

团 体 标 准

T/CNAS 50—2025

成人吞咽障碍患者口服给药护理

Oral medication administration for adult patients with dysphagia

2025-10-14 发布

2026-01-01 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：河南省人民医院、北京大学人民医院、北京医院、首都医科大学宣武医院、西京医院、中国医科大学护理学院、江苏大学附属医院、中山大学附属第三医院、吉林大学第一医院、四川省德阳市人民医院、临汾市中心医院、广西医科大学第三附属医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、新疆维吾尔自治区人民医院、山东省立医院、福建省立医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、四川大学华西医院、甘肃省人民医院、郑州大学第一附属医院。

本文件主要起草人：张红梅、张素、冯英璞、齐晓玖、常红、胡雪慧、刘宇、朱丽群、朱明芳、李慧娟、颜秀丽、何琳、郭淑明、张智霞、汪莉、侯黎莉、李萍、杨丽娟、陈晓欢、黄丽红、王雯、杨蓉、何秀梅、黄峥。

成人吞咽障碍患者口服给药护理

1 范围

本文件规定了成人吞咽障碍患者口服给药护理的基本要求、操作前评估及操作要点。
本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士，养老机构可参照执行。

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 27—2023 老年人误吸的预防

T/CNAS 40—2023 脑卒中后吞咽障碍患者进食护理

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

因下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管等器官结构和（或）功能受损，而不能安全有效地把食物经口输送到胃内的一种临床表现。

3.2

一口量 size of mouthful

最适于吞咽的每次摄食入口量，采用改良容积-黏度吞咽测试评估安全进食和吞咽的一口量。

4 基本要求

4.1 给药前，应基于吞咽评估结果，确定患者安全吞咽的一口量及药物适宜服用的黏稠度。

4.2 应根据一口量及黏稠度评估结果指导患者服药，每次服药量不得超过安全一口量，必要时将药物分次口服。

4.3 在口服给药过程中，应识别误吸症状并及时处理。

5 操作前评估

5.1 对于改良洼田饮水试验筛查结果为可疑或异常者，应遵照T/CNAS 40—2023中6.2.2的规定进一步评估确定患者口服给药一口量及黏稠度。

5.2 药片过大超过患者的安全一口量时，应评估药物是否可掰开/碾碎（见附录A）：

- 对于可以掰开/碾碎的药物，应掰开分次喂服或碾碎喂服；
- 对无法改变剂型的整片药物，应选择其他给药途径，并报告医生。

5.3 宜根据造影结果评估患者吞咽障碍的原因及误吸风险。

6 操作要点

6.1 给药前

- 6.1.1 应指导患者选择柄粗、柄长、口浅、匙面小、边缘钝厚、容量约5~10 ml的勺子。
- 6.1.2 应协助患者取坐位或半坐位，对于偏瘫患者，应协助在其患侧肩部垫软枕。
- 6.1.3 应根据改良容积-黏度吞咽测试结果，选择能将药物调制成患者安全吞咽黏稠度的给药载体。
- 6.1.4 对于经评估确认可碾碎的药，碾碎时应：
 - 将存在相互作用的药物分开放在不同碾药工具（研钵、研磨器）中碾碎；
 - 使用专用、密闭的碾药工具碾碎细胞毒性药物；
 - 每种药物碾碎后，应彻底清洁碾药工具。

6.2 给药中

- 6.2.1 应将药物放在患者舌后部或健侧颊部
- 6.2.2 应根据患者吞咽障碍的原因，指导并协助患者采取相应的吞咽姿势和方法（见附录B）。

6.3 给药后

- 6.3.1 应检查患者口腔有无残留，可指导患者反复空吞咽。
- 6.3.2 应按照T/CNAS 27—2023中6.1的规定指导患者预防误吸。
- 6.3.3 一旦出现以下任一误吸症状，应立即停止给药，及时通知医师并按误吸处理流程处理（见附录C）：
 - 突发烦躁；
 - 呛咳；
 - 音质改变；
 - 呼吸急促或唇色/面色发绀；
 - 血氧饱和度下降 $\geq 3\%$ 。
- 6.3.4 应观察并记录给药效果及不良反应。

附录 A

(规范性)

常见不可掰开/碾碎药物清单

药物类型	剂型	常见药物	是否可掰开	是否可碾碎
缓释制剂、控释制剂	片剂	琥珀酸美托洛尔缓释片、丙戊酸钠缓释片等	是	否
		盐酸普萘洛尔缓释片、非洛地平缓释片、硫酸吗啡缓释片，盐酸普拉克索缓释片、硝苯地平控释片等	否	否
	胶囊	单硝酸异山梨酯缓释胶囊、长春胺缓释胶囊等	否	否
肠溶制剂	肠溶片	泮托拉唑钠肠溶片、奥美拉唑镁肠溶片、兰索拉唑肠溶片、雷贝拉唑钠肠溶片、艾普拉唑肠溶片、盐酸度洛西汀肠溶片、柳氮磺吡啶肠溶片、美沙拉嗪肠溶片、丁二磺酸腺苷蛋氨酸肠溶片、麦考酚钠肠溶片等	否	否
	肠溶胶囊	泮托拉唑钠肠溶胶囊、奥美拉唑肠溶胶囊、兰索拉唑肠溶胶囊、雷贝拉唑钠肠溶胶囊、盐酸度洛西汀肠溶胶囊、胰酶肠溶胶囊、桉柠蒎肠溶胶囊、盐酸多西环素肠溶胶囊等	否	否

附录 B

(规范性)

吞咽障碍原因及相应的吞咽姿势与方法

吞咽障碍的原因	吞咽姿势与方法
舌后推力差(食团口内运送慢)	仰头吞咽
咽期吞咽启动迟缓(食团已过下颌,咽吞咽尚未启动)、呼吸道闭合不全	低头吞咽
舌根部后推运动不足(会厌谷残留)	多次吞咽
	吞咽时颈部后屈再向前屈,形状似点头,同时做空吞咽动作
一侧声带麻痹或手术切除	头转向患侧吞咽
	低头吞咽
咽收缩无力(残留物分布全咽)	侧卧吞咽
	空吞咽、多次吞咽
单侧咽麻痹(单侧咽有残留)	头转向患侧吞咽
同一侧口腔和咽无力(同侧口腔和咽有残留)	头转向患侧吞咽
环咽段功能紊乱(梨状隐窝残留)	左、右转头吞咽

附录 C
(规范性)
误吸处理流程图

