

# 中华护理学会团体标准

T/CNAS 40—2023

## 脑卒中后吞咽障碍患者进食护理

Feeding nursing of stroke patients with dysphagia

2023-10-14 发布

2024-01-01 实施

中华护理学会 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。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：郑州大学第一附属医院、首都医科大学宣武医院、重庆医科大学第一附属医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、吉林大学第一医院、暨南大学第一附属医院、南京医科大学附属脑科医院、南京鼓楼医院、四川大学华西医院、中山大学附属第三医院、中南大学湘雅医院。

本文件主要起草人：刘延锦、郭园丽、王爱霞、杨彩侠、马珂珂、董小方、常红、赵洁、刘光维、孟玲、熊莉娟、颜秀丽、郑冬香、黄绍春、王清、段丽娟、李慧娟、陶子荣、陈华。

中华护理学会



# 脑卒中后吞咽障碍患者进食护理

## 1 范围

本文件规定了脑卒中吞咽障碍患者进食护理的基本要求、吞咽功能筛查与评估、进食途径选择及进食护理。

本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

## 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。

T/CNAS 19—2020 成人肠内营养支持的护理

T/CNAS 20—2021 成人鼻肠管的留置与维护

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### **脑卒中后吞咽障碍 post stroke dysphagia**

脑卒中引起的吞咽相关中枢部位或神经受损，使吞咽的一个或多个阶段损伤而导致一系列进食困难症状出现的一组临床综合征。

### 3.2

#### **治疗性经口进食 therapeutic oral feeding**

通过改变进食环境、体位、食物形态、食团入口位置、食团性质、一口量和进食速度等措施，帮助患者安全、有效地经口摄取足够的食物，以满足机体营养需求、训练吞咽功能的一种进食方法。

### 3.3

#### **间歇经口至食管管饲法 intermittent oro-esophageal tube feeding**

进食前将营养管经口插入食管中下段，根据患者营养状况注入水、食物、药物后随即拔出营养管的一种间歇性进食代偿手段。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

GCS：格拉斯哥昏迷评分（Glasgow Coma Scale）

MWST: 改良洼田饮水试验 (Modified Water Swallow Test)

VVST-CV: 改良容积-黏度吞咽测试 (Volume-Viscosity Swallowing Test-Chinese Version)

## 5 基本要求

- 5.1 应根据筛查和评估结果, 为吞咽障碍患者制订个体化的进食方案。
- 5.2 每周应至少进行两次吞咽功能筛查与评估, 并根据评估结果及时调整进食途径。
- 5.3 患者发生神经功能变化时, 应随时进行吞咽功能筛查与评估。

## 6 吞咽功能筛查与评估

### 6.1 吞咽功能筛查

- 6.1.1 应采用格拉斯哥评分 (见附录 A) 判断患者的意识状态。
- 6.1.2 中、重度意识障碍 (见附录 A) 患者, 无需进行吞咽功能筛查, 应给予留置鼻胃管或鼻肠管。
- 6.1.3 意识清楚、轻度意识障碍、能主动配合的患者, 应在脑卒中发病后初次经口进食、水或服药之前采用改良洼田饮水试验 (见附录 B) 进行吞咽功能筛查。

### 6.2 吞咽功能评估

- 6.2.1 改良洼田饮水试验筛查结果为正常者, 应给予正常经口进食。
- 6.2.2 改良洼田饮水试验筛查结果为可疑或异常者, 宜采用改良容积-黏度吞咽测试 (VVST-CV) (见附录 C) 评估患者进食液体食物的黏稠度和一口量。
- 6.2.3 有条件者可通过视频吞咽造影检查 (VFSS) 或纤维电子喉内窥镜检查 (FEES) 进一步评估吞咽功能。

## 7 进食途径选择

- 7.1 改良容积-黏度吞咽测试 (VVST-CV) 评估无安全性受损、伴或不伴有效性受损的患者, 宜选择治疗性经口进食。
- 7.2 能主动配合、但改良容积-黏度吞咽测试 (VVST-CV) 评估中存在安全性受损 (伴/不伴有效性受损)、或经口进食不能达到目标营养量的 60% 的患者, 宜选择间歇经口至食管管饲法。
- 7.3 不能主动配合、不耐受间歇经口至食管管饲的患者, 宜选择留置胃管或鼻肠管, 护理方法按照 T/CNAS 19—2020、T/CNAS 20—2021 的规定执行。

## 8 进食护理

### 8.1 治疗性经口进食患者的护理

#### 8.1.1 进食前应做好下列准备:

——创造安静的进食环境, 避免不必要的治疗或分散注意力的行为;

- 协助患者取坐位或半卧位，偏瘫患者应取健侧卧位，头颈部稍前屈，用枕头垫起偏瘫侧肩部；
- 选用柄长、口浅、匙面小、不粘食物、边缘光滑的勺子，容量 5~10 ml 为宜；
- 食物细软，切碎煮烂，避免干、硬、脆；
- 固体食物从细泥状向细馅状、软食过渡（见附录 D）。

#### 8.1.2 进食过程中应：

- 将食物放于健侧舌的中后部或颊部，从 2~3 ml 开始，逐渐增加至适合患者的一口量；
- 控制进食速度，在前一口食物完全吞咽后再喂下一口食物；
- 在每次吞咽后检查口腔，指导患者进行反复空吞咽，以清除食物残留；
- 出现以下任意一项症状，如咳嗽、音质改变、血氧饱和度下降幅度 $\geq 5\%$ 时，应暂停进食。

#### 8.1.3 进食后 30 min 内应协助患者保持坐位或半卧位，避免翻身、拍背等操作。

### 8.2 间歇经口至食管管饲患者的护理

#### 8.2.1 应协助患者取坐位或半卧位。

#### 8.2.2 应将导管末端置入食管中下段（约 30 cm）。

#### 8.2.3 每次注食量 300~500 ml，注食速度以 50 ml/min 为宜。

#### 8.2.4 进食后应协助患者保持坐位或半卧位 30 min 以上。

#### 8.2.5 每次管饲后，应使用温开水清洗营养管，并妥善保存。

#### 8.2.6 每日应至少给予两次口腔护理或指导患者及其家属进行口腔清洁。

## 附录 A

(规范性)

## 格拉斯哥评分 (Glasgow Coma Scale)

项目	条目	评分
睁眼反应	自发性睁眼	4
	声音刺激睁眼	3
	刺痛刺激睁眼	2
	任何刺激均无睁眼反应	1
语言反应	对人物、时间、地点等定向问题清楚	5
	对话混淆不清, 不能正确回答人物、时间、地点等定向问题	4
	言语不流利, 但字意可辨	3
	言语模糊不清, 字意难辨	2
	任何刺激均无语言反应	1
运动反应	可按指令动作	6
	能确定疼痛部位	5
	对疼痛刺激有肢体退缩反应	4
	疼痛刺激时肢体过屈 (去皮质强直)	3
	疼痛刺激时肢体过伸 (去大脑强直)	2
	疼痛刺激时无反应	1

注: 总分 15 分为意识清楚, 12~14 分为轻度意识障碍, 9~11 分为中度意识障碍, 3~8 分为重度意识障碍 (昏迷)



## 附录 B

(规范性)

## 改良洼田饮水试验 (Modified Water Swallow Test)

## B.1 试验方法

嘱患者取端坐位或半坐卧位，先让患者分别单次喝下1 ml、3 ml、5 ml水，如无问题，再让患者像平常一样自行饮下30 ml温水，观察和记录饮水时间、有无呛咳、饮水状态。

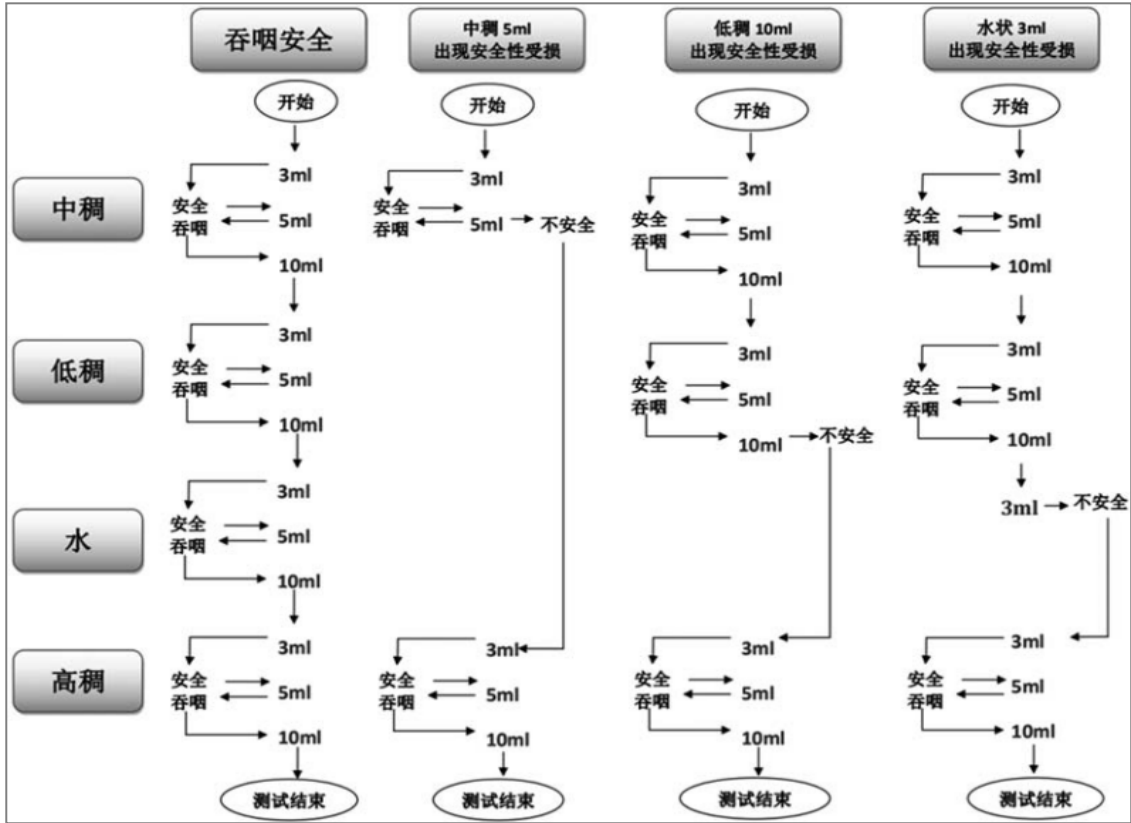
## B.2 结果判定

正常	I 级	Ia 5 s 内能顺利地一次将水咽下
可疑		Ib 5 s 以上一次喝完无呛咳
	II 级	分两次喝完，无呛咳
异常	III 级	一次喝完，有呛咳
	IV 级	两次以上喝完，有呛咳
	V 级	多次发生呛咳，不能将水喝完

附录 C  
(资料性)

改良版容积-黏度测试 (Volume-Viscosity Swallowing Test-Chinese Version)

C.1 测试流程



C.2 测试结果记录表

VVST-CV	不同稠度	中稠			低稠			高稠			水		
	不同容积	3 ml	5 ml	10 ml	3 ml	5 ml	10 ml	3 ml	5 ml	10 ml	3 ml	5 ml	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												

注：按照测试流程进行测试，伴有相应指标表现，则标“+”；不伴有相应表现，则标“-”；未进行该项检测，则标“/”

### C.3 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

中华物理学会

## 附录 D

(资料性)

## 液体和固体食物分级标准

## D.1 液体食物分级标准

食品特点	1级 低稠型	2级 中稠型	3级 高稠型
性状描述	入口便在口腔内扩散,下咽时不需太大的力量	在口腔内慢慢扩散,容易在舌上聚集	明显感觉到黏稠,送入咽部需要一定力量
质地描述	倾斜勺子容易从勺子中以线条状流出,用“吸”表达最为合适	使用汤匙舀起并倾斜,可从勺子中以点滴状流出,用“喝”这一表达最为合适	使用汤匙舀起后倾斜勺子呈团块状,也不会马上流下。用“吃”表达最为合适

## D.2 固体食物分级标准

食品特点	4级 细泥型	5级 细馅型	6级 软食型
形态	均质、光滑、易聚集、可用汤匙舀起	有一定形状、但容易压碎	质软、不易分散、不易粘连
特点	经口腔简单操作可以形成食团。易吞咽,不易在口咽部残留、误吸	有一定的内聚性,容易形成食团,不会在口腔大量的离水,咽腔不易散开	具有用筷子或汤匙就能切断的软硬度
所需咀嚼能力	不需要撕咬或咀嚼即可咽下	舌和上下颌之间可以压碎	无需牙齿或义齿也能吞咽,但需具备上下牙床间的挤压和碾压能力
食物举例	添加食品功能调整剂经过搅拌机搅拌后的各种均质糊状食物	加入食品功能调整剂搅拌后制成的食品,如三分粥、五分粥和各种软食	以软食和流食的食品为主如全粥、软饭及搅拌制成的硬度较高的食品