

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 922—2024

医疗护理员服务质量评价规范

Evaluation specifications for service quality of nursing assistant

2024 - 12 - 31 发布

2025 - 01 - 06 实施

广西标准化协会 发布

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 评价内容及指标	1
4.1 评价内容	1
4.2 评价指标	2
5 评价程序	2
5.1 评价流程	2
5.2 评价准备	2
5.3 建立评价指标体系	2
5.4 评价实施	2
5.5 监测采集并校验数据	3
5.6 评价结论	3
6 档案管理	3
附录 A（规范性） 医疗护理员服务质量评价表	4
参考文献	19

前 言

本文件参照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。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：中山大学附属第一医院广西医院、中山大学附属第一医院、右江民族医学院附属医院、玉林市第一人民医院、广西壮族自治区人民医院、桂林医学院附属医院、河池市第一人民医院。

本文件主要起草人：邱小琴、严凤娇、徐朝艳、陆柳雪、朱新青、杨起、廖春燕、卢艳如、何红艳、顾亚丽、覃惠云、李金莲、覃金莲、周彦、张丽、伍娴、罗彩远、李泳楠、唐宇君、肖红、王倩倩、沈雅洁、邝君薇、邓秋容、徐琳、覃冬玲、蒋玲。

医疗护理员服务质量评价规范

1 范围

本文件规定了医疗护理员服务质量的评价内容及指标、评价程序和档案管理的要求。
本文件适用于提供病患照护服务的医疗或服务机构开展医疗护理员服务质量评价工作。

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

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 评价内容及指标

4.1 评价内容

4.1.1 生活照护

应包括以下内容：

- 清洁照护：环境清洁、床单位清洁、衣物清洁、个人清洁卫生、义齿清洁；
- 饮食照护：餐前准备、协助进餐、管饲饮食、进餐后处置；
- 睡眠照护：睡眠前准备、睡眠观察；
- 排泄照护：协助如厕、便后护理、保护隐私。

4.1.2 基本照护

应包括以下内容：

- 观察与测量：生命体征观察、出入量观察、其他情况观察；
- 清洁消毒：消毒隔离、常用物品消毒、医疗废物及生活垃圾收集与处理；
- 预防压力性损伤：压力性损伤的预防、压力性损伤照护；
- 移动照护：协助照护对象更换体位、移动照护操作。

4.1.3 临床照护

应包括以下内容：

- 冷热应用：冷疗法、热疗法；
- 标本采集：尿标本、粪便和痰常规标本采集；
- 给药照护：给药基本知识、口服给药、局部给药、雾化吸入、胰岛素注射；
- 急救救护：保护具使用、防火安全管理、不良事件预防及初步处理。

4.1.4 心理支持

应包括以下内容：

- 安抚：环境介绍、保护隐私、倾听、陪伴、情绪缓解、失智照护对象安抚、失智照护对象安全服务；
- 临终关怀：尊重临终照护对象、维护临终环境、临终陪伴、临终疼痛处理、临终情绪安抚、尸体料理、尸体清洁、临终仪容仪表整理、遗物整理。

4.1.5 功能锻炼

应包括以下内容：

- 被动锻炼：被动锻炼前准备、维持功能体位、辅助排痰、手部被动锻炼、床上被动锻炼、变换体位、腕、肘、踝、膝、肩和髋等关节活动训练；
- 主动锻炼：日常生活完成情况记录、腹式呼吸指导、手部主动锻炼、坐位训练、站立训练、行走训练、日常生活训练、不借助助行器具行走训练、上下楼梯训练。

4.2 评价指标

医疗护理员评价的指标体系包括5个一级指标，16个二级指标，70个三级指标，评价指标见附录A。

5 评价程序

5.1 评价流程

见图1。

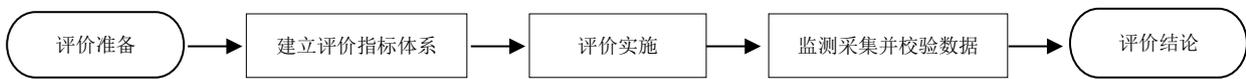


图1 评价流程图

5.2 评价准备

评价准备工作应包括：

- a) 明确医疗护理员职业等级；
- b) 确定各级医疗护理员评价指标范围；
- c) 确定医疗护理员评价结果公布的范围；
- d) 成立评价委员会或指定专人负责评价工作，或委托第三方专业机构进行评价。第三方机构应具备医疗护理领域的专业知识和评价经验，能够提供独立、客观的评价结果。考评人员与综合评审委员人数均应不少于3人，且为单数。

5.3 建立评价指标体系

确定评价指标体系时：

- a) 明确评价的目的、对象、范围、评价结果的用途；
- b) 根据医疗护理员职业等级的工作要求，确定评价要素及其相应指标，按照从宏观到微观的顺序，依次建立医疗护理员各级服务质量评价指标体系，参见附录A。

5.4 评价实施

5.4.1 评价方法

应对各级医疗护理员的实际服务情况进行逐项评价，记录每项评价指标的完成情况，医疗护理员服务质量评价按附录A的规定执行。

5.4.2 结果计算

统计每个评价内容中完成情况为“是”的个数，按式（1）计算符合率。

$$F = \frac{S}{Z} \times 100\% \dots\dots\dots (1)$$

式中：

- F——符合率；
- S——评价内容为“是”的总数；
- Z——所有应评价内容的总数（排除“本条款不适用于”的项）。

5.4.3 等级评定

宜将医疗护理员服务质量评为优秀、良好、一般、合格、不合格五个等级，医疗护理员服务质量评价等级评定见表2。

表1 医疗护理员服务质量评价等级评定

符合率	评价等级
符合率 \geq 90%	优秀
80% \leq 符合率 $<$ 90%	良好
70% \leq 符合率 $<$ 80%	一般
60% \leq 符合率 $<$ 70%	合格
符合率 $<$ 60%	不合格

5.4.4 评价周期

宜每季度进行一次评价。新入职的医疗护理员，应在其试用期内增加评价频率。

5.5 监测采集并校验数据

监测采集并校验数据工作宜包括：

- 维护医疗护理员服务质量数据采集系统，保持数据准确性；
- 根据国家及医疗机构对医疗护理员工作要求定期对服务质量指标体系需要的数据进行更新、记录存储；
- 建立和应用数据质量管理程序，结合医疗护理员服务质量对不确定性指标进行评价，减少不确定性。

5.6 评价结论

结合综合分析，得出评价结论，形成评价报告，评价报告内容应包括但不限于：

- a) 评价过程记录；
- b) 评价结论；
- c) 主要存在问题；
- d) 改进建议。

6 档案管理

将评价报告、评价过程记录、评价专家使用和信用记录等建立档案，档案保存宜不低于2年，随时可调出给有关部门监督、检查和质询。

附 录 A
(规范性)
医疗护理员服务质量评价表

医疗护理员服务质量评价表见表A.1。

表A.1 医疗护理员服务质量评价表

一级 指标	二级 指标	三级 指标	评价内容	评价 方法	完成情况		
					是	否	本条款 不适用于
1. 生活照 护	1.1 清 洁照 护	1.1.1 环境 清洁	1) 每日进行居室整理, 地面干净无污渍、无杂物, 墙面、天花板无灰尘、无蛛网, 家具(床、桌椅、柜子等)、床旁设备(输液架等)表面清洁、无积尘	现场查看			—
			2) 每日通风 2~3 次, 每次 30min, 通风设施(窗户、排风扇等)完好, 能正常使用, 室内空气清新, 无异味, 室温保持在(24±1.5)℃, 相对湿度保持在 50%~60%	现场查看			—
			3) 洗手间、浴室干净无异味, 马桶、洗手池每日清洁消毒	现场查看			—
			4) 垃圾篓及时倾倒, 内容物不得溢出, 垃圾分类收集	现场查看			—
			5) 物品摆放有序、便于取用, 私人物品妥善收纳, 不影响病房整洁	现场查看			—
			6) 对疑似或确诊感染照护对象采取隔离措施, 防止交叉感染	现场查看			—
		1.1.2 床单 位清 洁	1) 照护对象床单、被套、枕套每周更换 1~2 次, 随脏随换, 枕芯、棉胎、床垫若被血液、体液污染时要及时更换, 保证床单位平整、干燥、无屑	现场查看			—
			2) 新生儿每日至少更换 1 次床单	现场查看			—
			3) 病床应湿式清扫, 一床一套, 床头柜应一桌一抹布	现场查看			—
			4) 床单位无多余物品堆积	现场查看			—
			5) 照护对象用的水壶、便器应固定使用, 保持清洁, 定时消毒和终末消毒, 病房内不留污便器	现场查看			—
			6) 正确根据照护对象情况进行床单位准备(铺备用床、暂空床、麻醉床等)	现场查看			五级
	1.1.3 衣物 清洁	7) 为卧床照护对象整理床单位方法正确	现场查看			五级、四级	
		1) 根据照护对象的体重、体形选择合适的衣物, 衣物保持清洁、无污渍、无异味、无潮湿, 随脏随换	现场查看			—	
		2) 新生儿衣物应严格清洁消毒, 新生儿用的衣服、包被、大毛巾应柔软清洁, 一人一套, 不得共用或挪用, 每日至少更换 1 次衣服	现场查看			—	
		3) 特殊感染照护对象的衣物有明确标识, 分类送洗	现场查看			—	

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况				
					是	否	本条款不适用于		
1. 生活照护	1.1 清洁照护	1.1.4 个人清洁卫生	1) 协助照护对象清洁身体各部位至少每日一次, 保持皮肤/黏膜、头发、会阴部清洁, 口腔清洁无异味, 指甲短	现场查看			—		
			2) 照护对象留置尿管后每日至少一次清洁会阴部、尿道口和尿管	现场查看			五级		
			3) 根据病情, 定期为失能的照护对象在床上擦浴	现场查看			五级		
			4) 为照护对象选择大小适宜的低跟(或平跟)防滑鞋	现场查看			—		
			5) 根据病情, 定期协助照护对象洗头、洗澡	现场查看			五级、四级		
			6) 必要时为照护对象进行灭虱、灭虻处置	现场查看 询问			五级、四级、 三级		
		1.1.5 义齿清洁	每餐后协助照护对象取下义齿清洁, 睡觉前摘下义齿, 彻底清洁后将义齿浸泡在清水中	现场查看				五级	
	1.2 饮食照护	1.2.1 餐前准备	1) 进餐前 30 min 停止室内清洁、治疗活动及卧床照护对象排泄活动, 清除垃圾、尿布、污物等, 保持空气清新, 照明适宜	现场查看				—	
			2) 根据需要准备清洁的餐具、合适的餐桌及座椅等	现场查看				—	
			3) 疼痛者在进餐前 30 min 遵医嘱给止痛药, 高热者适时降温, 必要时为照护对象进行口腔清洁	现场查看				—	
			4) 协助照护对象取舒适体位	现场查看				—	
			5) 对家属或访客带来的食物, 应在医护人员指导下检查是否适合照护者食用	现场查看 询问				—	
			6) 接触餐具及食物前洗手	现场查看				—	
			7) 进餐前加热食物	现场查看				—	
			8) 根据照护对象的疾病和特殊饮食需求选择进食类型及食品加工方式	现场查看 询问				五级、四级	
		1.2.2 协助进餐	1) 对能自行进食但需要协助的照护对象, 将食物、餐具等放在易取放的位置, 协助进食	现场查看					—
			2) 对不能自行进食的照护对象根据饮食种类要求进行喂食	现场查看					五级
			3) 观察、评估服务对象进食、进水的种类和量, 报告并标记异常变化	现场查看					五级、四级
		1.2.3 管饲饮食	1) 管饲前抬高床头 30°, 鼻饲液温度控制在 38℃~40℃	现场查看					五级、四级、 三级
			2) 注入鼻饲液前先注入 20 ml~30 ml 温开水	现场查看					五级、四级、 三级
			3) 在护士指导下缓慢注入鼻饲液, 每次注入后反折胃管, 避免空气入胃, 注入过程中观察照护者反应	现场查看					五级、四级、 三级
			4) 管饲结束后, 再注入 20 ml~50 ml 温开水冲洗胃管, 封闭或夹紧胃管末端	现场查看					五级、四级、 三级
		1.2.4 进餐后处置	1) 进餐后及时撤去餐具, 协助照护对象洗手、漱口或做口腔护理, 整理床单位	现场查看					—
2) 避免在进餐后 30 min 内留取鼻咽/口咽拭子标本	现场查看						—		

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况				
					是	否	本条款不适用于		
1. 生活照护	1.3 睡眠照护	1.3.1 睡眠前准备	1) 固定就寝时间, 照护对象入睡前室内通风 30 min, 调节室内温湿度适宜	现场查看			—		
			2) 拉上窗帘, 关闭照明灯, 根据需要打开地灯、洗手间灯, 检查室内是否存在噪音源并消除噪音	现场查看			—		
			3) 保持床单位清洁、平整, 为照护对象调整合适的睡眠卧位, 提供舒适的寝具, 枕头高度以 8 cm~12 cm 为宜, 根据季节及时增减盖被	现场查看			—		
			4) 通过有效沟通、正确引导, 帮助照护对象消除恐惧、焦虑等不良情绪	现场查看			—		
			5) 协助照护对象排泄、洗漱、更衣, 在做好晚间护理的基础上检查照护对象身体各部位有无异常, 必要时报告医护人员	现场查看			—		
			6) 遵医嘱协助照护对象使用镇痛、助眠药物, 必要时采用抚触、按摩、热敷、温水泡脚等措施促进睡眠	现场查看			—		
			7) 进行睡前安全检查, 确认床档稳固、呼叫器处于备用状态	现场查看			—		
		1.3.2 睡眠观察	1) 根据照护级别要求观察照护对象的睡眠状态	现场查看			五级		
			2) 根据观察结果及时调整睡眠环境, 满足照护对象的个性化需求	现场查看			五级		
			3) 照护对象睡眠出现异常情况如呼吸困难、夜惊、疼痛等及时报告医护人员	现场查看			五级、四级		
			4) 及时发现照护对象失眠的原因并报告	现场查看 询问			五级、四级、三级		
			1.4 排泄照护	1.4.1 协助如厕	1) 提前检查厕所环境, 确保地面干燥、无障碍物、照明充足	现场查看			—
					2) 根据照护对象的需求选择合适的便器(如移动式便椅、床上便盆等), 并确保便器清洁、稳固、易于使用	现场查看			—
					3) 准备必要的辅助工具, 如扶手、防滑垫、纸巾等	现场查看			—
	4) 根据照护对象排便习惯协助如厕, 协助不能离床的照护对象采取坐姿或抬高床头等合适体位促进排便, 嘱腹部有伤口者避免过度用力, 并在医护人员指导下做好伤口保护	现场查看					—		
	5) 帮助照护对象移动至厕所或便器时动作轻柔、稳健	现场查看					—		
	6) 遵医嘱进行人工取便时戴手套并涂润滑剂, 手指缓慢插入照护对象直肠内, 将粪块取出	现场查看					—		
	7) 在医护人员指导下热敷、按摩下腹部, 促进排尿	现场查看				—			
	8) 协助卧床照护对象在床上使用便器	现场查看				五级			
	9) 帮助照护对象建立正常的排便、排尿习惯	现场查看				五级			
10) 每日观察照护对象排便、排尿情况, 包括大小便次数、大小便量及性状, 如有异常及时报告医护人员	现场查看 查阅资料				五级、四级				
11) 遵医嘱正确使用开塞露、甘油栓等通便药物	现场查看				五级、四级、三级				
12) 在护士的指导下正确为携带尿管的照护对象更换集尿袋和倾倒尿液	现场查看				五级、四级、三级				

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
1. 生活照护	1.4 排泄照护	1.4.2 便后护理	1) 便后用柔软的纸巾擦净,并用温水清洗,在医务人员指导下使用适宜的皮肤保护剂保护肛周及会阴部皮肤	现场查看			—
			2) 便后及时整理环境,包括清理便器、丢弃废纸、归位辅助工具等,开窗通风	现场查看			—
			3) 及时更换被大小便污染的衣裤、床单和被套,及时为失禁照护对象更换保护垫、纸尿裤等用品	现场查看			五级
			4) 掌握留置尿管的意义、常见问题及预防照护措施,保持尿管通畅,发现尿管打折、牵拉、脱出等现象及时报告	现场查看			五级
			5) 及时发现照护对象失禁、腹泻、便秘、肠胀气等异常情况并报告	现场查看			五级、四级
			6) 正确为留置造口的照护对象更换肠造口袋、泌尿造口袋	现场查看			五级、四级、三级
		1.4.3 保护隐私	为照护对象提供单独隐蔽的排便环境,借助窗帘、屏风等遮挡保护照护对象的隐私	现场查看			—
2. 基本照护	2.1 观察与测量	2.1.1 生命体征观察	1) 掌握体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度的正常值范围	现场查看 询问			—
			2) 能正确使用体温计、血压计、血氧饱和度测量仪为照护对象测量生命体征,并准确记录测量结果	现场查看 查阅资料			—
			3) 照护对象生命体征异常时及时报告医护人员	现场查看			—
		2.1.2 出入量观察	1) 准确观察并记录大小便的颜色、性状	现场查看 查阅资料			—
			2) 了解观察大、小便时的注意事项	询问			—
			3) 准确记录排泄量	现场查看 查阅资料			五级
			4) 了解呕吐的原因、观察内容及注意事项,并正确报告和记录	现场查看 询问 查阅资料			五级
		2.1.3 其他情况观察	1) 使用正确的测量工具和方法测量照护对象身高并准确记录	现场查看 查阅资料			—
			2) 使用正确的测量工具和方法测量照护对象体重并准确记录	现场查看 查阅资料			—
			3) 正确识别各种照护对象标识的意义,如饮食标识、隔离标识、过敏标识等,根据标识提供相对应的照护服务	现场查看 询问			—
			4) 掌握疼痛评估工具的使用并正确评估照护对象的疼痛程度	现场查看 询问			—
			5) 能识别照护对象意识状态	现场查看 询问			—
			6) 伤口敷料清洁干燥,发现有渗出或污染的情况及时报告	现场查看			五级
			7) 使用正确的测量工具和方法在医护人员的指导下测量照护对象末梢血糖并准确记录	现场查看 查阅资料			五级、四级、三级

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
2. 基本照护	2.2 清洁消毒	2.2.1 消毒隔离	1) 严格执行无菌技术操作及消毒隔离制度，正确执行手卫生，医疗护理员指甲末端与指端皮肤平齐，不涂指甲油，不佩戴人工指甲或指甲套	现场查看			—
			2) 接触或可能接触到照护对象污染物品时，做好个人防护，按需要规范使用职业防护用品（如手套、口罩、帽、防护服、防护镜、鞋套或胶鞋等）	现场查看			—
			3) 知晓不同传播途径疾病的隔离预防措施，并正确实施	现场查看 询问			—
			4) 知晓职业暴露后的处理流程，并正确实施	现场查看 询问 查阅资料			—
			5) 知晓多重耐药菌感染预防与控制措施，并正确实施	现场查看 询问			—
			6) 居室、床单位清洁消毒至少 1 次/天	现场查看			—
			7) 照护对象出院、转科或死亡后，床单位必须进行终末消毒处理	现场查看 查阅资料			五级
			8) 当受到照护对象的血液、体液等污染时，先去除污染物，再清洁与消毒	现场查看 询问			五级、四级
			9) 正确为 0 级糖尿病足照护对象清洁足部	现场查看 询问			五级、四级
			10) 按要求正确穿脱隔离衣	现场查看			五级、四级、三级
		2.2.2 常用物品消毒	1) 掌握常用消毒剂的配制及使用方法，并正确配制	现场查看 询问			五级
		2) 掌握常用物品如布类、餐具、便器、尿壶及痰杯等的消毒方法，并正确实施浸泡法、熏蒸法等消毒方法	现场查看 询问			五级	
		2.2.3 医疗废物管理	1) 各类废物按要求分类收集	现场查看			—
			2) 医疗废物收集容器、袋必须为黄色，收集桶有盖，标识清晰	现场查看			—
			3) 医疗废物装载量不超过包装袋/盒的 3/4，及时打包	现场查看			—
			4) 分类收集脏污织物和感染织物	现场查看			—
			5) 感染性织物应在照护对象床边密闭收集，使用感染性织物袋盛装，做好标识	现场查看			—
			6) 盛装织物的布袋应一用一清洗消毒，病区专用存放容器应至少一周清洗一次，如遇污染随时进行消毒处理	现场查看			—
			7) 清洁织物存放架或柜应距地面 20 cm~25 cm，离墙 5 cm~10 cm，距天花板≥50 cm	现场查看			—
			8) 清洁织物无污渍、无异味	现场查看			—

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
2. 基本照护	2.3 预防压力性损伤	2.3.1 压力性损伤的预防	1) 掌握压力性损伤的发生原因、表现与危害	现场查看 询问			—
			2) 高风险照护对象有警示标识	现场查看			—
			3) 鼓励和协助长期卧床的照护对象经常变换体位，一般每 2 h 翻身一次，必要时增加翻身次数，每次翻身注意观察受压部位皮肤情况，如有异常及时报告医护人员	现场查看			—
			4) 指导照护对象坐轮椅时采用正确的自我减压方法，应每 15 min~30 min 减压 15 s~30 s	现场查看			—
			5) 根据照护对象情况使用减压装置（如气垫床、水床）	现场查看 询问			—
			6) 照护过程中避免产生摩擦力、剪切力	现场查看			—
			7) 照护对象每次翻身时，对受压部位进行按摩，但如果局部皮肤因受压而出现反应性充血则不主张按摩	现场查看			—
			8) 每班床旁交接，共同查看皮肤并做好记录	现场查看 查阅资料			—
			9) 根据照护对象情况选择和使用支撑物（如楔形垫、软枕等）维持体位	现场查看 询问			五级
			10) 掌握水肿皮肤的护理要点，正确保护照护对象水肿部位的皮肤	现场查看 询问			五级
			11) 及时发现 0 级糖尿病足照护对象的皮肤异常表现并上报	现场查看 询问			五级
	2.3.2 压力性损伤照护	1) 一旦照护对象发生压力性损伤，立即去除压力源并立即汇报医护人员	现场查看			—	
		2) 能根据 0 级糖尿病足照护对象的足部情况选择合适的鞋袜	现场查看 询问			—	
		3) 做好失禁和潮湿管理	现场查看			—	
		4) 加强营养管理，做好个体化营养指导	现场查看 询问			—	
		5) 向照护对象及家属做好压力性损伤相关健康宣教	现场查看 询问			—	
	2.4 移动照护	2.4.1 协助照护对象更换体位	1) 能根据照护对象情况，正确采取单人或双人法协助其移向床头	现场查看 询问			—
			2) 能根据照护对象情况，正确采取单人或双人法协助其进行床椅转移	现场查看 询问			—
			3) 能根据照护对象情况，正确采取不同的方法协助翻身，注意保暖，意识不清者拉起床栏，防止坠床	现场查看			—
			4) 为术后照护对象更换体位时，先检查管道、敷料是否脱落或潮湿，若有异常及时通知医护人员	现场查看			—
			5) 更换体位后，在照护对象腰背部、两膝间和胸前垫上软枕，确保体位舒适，肢体各关节处于功能位	现场查看			—
6) 保持环境整洁，调节室温，使用屏风等遮挡物保护照护对象隐私。			现场查看			—	

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
2. 基本照护	2.4 移动照护	2.4.2 移动照护操作	1) 移动照护对象时动作轻稳, 协调一致, 遵循节力原则, 避免拉、拽等动作, 防止关节脱位	现场查看			—
			2) 正确使用轮椅等运送工具运送照护对象	现场查看			—
			3) 正确协助照护对象使用拐杖、手杖、助行器等助行器具行走	现场查看			—
			4) 正确使用过床易等工具移动照护对象	现场查看			五级
			5) 正确使用平车等工具运送照护对象	现场查看			五级
			6) 能正确识别照护对象在转运过程中的异常表现并报告	现场查看 询问			五级
			7) 移动照护对象时注意保护管路位置, 引流袋应低于穿刺点, 尿袋低于耻骨联合水平, 出现管路打折、牵拉、脱出等异常情况及时报告	现场查看			五级、四级
3. 临床照护	3.1 冷疗应用	3.1.1 冷疗法	1) 血液循环障碍, 慢性炎症或深部化脓病灶, 组织损伤、破裂或有开放性伤口处、对冷过敏者, 枕后、耳廓、阴囊处, 心前区, 腹部, 足底禁用冷敷	现场查看 询问			—
			2) 冰袋须装入布套或包裹好, 不直接接触照护者皮肤	现场查看 询问			—
			3) 冰袋放置时间不超过 30 min, 观察局部皮肤情况, 如局部皮肤出现发紫、麻木感, 则停止使用	现场查看 询问			—
			4) 冰袋使用后 30min 测体温, 当体温降至 38℃ 以下, 应取下冰袋	现场查看 询问			—
			5) 温水擦浴时水温为 32℃~34℃	现场查看 询问			—
			6) 全身擦拭时注意遮挡照护对象, 保护照护对象隐私	现场查看			—
			7) 冷湿敷时每 3min~5min 更换一次敷布, 持续 15min~20min	现场查看 询问			五级
	3.1.2 热疗法	3.1.2 热疗法	1) 热水袋灌水 1/2~2/3 满, 成人水温 60℃~70℃, 昏迷、老人、婴幼儿、感觉迟钝、循环不良等照护对象, 水温应低于 50℃	现场查看 询问			—
			2) 避免热水袋与照护者皮肤直接接触	现场查看 询问			—
			3) 局部热敷时间不超过 30 min, 若皮肤出现潮红、疼痛, 应停止使用	现场查看 询问			—
			4) 使用红外线灯及烤灯时, 灯距宜为 30 cm~50 cm, 温热为宜, 照射 20 min~30 min	现场查看 询问			—
			5) 定期巡视, 检查温度、热水袋有无漏水, 询问照护者反应及观察局部皮肤情况	现场查看 询问			—
			6) 热湿敷时每 3min~5min 更换一次敷布, 持续 15min~20min	现场查看 询问			五级
			7) 温水坐浴时水温 40℃~45℃, 持续 15min~20min, 若出现面色苍白、脉搏加快、眩晕、软弱无力, 应停止坐浴并及时报告医护人员	现场查看 询问			五级

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
3. 临床照护	3.2 标本采集	3.2.1 尿标本采集	1) 核对照护者信息并确认标本种类与容器相符后协助照护者留取标本	现场查看 询问			—
			2) 协助照护对象留取尿常规标本时使用清洁标本容器, 留取晨起第一次尿	现场查看 询问			—
			3) 标本采集后尽快送检, 宜不超过 2h, 若不能及时送检和分析, 应采取保存措施, 如冷藏或防腐等	现场查看 询问			—
			4) 尿液标本应避免经血、白带、精液、粪便等混入	现场查看 询问			—
			5) 正确加入防腐剂后, 留取 12h 尿标本, 嘱照护对象于 19:00 排空膀胱后开始留取尿液至次晨 7:00 留取最后一次尿液; 若留取 24h 尿标本, 嘱照护对象于 7:00 排空膀胱后, 开始留取尿液, 至次晨 7:00 留取最后一次尿液, 将 12h 或 24h 尿液按要求送检, 或在护士指导下测量尿量, 摇匀, 根据化验要求留取部分送检	现场查看 询问			五级、四级
		3.2.2 粪便标本采集	1) 协助照护对象排便于清洁便盆内, 用棉签或检便匙取粪便中央部分或脓、血、粘液部分约 5g 新鲜粪便, 置于检便盒内送检	现场查看 询问			—
			2) 照护对象腹泻时的水样便留取 15mL~30mL, 盛于容器中送检	现场查看 询问			—
			3) 不应留取尿壶或混有尿液的便盆中的粪便标本。粪便标本中也不可混入植物、泥土、污水等异物。不应从卫生纸或衣裤、纸尿裤等物品上留取标本, 不能用棉签有棉絮端挑取标本	现场查看 询问			—
		3.2.3 痰标本采集	1) 协助照护对象晨起并漱口, 指导其深呼吸数次后用力咳出气管深处的痰液置于痰盒中送检	现场查看 询问			五级、四级
			2) 勿将漱口水、口腔、鼻腔分泌物(如唾液、鼻涕)等混入痰液中	现场查看 询问			五级、四级
	3.3 给药照护	3.3.1 给药基本知识	1) 掌握口服用药前物品准备的内容及注意事项	现场查看 询问			—
			2) 为照护对象准备杯子、水等服药前所需物品	现场查看			—
			3) 能按要求加热中药饮片	现场查看 询问			—
			4) 给药前正确核对照护者及药物信息, 根据医嘱在医护人员的指导下准确协助照护对象用药	现场查看			—
			5) 给药后密切观察, 能发现照护对象用药后的异常情况并报告	现场查看			—
			6) 掌握中药的煎煮方法, 能按要求为居家照护对象煎煮中药	现场查看 询问			五级
			7) 掌握常用药物的保管方法, 能按要求为居家照护对象保管药物, 如常用口服药、胰岛素等	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
		3.3.2 口服给药	1) 协助照护对象取舒适体位, 解释服药目的及注意事项, 协助照护者服药并确认服下	现场查看			—
			2) 需吞服的药物用 40℃~60℃温开水送下, 禁用茶水服药	现场查看 询问			—
			3) 吞咽困难者, 需在医护人员评估确认后, 将药片碾碎服用, 缓释片不能碾碎服用	现场查看 询问			—
		4) 液体药物如止咳糖浆类, 不宜用水送服	现场查看 询问			—	

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
3. 临床照护	3.3 给药照护	3.3.3 局部给药	1) 皮肤给药涂擦药物前先用温水与中性肥皂清洁皮肤, 如有皮炎则仅用清水清洁	现场查看 询问			五级
			2) 根据医嘱正确指导照护对象使用吸入剂	现场查看 询问			五级
			3) 在护士的指导下正确为照护对象进行眼部、耳部、鼻腔、口腔、皮肤等药物的滴注、涂抹等操作	现场查看 询问			五级、四级、三级
		3.3.4 雾化吸入	1) 使用前检查雾化器各部件是否完好, 有无松动、脱落、漏气等异常情况	现场查看			五级、四级、三级
			2) 正确执行雾化吸入, 尽量协助照护对象取坐位或半坐位	现场查看			五级、四级、三级
			3) 每次雾化吸入时间 15min~20min, 若照护对象出现呼吸困难、发绀等, 应立即暂停, 通知医护人员	现场查看 询问			五级、四级、三级
			4) 协助照护对象多饮水, 配合叩背、有效咳嗽, 促进痰液排出	现场查看 询问			五级、四级、三级
			5) 雾化吸入结束后及时协助照护对象清洗面部及漱口	现场查看 询问			五级、四级、三级
		3.3.5 胰岛素注射	1) 提前 30 min 从冰箱冷藏室取出胰岛素, 在室温下回温, 使用前充分摇匀	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			2) 合理选择注射部位, 用 75%乙醇消毒皮肤, 正确执行注射	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			3) 确保药物剂量全部被注入体内, 同时防止药液渗漏	现场查看			五级、四级、三级、二级
			4) 注意观察照护对象有无低血糖反应	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
	3.4 应急救援	3.4.1 保护具使用	1) 全面评估照护对象的意识状态、精神状况、行为能力、身体条件及潜在风险	现场查看 询问			—
			2) 根据照护对象的具体情况选择合适的保护具类型, 如约束带、约束衣、床档等	现场查看			—
			3) 按照规范流程正确使用保护具, 定期观察照护对象使用处的皮肤情况, 如有异常及时报告医护人员	现场查看			—
			4) 定期监测照护对象的身体状况和行为变化, 及时评估保护具的使用效果并做出相应调整	现场查看			—
		3.4.2 防火安全管理	1) 知晓应急通道位置, 消防设备性能良好	现场查看 询问			—
			2) 不私自将设备带上充电、使用电器	现场查看			—
			3) 熟悉电源开关及灭火筒的放置和使用方法、失火应急处理原则	现场查看 询问			—
			4) 知晓报警电话, 知晓一键报警按钮位置和使用方法	现场查看 询问			—

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
3. 临床照护	3.4 应急救护	3.4.3 不良事件预防及初步处理	1) 掌握走失的观察要点及报告内容, 能发现照护对象走失风险并报告	现场查看 询问			—
			2) 掌握低血糖的典型症状及处理方法, 能对出现低血糖表现的照护对象进行初步的应急处理并报告	现场查看 询问			—
			3) 能够发现约束部位的异常情况并报告	现场查看 询问			五级
			4) 掌握噎食的识别, 能发现照护对象误吸、噎食风险并报告。一旦发生噎食能及时清除梗阻于咽喉部的食物, 保持照护对象呼吸道通畅	现场查看 询问			五级、四级
			5) 掌握跌倒、坠床的风险因素, 当照护对象跌倒时能及时发现、呼叫、配合处置, 最大限度减少照护对象的伤害	现场查看 询问			五级、四级、三级
			6) 能对烫伤、烧伤等意外伤害的照护对象进行初步的应急处理	现场查看 询问			五级、四级、三级
			7) 掌握家庭氧疗的适应证、种类及操作方法, 能照顾居家照护对象使用制氧机吸氧	现场查看 询问			五级、四级、三级
			8) 能够快速识别心跳、呼吸骤停, 对突发心跳骤停的照护对象及时进行基础生命支持	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			9) 掌握包扎、冲洗、固定、止血等初步处理方法, 能对居家突发外伤的照护对象进行伤口止血包扎初步处理	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
4. 心理支持	4.1 安抚	4.1.1 环境介绍	1) 照护对象了解病房及周围环境如: 卫生间、护士站、医生办公室、标本存放处、送餐地点和时间、逃生通道、物品的摆放、病床使用、医疗设备带等	询问			—
			2) 照护对象了解病房各种设施如呼叫铃的使用、热水器的调试、卫生间紧急呼叫铃的使用等	询问			—
		4.1.2 保护隐私	1) 尊重、关心、爱护照护对象, 帮助照护对象着装整齐, 保护照护对象隐私	现场查看 询问			—
			2) 在照护过程中, 若需暴露照护对象身体部位, 需征得本人或家属的同意, 并使用床帘、屏风等遮挡, 避免照护对象隐私部位的暴露	现场查看			—
			3) 不在公共场合或向无关人员谈论照护对象的病情、身世、生理缺陷等信息以及与疾病相关的特殊生活经历	现场查看 询问			—
		4.1.3 倾听	1) 能够察觉照护对象焦虑、恐惧、沮丧等负性情绪, 主动引导照护对象表达想法和感受, 并积极倾听	现场查看 询问			五级
	2) 照护对象讲述病情和感受时, 停下手中的工作, 给予照护对象充分的关注, 耐心倾听		现场查看 询问			五级	
	3) 倾听的过程中做到①氛围安全轻松; ②主动引导; ③积极反馈; ④适当的肢体语言; ⑤真诚的赞扬、鼓励; ⑥给予支持和认同; ⑦保持眼神的交流⑧不打断不责骂		现场查看 询问			五级	
	4.1.4 陪伴		1) 能根据照护对象自身需求进行陪伴	现场查看 询问			五级
		2) 能及时察觉照护对象情绪或行为异常时主动陪伴	现场查看 询问			五级	
		3) 陪伴照护对象, 停下手中的工作, 近距离在照护对象身边, 倾听或者缓慢谈话	现场查看			五级	
		4) 使用适当的肢体语言如握手、抚摸、拥抱等传达安慰与温暖	现场查看			五级	

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
4. 心理支持	4.1 安抚	4.1.5 情绪缓解	1) 照护对象知晓可以使用深呼吸方法进行情绪调节	询问			五级、四级
			2) 照护对象能正确示范深呼吸	现场查看 询问			五级、四级
			3) 每日适时为照护对象播放其喜欢且舒缓的音乐来缓解情绪及愉悦心情	现场查看			五级、四级
		4.1.6 失智照护对象安抚	1) 能使用兴趣转移、运动转移、开导转移、暗示转移等转移注意力的方法，安抚失智照护对象	现场查看			五级、四级、三级
			2) 能为失智照护对象选择叠毛巾、解绳子、穿针引线、拼图、大字版纸牌等安全且合适的娱乐活动	现场查看			五级、四级、三级
		4.1.7 失智照护对象安全服务	1) 了解失智照护对象产生异常情绪的原因：遗传因素、生理因素、环境因素、性格因素。知晓失智照护对象异常情绪的表现形式：逃避社交、惊恐不安、心情恶劣、身体不适、忧虑症状	询问			五级、四级、三级、二级
			2) 能观察发现失智照护对象的异常行为：思维错乱、情感障碍、幻觉、谵妄、躁狂、激越、攻击行为、徘徊行为，并向医护人员进行汇报	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			3) 与照护对象建立和谐、信赖的交流关系，不批评、真心地关心、共情、倾听和安慰	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			4) 了解避免失智照护对象接触的危险物品的种类：易碎品、利器类、绳索类、易燃易爆类、药品等	询问			五级、四级、三级、二级
			5) 知晓转移危险物品的方法	询问			五级、四级、三级、二级
			6) 能指导失智照护对象佩戴防走失手环	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
		4.2 临终关怀	4.2.1 尊重临终照护对象	1) 维护临终照护对象的合法权利	现场查看 询问		
	2) 选择合适的时机询问照护对象及家属需求，遵从临终照护对象及家属的意愿，开展临终服务			询问			—
	4.2.2 临终情绪安抚		1) 能察觉临终照护对象常见的异常情绪并及时汇报	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			2) 鼓励照护对象表达感情，建立良好的关系，取得照护对象的信任	现场查看			五级、四级、三级、二级
			3) 提供安静、隐私的环境，耐心倾听，鼓励照护对象说出内心的感受和需求，并尽量满足照护对象要求，减轻照护对象痛苦和压力	现场查看			五级、四级、三级、二级
			4) 照护过程中尊重照护对象，不强迫交谈，保持环境整洁、舒适，帮助解决未了心愿	现场查看			五级、四级、三级、二级
			5) 使用非语言沟通方式包括：表情、目光接触、肢体语言等安抚临终照护对象	现场查看			五级、四级、三级、二级
	4.2.3 临终仪容仪表整理		1) 帮助临终照护对象洗脸、梳发、擦洗身体，全身清洁无异味	现场查看			—
		2) 衣物干净整齐得体	现场查看			—	

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
4. 心理支持	4.2 临终关怀	4.2.4 临终环境	1) 临终环境安静无噪音	现场查看			五级、四级
			2) 病房及床单位整洁无异味	现场查看			五级、四级
			3) 病房温馨舒适, 温湿度适宜, 无强光等不良刺激	现场查看			五级、四级
		4.2.5 临终陪伴	1) 能察觉临终照护对象的危机状态如生命体征的改变、意识模糊、肢体冰凉等, 给予合适的处理或上报医护人员	现场查看			五级、四级
			2) 陪伴并引导临终照护对象说出感受, 表达情感和宣泄情绪	现场查看			五级、四级
			3) 倾听临终照护对象诉说, 并适时传递温情	现场查看			五级、四级
		4.2.6 临终疼痛处理	1) 能通过表情、动作等及时发现照护对象的疼痛状况	现场查看			五级、四级、三级
			2) 鼓励照护对象及时告知疼痛及不适	现场查看			五级、四级、三级
			3) 及时报告照护对象的疼痛情况, 配合医护人员及时帮助临终照护对象祛除病痛	现场查看			五级、四级、三级
			4) 做好疼痛记录, 可配合医护人员提前干预疼痛, 保持照护对象的舒适	现场查看			五级、四级、三级
		4.2.7 尸体清洁	1) 根据临终照护对象及家属意愿协助护士完成尸体清洁	现场查看			五级、四级、三级
			2) 尸体无输液管、尿管等管道	现场查看			五级、四级、三级
			3) 尸体擦洗干净, 无胶布痕迹, 无异味	现场查看			五级、四级、三级
			4) 尸体头发整齐、擦洗后更换干净衣物	现场查看			五级、四级、三级
		4.2.8 尸体料理	1) 根据照护对象及家属的习俗及要求, 在护士的指导下行尸体料理	现场查看			五级
			2) 尸体整洁, 无渗液, 姿势良好	现场查看			五级
			3) 注意隐私保护	现场查看			五级
		4.2.9 遗物整理	1) 妥善整理清点遗物, 无遗漏, 无损坏	现场查看			五级
			2) 及时交给逝者法定家属或所在单位	现场查看			五级
			3) 钱财或者贵重物品需双人清点, 当面交接	现场查看			五级
			4) 无擅自偷窃或者扣留照护对象遗物事件	现场查看 查阅资料			五级
5. 功能锻炼	5.1 被动锻炼	5.1.1 被动锻炼前准备	1) 正确为照护对象进行被动锻炼前的着装、如厕等准备: ①选择大小、松紧、薄厚适宜的衣物, 松紧带式裤子。②轻便柔软的松紧带鞋子。③避免空腹或饱餐后 30 min 内功能锻炼	现场查看			—
			2) 训练时动作应由简单到复杂, 由粗到细, 由易到难	现场查看 询问			—
			3) 训练时要注意观察照护对象精神状态和身体状况, 避免疲劳	现场查看 询问			—

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
5. 功能锻炼	5.1 被动锻炼	5.1.2 维持功能体位	1) 根据照护对象身体特点维持正常的功能体位, 摆放功能体位不拉拽患侧肢体	现场查看 询问			—
			2) 注意保护照护对象隐私	现场查看			—
			3) 保障照护对象安全, 避免照护对象紧张、焦虑、温度过低等	现场查看			—
		5.1.3 辅助排痰	1) 正确对照护对象叩背辅助排痰	现场查看 询问			五级
			2) 叩击迅速有规律	现场查看			五级
			3) 观察照护对象反应, 鼓励深呼吸、咳嗽, 有痰液及时咳出	现场查看			五级
		5.1.4 手部被动锻炼	1) 为照护对象进行屈伸、内收、外展、对掌、握训练等手部被动锻炼	现场查看			五级
			2) 根据照护对象情况, 合理控制力度和速度	现场查看			五级
		5.1.5 床上被动锻炼	1) 为照护对象进行双上肢上举、抬腿等床上被动锻炼	现场查看			五级
			2) 根据照护对象情况, 合理控制力度和速度	现场查看			五级
		5.1.6 变换体位	1) 根据照护对象特征及时更换体位	现场查看			五级、四级
			2) 良肢位摆放	现场查看			五级、四级
			3) 照护对象处于安全、舒适状态	现场查看			五级、四级
		5.1.7 腕、肘、踝和膝关节活动训练	1) 根据照护对象的实际情况(包括关节活动度现状、疼痛情况、肌肉力量)进行腕关节、肘关节、踝关节、膝关节活动训练	现场查看 询问			五级、四级、三级
			2) 动作幅度逐渐增大, 避免过度牵拉造成损伤	现场查看			五级、四级、三级
		5.1.8 肩和髋关节活动	1) 根据照护对象的实际情况(包括关节活动度、疼痛情况、肌肉力量等)进行肩关节、髋关节被动活动	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			2) 动作缓慢、平稳, 避免过度牵拉或突然用力	现场查看			—
			3) 能识别照护对象的异常反应和感受, 及时调整活动强度和进度	现场查看 询问			—

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
5. 功能锻炼	5.2 主动锻炼	5.2.1 日常生活完成情况记录	1) 准确记录照护对象的进食、如厕、穿脱衣、移动等日常生活情况	现场查看 查阅资料			—
			2) 能结合记录进一步了解照护对象的饮食爱好、食欲、排便情况、移动能力等	现场查看 询问			—
			3) 有异常能及时发现并报告医护人员，有异常处理后的持续观察记录	现场查看 查阅资料			—
		5.2.2 腹式呼吸指导	1) 环境安静、舒适	现场查看			—
			2) 指导照护对象采取正确的姿势	现场查看			—
			3) 正确指导照护对象进行腹式呼吸	现场查看 询问			—
			4) 及时纠正不正确的呼吸方式	现场查看 询问			—
		5.2.3 手部主动锻炼	1) 根据照护对象的健康状况和运动能力，选择合适的手部主动锻炼方式，并准确指导照护对象进行动作	现场查看 询问			五级
			2) 能识别照护对象不规范的动作表现，确保每个动作准确性	现场查看 询问			五级
		5.2.4 床上主动锻炼	1) 根据照护对象的健康状况和运动能力，准确指导照护对象进行双上肢上举、抬腿动作	现场查看 询问			五级
			2) 能识别照护对象不规范的动作表现，确保每个动作准确性	现场查看 询问			五级
		5.2.5 坐位训练	1) 根据照护对象适应情况正确调整床头角度，逐渐加大床头角度	现场查看			五级、四级
			2) 首次坐起时间不超过 30 min	现场查看			五级、四级
			3) 注意观察照护对象有无面色苍白、出冷汗、头晕等症状	现场查看 询问			五级、四级
		5.2.6 站立训练	1) 根据照护对象特征选取合适的助行器材，并正确调节高度	现场查看 询问			五级、四级
			2) 医疗护理员在旁辅助，确保照护对象安全站立	现场查看			五级、四级
			3) 密切关注照护对象状态，及时调整训练强度和办法	现场查看			五级、四级
		5.2.7 行走训练	1) 根据照护对象特征选取合适的助行器材，并正确调节高度	现场查看 询问			五级、四级
			2) 医疗护理员在旁指导与保护，预防跌倒	现场查看			五级、四级
			3) 根据不同步行器进行行走训练，确保步态正确	现场查看			五级、四级
			4) 训练过程应密切注意照护对象的体力情况，防止跌倒等意外发生，一旦身体出现不适应立即终止训练	现场查看			五级、四级
		5.2.8 日常生活训练	1) 根据照护对象进食情况，调节喂食量、速度、温度，确保照护对象安全进食	现场查看 询问			五级、四级、三级
			2) 尊重照护对象隐私，提供必要的帮助和支持。确保如厕过程安全，防止摔倒等意外发生	现场查看			五级、四级、三级
			3) 根据照护对象活动能力示范穿脱衣要领，辅助照护对象进行训练	现场查看 询问			五级、四级、三级

表 A.1 医疗护理员服务质量评价表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评价内容	评价方法	完成情况		
					是	否	本条款不适用于
5. 功能锻炼	5.2 主动锻炼	5.2.9 不借助助行器具行走训练	1) 评估照护对象其是否适合进行不借助助行器具的行走训练	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			2) 训练环境安全，无障碍物，地面平整干燥，光线充足，空气流通	现场查看			五级、四级、三级、二级
			3) 站在照护对象身旁或稍后方，提供必要的身体支撑和平衡辅助，确保其在行走过程中安全稳定	现场查看			五级、四级、三级、二级
			4) 指导照护对象在日常生活中注意安全，避免过度劳累或受伤，避免独自行走或进行高风险活动，必要时寻求家人或医疗护理员的帮助	现场查看			五级、四级、三级、二级
		5.2.10 上下楼梯训练	1) 评估照护对象身体特征及是否有特殊需求（如使用轮椅、拐杖等）	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			2) 楼梯环境安全，楼梯扶手稳固，光线充足，无杂物堆放，地面防滑	现场查看			五级、四级、三级、二级
			3) 指导照护对象保持正确的身体姿势，医疗护理员站在适当位置（如照护对象患侧后方或前方），提供必要的身体支撑和平衡辅助，同时鼓励照护对象尽量自主完成动作	现场查看			五级、四级、三级、二级
			4) 及时察觉照护对象的反应和步态变化异常，以防过度疲劳或受伤	现场查看			五级、四级、三级、二级
			5) 指导上下楼梯时的安全注意事项，如抓紧扶手、稳步前行、避免急停急转等	现场查看 询问			五级、四级、三级、二级
			注：五级为医疗护理员五级/初级工；四级为医疗护理员四级/中级工；三级为医疗护理员三级/高级工；二级为医疗护理员二级/技师；一级为医疗护理员一级/高级技师。				

参 考 文 献

- [1] GB/T 28917—2012 医疗陪护服务基本要求
 - [2] T/GXAS 871—2024医疗机构医疗护理员管理规范
 - [3] 医疗护理员国家职业标准（2024年版）
 - [4] 医疗护理员培训大纲（试行）（国卫医发〔2019〕49号）
 - [5] 加强医疗护理员培训和规范管理试点方案（桂人社发〔2024〕6号）
-



中华人民共和国团体标准
医疗护理员安全管理规范
T/GXAS 923—2024
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究