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 半卧位，头部前屈，偏瘫侧颈下、肩部以小软枕或毛巾垫起，喂食者位于病人健侧。

7.2.3 头部稍前屈，以健侧吞咽。禁忌仰卧位进食。

7.2.4 吞咽时避免仰头，有必要，则指导老人使用微低头姿势吞咽。

7.3 进食速度

控制进食一口量，全程 30min~40min。应从少量开始：（流质 1ml~4ml），逐渐增加。流质：1ml~20ml；果冻：5ml~7ml；糊状：3ml~5ml；肉团：2ml。

7.4 进食流程

- 7.4.1 服务人员应根据老人吞咽障碍以及肢体运动能力采取相应坐位、卧位。
- 7.4.2 老人卧位时，服务人员应站立老人饮食吞咽的健侧。
- 7.4.3 将食物吞咽健侧送至舌根部，嘱咐老人做吞咽动作，速度宜慢。
- 7.4.4 辅助进食时，应确定食物咽下后再喂下一口。
- 7.4.5 进食结束应将口腔食物残渣清理干净。

8 安全要求

- 8.1 应对进食服务进行安全风险的预判，并制定服务安全策略。
- 8.2 应制定并实施事故管理程序，明确安全事故记录和报告要求，以确保可以调查所有的安全事故并采取管理措施。
- 8.3 服务人员应按照质量要求的相关规定，严格执行操作规程，减少、规避风险。

9 服务改进

- 9.1 应按计划的时间间隔进行服务管理评审，以确保持续服务的适宜性、充分性和有效性。
 - 9.2 应建立书面的服务纠正措施。对评审和顾客满意调查中发现的问题，及时纠正。
 - 9.3 纠正措施应与所遇到不合格的影响程度相适应。并对纠正结果进行回访、效果评估。
-