

ICS 11.020

CCS C 05

T/GXAS

团

体

标

准

T/GXAS 1033—2025

医疗护理员服务操作规范

Service operating specification of medical nursing assistants

2025 - 07 - 08 发布

2025 - 07 - 16 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 缩略语 1

5 基本要求 1

6 服务操作流程 1

7 服务操作内容 1

 7.1 生活照护 2

 7.2 基本照护 13

 7.3 临床照护 26

 7.4 心理支持 35

 7.5 功能锻炼 40

8 服务评价与改进 52

附录 A（规范性） 服务操作流程图..... 53

参考文献 54

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。

本文件由南宁市市场监督管理局、中国(广西)自由贸易试验区南宁片区管理委员会指导。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西陪陪我健康科技有限公司、柬埔寨德崇和平国家医院、柬埔寨暹粒省立医院、柬埔寨第一综合医院、广西壮族自治区人民医院、中山大学附属第一医院广西医院、广西壮族自治区江滨医院、广西卫生职业技术学院、广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学护理学院、右江民族医学院附属医院、柳州市中医医院、广西国际壮医医院、柬埔寨MUCH Mobile医疗保健有限公司、桂平市人民医院、河池市第一人民医院、来宾市人民医院、桂林市人民医院、广西朋宇组物业服务有限公司、南宁市食品药品检验所、广西医科大学附属武鸣医院、横州市人民医院。

本文件主要起草人：黄艳飞、SOUS VIRAK（柬埔寨）、汪涛、赵伟、梁桂荣、邱小琴、杨起、张琰、梁榕、陆柳雪、王芳、林琴、黄丽萍、贺应军、刘国石、彭辉、叶真凤、韦汶伽、胡晓玥、廖婵娟、周燕、周毓娟、李坤容、顾亚丽、蒙汝萍、邝亚莹、何红艳、dyphan phirum（柬埔寨）、KHOV BROS（柬埔寨）、HOUT SONY（柬埔寨）、黄兵、黄昊。

医疗护理员服务操作规范

1 范围

本文件界定了医疗护理员的术语和定义以及缩略语，规定了医疗护理员服务操作的基本要求、服务操作流程、服务操作内容、服务评价与改进的要求。

本文件适用于医疗机构、居家、社区等医疗护理员的服务操作。

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 15982 医院消毒卫生标准

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

T/GXAS 872 医疗护理员轮椅使用技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医疗护理员 medical nursing assistants

符合《医疗护理员国家职业标准》的准入要求，对患者和其他需要照护的人群提供生活照护，并在医护人员的指导下进行部分辅助工作的人员。

[来源：T/GXAS 871—2024，3.1]

4 缩略语

CPAP：持续正压气道通气（Continuous Positive Airway Pressure）

CVC：中心静脉导管（Central Venous Catheter）

5 基本要求

5.1 应具有职业道德基本知识，包括：

- 遵纪守法，依规从业；
- 爱岗敬业，忠于职守；
- 团结协作，主动配合；
- 尊重关爱照护对象，关爱生命；
- 严谨求实，遵守规程；
- 提供优质服务，营造和谐人际氛围。

5.2 应熟悉照护基础知识、安全与急救知识、相关法律和法规知识。

5.3 提供服务的医疗护理员应经过专门培训，并考核合格，取得职业等级证书。

6 服务操作流程

服务操作流程按附录A执行。

7 服务操作内容

7.1 生活照护

7.1.1 清洁照护

7.1.1.1 居室清洁

应保持居室环境干净整洁，物品放置有序，整理居室环境操作步骤如下：

- 物品分类：经过照护对象确认后丢弃过期、无用物品，将需要的物品归位，先桌面后地面。
- 通风消毒：清洁时开窗通风，清洁后根据需要进行消毒。
- 温湿度调节与通风：调整病房温湿度，根据需要进行自然通风或强制排风。
- 床单元整理及更换：
 - 观察照护对象情况，若有管道等注意保护管道；
 - 准备清洁用品，移开床上物品，清洁床垫（清扫表面，有污渍用合适清洁剂处理）；
 - 依次更换床单、中单、橡胶单或一次性防水中单、被套、枕套；
 - 整理床单元外观，协助照护对象回床并调整体位，清理用物。

7.1.1.2 个人清洁照护

7.1.1.2.1 头部清洁

7.1.1.2.1.1 常规清洁

每日梳理头发，若遇打结，需先湿润再梳顺，长发宜编成发辫或扎束。根据需要为照护对象洗头，准备用品，调整病床高度，温水浸湿头发后，涂抹洗发液并按摩，随后冲洗干净，擦干并梳理，宜用吹风机吹干。

注：温水：水温 $37^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。

7.1.1.2.1.2 灭虱、灭虬

操作步骤如下：

- 篦子梳理：使用细密的篦子，从头发或毛发根部开始向发梢梳理，梳理时需分区域（如分前、后、左、右）仔细进行，篦子将虬子（虱卵）、虱子梳下，梳理过程中应注意力度适中，每次梳理后，应清理篦子上的虱和虬，将其浸泡在热水中或用酒精擦拭；
- 高温处理：将耐高温衣物、床上用品放入热水中浸泡，水温应在 $50^{\circ}\text{C}\sim 60^{\circ}\text{C}$ ，浸泡时间30 min，浸泡后，再使用洗涤剂进行清洗，然后在阳光下充分晾晒；

注：对于一些不能水洗的物品，如毛绒玩具等，将其放入烘干机中。

- 使用百部酊：取百部酊30 g~50 g，浸泡在75 %酒精或 60° 白酒500 mL中，浸泡48 h后使用。使用时，将百部酊均匀地涂抹在头发或有虱虬寄生的部位，用毛巾或保鲜膜包裹，包裹时避免过紧，保持1 h~2 h，后用清水洗净，使用时先测试照护对象皮肤敏感性（取少量涂抹于耳后）；
- 使用除虫菊酯类药物：使用含有0.5 %~1 %除虫菊酯的洗发水或乳液，涂抹在感染部位，按照产品说明书上的要求进行操作，后用清水冲洗干净，使用后若出现皮肤红肿、瘙痒等不适，应立即停用并就医。

注：使用过程中应注意避免药物进入眼睛等敏感部位。

7.1.1.2.2 面部清洁

每日早晚清洁面部，评估皮肤状况，清洁手部，准备用品。用温水湿毛巾擦拭，清洁面部，应注意眼睛、额头、鼻子、唇周、脸颊、颈部、耳朵及耳后等部位，如涂抹洁面乳后用温水毛巾擦净。宜鼓励有自理能力的照护对象自行完成，医疗护理员负责协助。

7.1.1.2.3 口腔清洁

7.1.1.2.3.1 常规清洁

每日早晚清洁口腔，协助照护对象侧卧或头偏向一侧，围好防湿物品，沾水擦嘴唇，观察口腔情况，取出活动义齿。用口腔清洁工具依次擦洗牙齿各面、颊部、上腭、舌面、舌下，协助漱口，处理异常口

腔黏膜，擦干口唇周边，安置照护对象并整理床单位。宜鼓励有自理能力者自行完成，医疗护理员负责协助。

7.1.1.2.3.2 佩戴义齿

协助照护对象进行佩戴义齿，操作步骤如下：

- a) 准备工作：
 - 1) 洗净双手，准备好义齿（确保义齿清洁），检查义齿有无损坏、变形；
 - 2) 准备一杯清水湿润口腔和义齿。向照护对象解释佩戴义齿的过程，缓解其紧张情绪，取得配合。
- b) 佩戴上颌/下颌义齿：
 - 1) 指导照护对象用清水漱口，湿润口腔黏膜；
 - 2) 医疗护理员手持上颌/下颌义齿，使义齿的基托对准牙槽嵴；
 - 3) 将义齿轻轻向上后方按压，使义齿基托与上颌牙槽嵴贴合。
- c) 检查调整：
 - 1) 询问照护对象佩戴后的感觉，检查义齿是否稳固、有无压痛感或异物感；
 - 2) 观察照护对象面部外形是否自然，咬合关系是否正常。若有不适，应及时调整义齿位置或检查义齿是否存在问题。
- e) 后续工作：确认照护对象佩戴舒适后，清理操作现场，再次洗净双手。

7.1.1.2.3.3 摘取义齿

协助照护对象进行摘取义齿，操作步骤如下：

- a) 准备工作：
 - 1) 洗净双手，准备好盛放义齿的清洁容器，在容器内盛有适量凉开水；
 - 2) 向照护对象解释摘取义齿的过程，取得配合。
- b) 操作步骤：
 - 1) 指导照护对象头部稍向前倾，使上颌义齿自然松动。医疗护理员站在照护对象右侧（或方便操作的一侧），用右手食指或拇指从义齿的基托边缘一侧（宜从外侧）插入，轻轻按压使义齿与黏膜分离，然后将义齿慢慢向下拉脱位；
 - 2) 指导照护对象微微张口，站在合适位置，用食指或拇指从下颌义齿基托边缘的舌侧（内侧）插入，轻轻撬动，使义齿与黏膜分离。再将义齿从口内取出，放于清洁容器中；
 - 3) 检查义齿是否完整，有无损坏、变形或残留食物残渣。如有食物残渣，宜用清水冲洗或用软毛牙刷轻轻刷洗义齿，不应使用硬毛牙刷或强力刷洗。

7.1.1.2.3.4 协助照护对象进行义齿清洁，使用牙刷进行清洗或使用溶液进行浸泡。

7.1.1.2.4 身体清洁

7.1.1.2.4.1 每日清洁手足部，观察有无伤口，用温水擦拭。定期修剪指甲，消毒指甲刀，用温水浸泡嵌甲部位至软化后修剪。

7.1.1.2.4.2 应每日为失能照护对象进行床上擦浴，操作步骤如下：

- a) 告知失能照护对象操作目的，取得配合，保护隐私；
- b) 放平支架，放下床档，铺橡胶单和浴巾，协助平卧；
- c) 准备温水，依次为照护对象洗脸及颈部、上肢、胸腹部、背臀部、下肢、足部、会阴；
- d) 更换清洁衣物，整理床单位，确保照护对象舒适。

7.1.1.2.4.3 协助照护对象进行淋浴，操作步骤如下：

- a) 评估照护对象状况，沟通安抚；
- b) 调节浴室温度至 24℃～26℃，地面防滑；
- c) 准备用品，检查淋浴设备，调节水温至 40℃～45℃；
- d) 根据照护对象身体状况协助进入浴室，脱衣时注意留置导管；
- e) 调节水流大小，按顺序清洁身体，清洗头发，清洁导管周围，冲洗擦干身体，穿好衣物。

7.1.1.2.4.4 应定期为失能照护对象进行床上沐浴，操作步骤如下：

- a) 评估与沟通：仔细评估照护对象的精神状态、身体状况及皮肤完整性，耐心与照护对象沟通，解释床上沐浴流程，进行安抚以缓解其紧张情绪，取得配合；
- b) 环境准备：关闭门窗，营造温暖舒适且私密的沐浴环境；
- c) 物品准备：准备适量温水、毛巾、浴巾、沐浴液、换洗衣物、便盆等用品；检查床上擦浴用具是否完好，确保无安全隐患；
- d) 协助就位：根据照护对象身体状况，小心协助其在床上合适位置躺好，如有留置导管，移动过程中注意避免导管受压、扭曲、脱落；必要时先使用便盆解决个人排泄问题；
- e) 擦拭身体：将毛巾浸湿拧至半干，按照面部、颈部、上肢、胸腹部、背部、下肢、会阴部的顺序依次擦拭清洁身体，每擦拭一个部位更换一次毛巾；清洗过程中可根据需要添加温水，保持适宜水温；清洗头发时，可在照护对象头下垫上防水垫，用温水湿润头发，涂抹洗发水轻柔清洗，再用温水冲洗干净；特别注意清洁留置导管周围，确保无分泌物残留，保持局部清洁干燥；
- f) 擦干穿衣：用浴巾将身体各部位彻底擦干，尤其是皮肤褶皱处；为照护对象穿上干净舒适的换洗衣物，整理好床铺，让照护对象保持舒适体位。

7.1.1.3 更换衣物

7.1.1.3.1 在为照护对象穿衣服时，先评估照护对象的意识状态、肢体活动能力、是否有伤口或疼痛部位等；如照护对象是卧床状态，先将床头摇高，协助照护对象坐起，让照护对象背部靠在床头，保持舒适、稳定的姿势。

7.1.1.3.2 应注意不同衣服的穿着要点，穿着要点如下：

——开襟衣服：

- 如照护对象有患侧，应将上衣的内面朝向照护对象，把衣服的袖口轻轻套在照护对象患侧上肢上，慢慢向上拉，帮助照护对象将手臂伸进袖子，直到肩部位置；
- 如照护对象上肢无力，宜用手轻轻抬起照护对象的手臂，协助穿衣。将衣服拉过照护对象背部，让照护对象将另一侧上肢伸进袖子，同样向上拉至肩部；
- 帮助照护对象把衣服拉好，整理领口、袖口，确保衣服平整。如衣服有纽扣，从下往上依次为照护对象扣好纽扣；若是拉链式上衣，将拉链拉好。

——套头式上衣：

- 将上衣卷成一圈，把领口拉宽，从照护对象头部套入，然后帮助照护对象将2只手臂分别伸进袖子里，先伸一侧，再伸另一侧。在伸手臂过程中，宜轻轻握住照护对象的手腕，引导手臂伸进袖子；
- 将上衣拉下来，整理好衣服的下摆、袖口。

——裤子：

- 卧位穿裤（如照护对象不能站立）：让照护对象仰卧，将裤子套在照护对象脚上，先穿1只脚，再穿另1只脚，然后握住裤腰，轻轻抬起照护对象的臀部，将裤子向上拉，拉到腰部合适位置。如照护对象有一定的活动能力，宜让照护对象配合自己抬腿、抬臀动作；
- 站立位穿裤（如照护对象能站立）：协助照护对象站在床边，先将裤子套在照护对象脚上，然后让照护对象依次将脚伸进裤腿，再将裤子拉到腰部，整理好裤子的位置。

7.1.1.3.3 在为照护对象脱衣服时，了解照护对象的身体状况。若是套头式上衣，需了解照护对象颈部和上肢的活动能力；若是裤子，需了解照护对象能否配合抬腿、抬臀动作以及裤子的类型（如是否有拉链、纽扣等）

7.1.1.3.4 应注意不同衣服的脱衣要点，脱衣要点如下：

——开襟上衣：

- 解开纽扣或拉链：若是纽扣式上衣，从上往下依次解开纽扣；若是拉链式上衣，轻轻将拉链拉下来；
- 脱一侧上肢（如有患侧）：先脱照护对象健侧上肢，将衣服从照护对象肩部褪下，然后将袖子慢慢从手臂上脱下；脱另一侧上肢：将衣服从照护对象背部拉到另一侧，再将剩下的那只上肢的袖子脱下；
- 脱下衣服：将衣服从照护对象身上完全脱下，放在一边。

——套头式上衣：

- 脱袖子：让照护对象先将1只手臂从袖子里抽出，然后再抽出另一只手臂，宜协助照护对象轻轻拉扯袖子，帮助其将手臂抽出；
- 脱上衣头部部分：将上衣从照护对象头部向上脱，在脱的过程中，应避免衣服挂住照护对象的耳朵、鼻子等部位。

注：如照护对象颈部活动受限，宜将衣服卷起来，慢慢从头部脱下。

——裤子：

- 1) 解开腰带或拉链（如有）：如裤子有腰带，先解开腰带；如有拉链，将拉链拉下来；
- 2) 卧位脱裤（如照护对象不能站立）：让照护对象仰卧，先将裤子褪到臀部以下，然后抬起照护对象的臀部，将裤子从臀部脱到腿部。握住照护对象的脚踝，将裤子从腿上脱下，先脱一侧，再脱另一侧；
- 3) 站立位脱裤（如照护对象能站立）：协助照护对象站在床边，先将裤子褪到臀部以下，协助照护对象慢慢坐下，将裤子从腿部脱下，先脱一侧，再脱另一侧。

7.1.1.4 选择防滑鞋

7.1.1.4.1 评估照护对象的身体状况。

7.1.1.4.2 对于平衡能力差、步态不稳的照护对象，如老年人、神经系统疾病照护对象（脑卒中、帕金森病等），应选择鞋底防滑性能佳的鞋子。

7.1.1.4.3 不同脚部疾病和畸形的照护对象，选择防滑鞋要求如下：

- 对于脚部疾病的照护对象，如拇外翻、扁平足、糖尿病足等，应选择适应脚部形状和缓解脚部压力的防滑鞋；
- 对于拇外翻的照护对象，应选择鞋子的前端足够宽的防滑鞋；
- 对于扁平足的照护对象，应选择有足弓支撑的防滑鞋；
- 对于糖尿病足的照护对象，应选择材质柔软，内部无粗糙边缘的防滑鞋。

7.1.1.4.4 不同活动能力和需求的照护对象，选择防滑鞋要求如下：

- 对于活动能力较强、经常需要走动的照护对象，应选择轻便的鞋底材料；
- 对于活动较少、室内活动的照护对象，应选择带有柔软鞋垫、包裹性好的防滑鞋。

7.1.2 饮食照护

7.1.2.1 常见疾病饮食照护

7.1.2.1.1 针对糖尿病照护对象，应按以下要求准备饮食：

- a) 选择复合碳水化合物（如杂粮饭、全麦面包、红薯）、控制简单碳水化合物（如糖果、甜饮料、白面包）摄入、控制主食量和进食时间宜少食多餐，将1日的主食分成5~6餐食用；
- b) 蛋白质选择瘦肉（如鸡肉、鱼肉、瘦牛肉）、豆类（如黄豆、黑豆）、蛋类、奶制品等作为蛋白质的主要来源。按照营养比例，适量摄入蛋白质；
- c) 减少饱和脂肪（如猪油、牛油、奶油）和反式脂肪（如炸鸡、薯条、曲奇饼干）的摄入、增加不饱和脂肪摄入；
- d) 宜多吃蔬菜，每天蔬菜摄入量不少于500g；
- e) 选择低糖水果，如苹果、梨、柚子等。在血糖控制良好的情况下（空腹血糖 $<7\text{mmol/L}$ ，餐后2h血糖 $<10\text{mmol/L}$ ），每次食用量100g~150g；
- f) 通过食用全谷物、蔬菜、豆类等食物增加膳食纤维的摄入；
- g) 定时定量进餐、细嚼慢咽。

7.1.2.1.2 针对肾病照护对象准备饮食，应按以下要求准备饮食：

- 若照护对象患有慢性肾脏病，尤其是肾功能不全者，遵医嘱限制蛋白质总量，采用优质低蛋白饮食，包括瘦肉（如鸡肉、鱼肉）、鸡蛋、牛奶等。非透析慢性肾脏病照护对象蛋白质摄入量，摄入量为 $0.6\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})\sim 0.8\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ；
- 若照护对象进行血液透析或腹膜透析，适当增加蛋白质摄入量，摄入量为 $1.0\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})\sim 1.2\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ；

- 若照护对象有水肿、高血压或心力衰竭等情况，应严格限制钠盐摄入：轻度水肿照护对象钠盐摄入量应控制在 2 g/d~3g/d，中度水肿照护对象钠盐摄入量应控制在 1 g/d~2g/d，重度水肿照护对象钠盐摄入量应控制在 1 g/d 以下；
- 当照护对象出现少尿、无尿或高钾血症时，应限制钾的摄入。应避免食用香蕉、橙子、土豆、菠菜、香菇等高钾食物或进行适当处理。对于血钾正常的照护对象，宜适当摄入一些含钾食物；
- 若照护对象患有高磷血症，应限制含磷高的食物，如动物内脏、坚果、全谷物、豆类等。同时，宜食用磷结合剂；
- 若照护对象有水肿、少尿，应根据前 1d 的尿量来控制当天的饮水量。饮水量（包括饮水、汤、水果等所有液体摄入）为前 1 d 尿量加 500 mL；
- 应保证足够的热量摄入。宜选择热量高且蛋白质含量低的食物，如麦淀粉（去除了大部分蛋白质的小麦淀粉）、藕粉、粉丝等作为主食。

7.1.2.1.3 针对心脑血管疾病照护对象准备饮食，应按以下要求准备饮食：

- 根据照护对象的年龄、性别、身体活动水平和体重等因素来计算每日所需的热量；
- 限制饱和脂肪和反式脂肪、增加不饱和脂肪摄入每天摄入 10 g~15 g；
- 限制食用动物内脏（如猪肝、猪心）、蟹黄、鱼子等胆固醇含量高的食物；
- 优先选择全谷物（如全麦面包、糙米、燕麦片）、豆类、蔬菜和水果等富含膳食纤维的复杂碳水化合物；
- 减少精制糖、糖果、甜饮料等简单碳水化合物的摄入；
- 选择优质蛋白质，包括瘦肉（如鸡肉、鱼肉）、豆类、蛋类、低脂奶制品等；
- 应食用蔬菜、水果、全谷物、豆类等食物增加膳食纤维的摄入；
- 减少盐的使用，每天钠盐摄入量不应超过 5 g；
- 采用少食多餐、细嚼慢咽的方式。

7.1.2.2 围手术期饮食照护

根据围手术期饮食特点，在医护人员指导下为照护对象准备饮食，操作步骤如下：

a) 术前饮食：

- 1) 一般手术（非肠道手术）：术前 6 h 禁食固体饮食、术前 2 h 禁食清流质；
- 2) 肠道手术：术前 2 d~3 d 开始少渣半流质饮食、术前 1 d 流质饮食。

b) 术后饮食：

- 1) 非消化道手术：（麻醉清醒后 1h~2h）：宜少量饮水，若无恶心、呕吐等不适，宜逐渐增加饮水量。术后 6 h~8 h 开始流食，如米汤、去油清汤等；若照护对象耐受良好，在术后 1d~2d，宜逐渐过渡到半流质饮食；术后 3d~5d 根据情况过渡到软食或普通饮食；
- 2) 消化道手术：禁食 2d~7d。开始进食时遵循从流食到半流质、再到软食和正常饮食的顺序；在围手术期饮食调整过程中，应考虑照护对象的年龄、营养状况、有无基础疾病等因素。

7.1.2.3 喂食、水

应先将床头、床尾部位抬高，根据病情协助照护对象取舒适的体位，按需戴上义齿，评估口腔情况，用手臂试温，食物温度宜在 38℃~40℃，每口食物用汤匙宜盛满 1/3~2/3 的食物（吞咽功能障碍患者除外），进食、进水结束后督促并协助照护对象漱口、洗手。

7.1.2.4 鼻胃管、鼻肠管、胃造瘘管饲照护

7.1.2.4.1 使用鼻胃管管饲操作方法如下：

a) 准备工作：

- 1) 准备注射器（容量≥50 mL）、治疗巾、营养液（根据照护对象营养需求配置）、温水等物品；
- 2) 向照护对象或家属解释操作目的和过程，取得配合，让照护对象取半卧位或坐位（若病情不允许，抬高床头 30°~60°）。

- b) 灌注营养液前确认鼻胃管位置正确，并用温水冲洗鼻胃管，检查通畅性。
 - c) 检查无误后将营养液温度调节至 38℃～40℃，用注射器缓慢灌注营养液，每次灌注量不超过 200mL，灌注速度不宜过快，控制在每分钟 20mL～30mL。灌注过程中应观察照护对象的反应，如有无呛咳、恶心、呕吐等。
 - d) 灌注完营养液后，再用适量温水冲洗鼻胃管，将鼻胃管末端封闭，妥善放置，体位保持≥30min。
- 7.1.2.4.2 使用鼻肠管管饲操作方法如下：
- 准备工作、管饲操作按 7.1.2.3.1 执行；
 - 协助确定鼻肠管的最终位置是否在肠道合适的部位。
- 7.1.2.4.3 使用胃造瘘管饲操作方法如下：
- 准备工作、管饲操作按 6.1.2.3.1 执行；
 - 灌注营养液前检查管道通畅性，调节营养液温度，缓慢灌注，每次灌注量和速度根据照护对象情况调整，灌注后用生理盐水冲洗管道。

7.1.3 睡眠照护

7.1.3.1 温水泡脚

定期给照护对象泡脚，应准备适量温水，宜在水中加入适量的泡脚盐，协助照护对象坐起或放置双脚，用毛巾轻轻地搓洗、按摩脚部，泡完脚后，用毛巾擦干脚部。

7.1.3.2 调整睡眠体位

7.1.3.2.1 在照护对象睡眠时，应调整睡眠卧位，头偏向一侧，两臂放于身体两侧，两腿自然放平，枕头横立于床头。

7.1.3.2.2 抬高床头睡眠体位的安置方法，操作方法如下：

- 通过病床的调节装置，将床头抬高 30°～45°；若没有可调节病床，宜将楔形海绵垫放置在床垫和床头之间；使用多个枕头叠放，将照护对象的上半身和头部抬高，使床头与床尾形成一定的倾斜角度，床头抬高 30°～45°；
- 应注意照护对象的舒适度，宜在照护对象的颈部和腰部适当添加小枕头或毛巾卷来提供支撑。

7.1.3.2.3 安置照护对象侧卧位睡眠体位，操作方法如下：

- a) 准备枕头（至少 2 个）；
- b) 协助照护对象缓慢翻身至侧卧位。一手放在照护对象的肩部，另一手放在照护对象的髋部，同时用力，将照护对象轻轻翻转至一侧；
- c) 在照护对象的背部放置 1 个枕头，使其背部与床面保持垂直；
- d) 在照护对象的两腿之间再放置 1 个枕头，使上方的腿自然弯曲，下方的腿伸直。

7.1.3.2.4 安置照护对象俯卧位睡眠体位，操作方法如下：

- a) 准备枕头（至少 3 个）、减压床垫（如有条件）；
- b) 在照护对象清醒且能够配合的情况下，协助照护对象缓慢翻身至俯卧位：先将照护对象移至床的一侧，然后让照护对象双手抱头，同时协助照护对象将身体翻转至俯卧。注意保护照护对象的头部、颈部和四肢；
- c) 在照护对象的胸部放置 1 个枕头，使胸部稍微抬高。在照护对象的腹部也放置 1 个枕头。在照护对象的脚踝处放置 1 个枕头，使双脚稍微抬高。如有减压床垫，将照护对象放置在床垫上。

7.1.3.3 观察呼吸异常情况

在照护对象安静状态下，观察胸部或腹部的起伏。通过数 1min 内胸部或腹部起伏的次数确定呼吸频率、呼吸深度，使用带有秒针的手表或时钟辅助计时。

注：正常成人呼吸频率为 12 次/min～20 次/min。

7.1.3.4 睡眠障碍照护

7.1.3.4.1 失眠预防及照护措施如下：

- a) 预防措施:
 - 1) 保持卧室安静、黑暗和温度适宜;
 - 2) 指导照护对象睡前 1 h~2 h 不使用电子设备, 不剧烈运动, 不饮用咖啡或浓茶等含有咖啡因的饮品, 保持情绪稳定, 放空大脑。
- b) 照护措施: 指导照护对象进行放松如深呼吸、渐进性肌肉松弛法: 深呼吸时, 让照护对象慢慢地吸气, 使腹部膨胀, 然后慢慢地呼气, 每次呼吸持续 5 s~7 s; 宜建立睡前仪式, 如泡个温水澡、喝温牛奶(对牛奶不过敏的情况下)或听舒缓的音乐; 给予照护对象心理支持, 鼓励其表达情绪。

7.1.3.4.2 睡眠呼吸暂停综合征预防及照护措施如下。

- a) 预防措施:
 - 1) 通过合理饮食和适量运动, 如减少高热量、高脂肪食物的摄入, 增加有氧运动(如快走、游泳等);
 - 2) 不宜仰卧位睡觉, 采用侧卧位, 在睡衣后背缝 1 个网球或使用特殊的侧卧辅助器具, 提醒和帮助照护对象保持侧卧姿势;
 - 3) 戒烟戒酒。
- b) 照护措施:
 - 1) 帮助照护对象正确佩戴 CPAP 面罩, 应根据照护对象的耐受情况调整压力参数;
 - 2) 指导照护对象正确佩戴和使用口腔矫治器, 注意口腔卫生;
 - 3) 照护过程中应密切观察照护对象的呼吸情况, 如呼吸暂停的频率、持续时间、有无憋醒等。如照护对象症状加重或出现新的症状, 如晨起头痛、白天嗜睡严重等, 应及时告知医护人员。

7.1.3.4.3 不宁腿综合征预防及照护措施如下。

- a) 预防措施: 指导照护对象规律作息和适度运动。
- b) 照护措施:
 - 1) 当照护对象出现腿部不适时, 进行腿部按摩和简单的伸展运动。按摩时从大腿到小腿, 用适当的力度进行揉捏和推拿;
 - 2) 指导照护对象进行将脚向上勾、伸直腿部等动作, 每次保持 10 s~15 s;
 - 3) 睡前进行温水浴或用热水袋热敷腿部, 浸泡时间为 15 min~20 min;
 - 4) 如照护对象正在使用药物治疗, 应督促照护对象按时服药。

7.1.3.4.4 协助照护对象制定固定的就寝时间和起床时间, 到就寝、起床时间应提醒照护对象休息、苏醒。

7.1.4 排泄照护

7.1.4.1 如厕照护

7.1.4.1.1 协助照护对象如厕, 操作步骤如下:

- a) 确保卫生间地面应干燥无积水, 检查坐便器是否稳固, 高度是否合适, 扶手设施是否完善, 准备好纸巾;
- b) 搀扶或使用轮椅转移照护对象至卫生间, 晚间宜使用床旁坐便椅;
- c) 协助照护对象背向坐便椅, 嘱其双手扶住坐便椅扶手;
- d) 一手环抱照护对象腋下或腰部, 另一手协助照护对象脱下裤子;
- e) 协助照护对象坐下, 双手扶稳扶手进行排便;
- f) 对于上肢功能良好的照护对象, 鼓励其自己擦净肛门, 对于无法独立完成该动作的照护对象, 嘱其身体稍向前倾, 协助其完成;
- g) 协助照护对象起身, 穿好裤子, 观察照护对象大便情况, 冲水;
- h) 洗净双手, 搀扶或轮椅转移照护对象回床。

7.1.4.1.2 若照护对象在床上使用便器时, 照护操作步骤如下:

- a) 准备便器(如便盆或尿壶)、卫生纸、一次性手套、清洁巾、屏风或床帘等物品;
- b) 向照护对象解释操作目的和过程, 取得照护对象的配合。如照护对象病情允许, 宜协助照护对象将床头稍微抬高, 抬高 30°~50°, 应关好门窗, 拉上屏风或床帘, 保护照护对象隐私;

- c) 使用便盆时, 帮助照护对象翻身, 将照护对象臀部抬起, 先将照护对象移向床的一侧, 然后将便盆放置在照护对象臀部下方。对于不能自行抬起臀部的照护对象, 需要 2 名医疗护理人员分别站在床的两侧, 同时抬起照护对象的臀部来放置便盆。放置时应确保便器的开口正对照护对象的会阴部, 根据照护对象的舒适度进行适度调整;

注: 冬季保暖措施: 天气寒冷时宜将便器适当预热;

- d) 让照护对象保持舒适的姿势使用便器。如照护对象身体较虚弱或平衡能力差, 医疗护理员宜在旁边扶持照护对象, 确保照护对象的安全。同时, 应注意观察照护对象的表情和反应, 及时询问照护对象是否有不适;
- e) 照护对象使用完便器后, 先协助照护对象擦净会阴部(女性照护对象从前往后擦拭), 然后将照护对象臀部抬起, 取出便器。观察排泄物的颜色、性质与量, 有异常及时报告医务人员; 无异常应及时清理排泄物;
- f) 清洁与消毒: 用清水冲洗便器, 对复用便器应使用含有消毒剂(如 500 mg/L 含氯消毒剂)溶液浸泡便器 15 min~30 min, 再用清水冲洗干净, 晾干备用。
- g) 清洁与整理: 应清理照护对象臀部下方的床单位, 用清洁巾擦拭, 保持床单位整洁。

7.1.4.1.3 照护对象便后应协助其进行清洁, 操作步骤如下:

- a) 大便后的清洁:
 - 1) 协助照护对象: 如照护对象行动不便, 应协助其慢慢起身, 坐在马桶或便盆上保持稳定的姿势。对于卧床照护对象, 应小心地将便盆从床下拉出;
 - 2) 初步清洁: 让照护对象用卫生纸从前向后擦拭肛门, 女性照护对象应注意避免将粪便污染到尿道和阴道。对于不能自行擦拭的照护对象, 应戴上手套, 用卫生纸轻轻擦拭, 先擦去大部分粪便;
 - 3) 冲洗清洁: 对于在马桶上排便的照护对象, 宜使用马桶的冲洗功能初步冲洗肛门周围。对于使用便盆的照护对象, 宜用温水冲洗照护对象的肛门周围。宜使用手持淋浴喷头或专门的冲洗器具进行冲洗;
 - 4) 细致清洁: 用湿纸巾或柔软的毛巾蘸温水, 轻轻擦拭肛门周围、臀部及会阴部等部位, 清除残留的粪便和污渍。擦拭时应注意褶皱处, 如臀沟等部位清洁。对于腹泻照护对象应注意清洁大腿内侧等容易被污染的部位;
 - 5) 擦干: 应从前往后用干净的毛巾轻轻擦干肛门周围、臀部及会阴部的皮肤。
- b) 小便后的清洁:
 - 1) 协助照护对象: 对于行动不便的照护对象, 帮助其起身或调整姿势;
 - 2) 擦拭: 让照护对象或医疗护理员(对于不能自行操作的照护对象)用卫生纸从前向后擦拭尿道口, 清除残留的尿液。男性照护对象应注意擦拭阴茎和阴囊周围;
 - 3) 冲洗(选用): 若照护对象感觉尿道口不适或有特殊要求, 如留置导尿后等情况, 宜用温水冲洗尿道口周围后用毛巾擦干。

7.1.4.1.4 若照护对象出现大便失禁, 照护措施包括:

- a) 皮肤护理:
 - 1) 用温水和柔软的毛巾或湿纸巾(无酒精成分)轻轻擦拭肛门和会阴部。擦拭干净后, 用干毛巾吸干水分;
 - 2) 在清洁后, 宜适当涂抹皮肤保护剂。如照护对象皮肤已经出现发红或破损, 宜使用造口护肤粉, 先将护肤粉撒在受损皮肤上, 再用纱布轻轻擦去多余的粉末, 然后喷上皮肤保护膜。
- b) 更换衣物和床单:
 - 1) 及时更换弄脏的衣物和床单。
 - 2) 弄脏的衣物和床单应尽快清洗。对于污染严重的, 宜先浸泡在含有消毒剂(如 500 mg/L 含氯消毒剂)的水中, 然后再正常洗涤。床单在更换后, 宜使用紫外线消毒灯进行消毒(如有条件)。
- c) 排便训练(适用于部分照护对象):
 - 1) 应尝试建立规律的排便时间;

- 2) 对于一些因盆底肌功能障碍导致便失禁的照护对象,宜进行盆底肌训练。指导照护对象收缩盆底肌肉,每次收缩持续 3 s~5 s,然后放松,重复进行,每天进行 3~4 组,每组 10~15 次。

7.1.4.1.5 若照护对象出现便秘,照护措施包括:

- a) 饮食调整:
 - 1) 鼓励照护对象多吃富含膳食纤维的食物,宜每天蔬菜摄入量不少于 500 g,水果 200 g~300 g;
 - 2) 每天嘱照护对象饮水,饮水量不少于 1 500 mL~2 000 mL,宜分多次饮用。
- b) 运动与活动:
 - 1) 根据照护对象的身体状况,鼓励其进行适量的运动。如能下床活动的照护对象,宜进行散步、太极拳等活动;卧床照护对象宜在床上进行简单的肢体运动,如翻身、抬腿、屈伸膝关节等,每次活动 10 min~15 min,每天 3~4 次;
 - 2) 让照护对象仰卧,双腿屈膝,医疗护理员或指导家属用手掌以照护对象肚脐为中心,顺时针方向按摩,每次按摩 10 min~15 min,每天 2~3 次。按摩力度适中,以照护对象能耐受为宜。
- c) 排便辅助措施:如饮食和运动调整后便秘仍未改善,在医护人员的指导下使用通便剂。

7.1.4.1.6 若照护对象出现肠胀气,照护措施要求如下:

- a) 饮食调整:
 - 1) 减少食用易产气的食物,如豆类、洋葱、土豆、红薯、碳酸饮料等;
 - 2) 采用少食多餐的方式。
- b) 促进气体排出:
 - 1) 腹部按摩和热敷:对照护对象进行腹部按摩,以肚脐为中心,顺时针方向按摩,每次 10 min~15 min,每天 3~4 次。同时,宜用热水袋或热毛巾热敷腹部,温度控制在 40℃~50℃,每次热敷 15 min~20 min;
 - 2) 改变体位:协助照护对象采取合适的体位,如半卧位或俯卧位。对于能够下床活动的照护对象,鼓励其适当走动。
- c) 肛管排气(必要时):如肠胀气严重,上述方法无法缓解,宜考虑肛管排气。协助医务人员将肛管插入直肠内,插入深度为 15 cm~8 cm,另一端连接引流瓶,肛管排气操作应严格遵循无菌原则,注意观察照护对象的反应。

7.1.4.2 通便剂使用

7.1.4.2.1 若照护对象遵医嘱需要使用开塞露时,应按下操作步骤:

- a) 准备:开塞露、卫生纸、一次性手套等物品;
- b) 向照护对象解释操作目的和过程,让照护对象取左侧卧位,双膝屈曲,暴露肛门;
- c) 宜挤出少量开塞露液体,润滑开塞露的肛管部分。将开塞露的肛管缓慢插入肛门,插入深度为 3 cm~4 cm。插入时动作应轻柔,宜嘱照护对象深呼吸;
- d) 将开塞露的药液全部挤入直肠内,然后轻轻拔出肛管,用卫生纸按压肛门片刻,让照护对象保持左侧卧位 10 min~15 min。

7.1.4.2.2 若照护对象遵医嘱需要使用甘油栓时,应按下操作步骤:

- 准备甘油栓、卫生纸、一次性手套等物品;
- 向照护对象解释操作目的和过程,照护对象取左侧卧位,双膝屈曲,暴露肛门;
- 戴上一次性手套,将甘油栓的圆锥头部分蘸取少量温水或润滑剂进行润滑;
- 轻轻将甘油栓的圆锥头部分插入肛门,插入深度为成人 6 cm~7 cm,儿童 2 cm~4 cm。插入过程中应注意照护对象的反应,动作应缓慢、轻柔。如遇到阻力,不应强行插入,让照护对象放松后再继续插入;
- 插入甘油栓后,让照护对象保持左侧卧位,等待 15 min~30 min。

7.1.4.3 携带尿管对象照护

7.1.4.3.1 若照护对象使用集尿袋,注意事项如下:

- a) 正确连接与固定：
 - 1) 在连接集尿袋与导尿管时，将导尿管末端插入集尿袋的接口，确保牢固无缝隙、无渗漏，操作过程中应注意无菌原则；
 - 2) 集尿袋应妥善固定在低于膀胱的位置，固定在床沿或照护对象的腿部（照护对象活动时）
 - 3) 卧床时：将集尿袋悬挂于床旁挂钩（低于床面），确保引流管有足够活动度且无牵拉尿管，集尿袋底端离地面 10 cm～15 cm。
 - 4) 下床活动时：使用专用腿袋固定带，固定于患者大腿中下段，松紧适宜（容纳一指），确保引流管无扭曲、无折叠、无受压，出口阀朝下且不被压迫，活动或搬运时夹闭引流管；
 - b) 保持通畅与清洁：
 - 1) 定期观察集尿袋内尿液的流动情况，如发现尿液流动缓慢或停止，不应强行挤压管路。检查管路是否打折、受压、扭曲，集尿袋是否高于膀胱；，宜尝试轻轻转动导尿管接口处（非牵拉尿管本身），如无效报告医护人员处理；
 - 2) 更换集尿袋时，应先关闭引流管，然后按照无菌操作程序进行更换。日常用清洁湿布或低水平消毒湿巾擦拭集尿袋的外表面，保持其清洁，不应让水进入集尿袋内部。
 - c) 尿量观察：
 - 1) 遵医嘱对于病情较重或特殊的照护对象进行记录。正常成人每小时尿量为 30 mL～50 mL，24h 尿量在 1000 mL～2000 mL。如尿量出现异常变化，如尿量突然减少（连续 2 h < 30 mL/h，或 24 h < 400 mL）或增多（每小时尿量大于 200 mL（连续 2 h > 200 mL/h 或 24 h > 2500 mL），应及时通知医护人员；
 - 2) 应观察尿液的颜色和性状。正常尿液呈淡黄色、清亮透明。如尿液颜色变红（血尿）、变浑浊或者出现絮状物等异常情况，提示泌尿系统感染、出血或其他疾病，应及时报告。
 - d) 判断集尿袋是否需要更换：
 - 1) 无特殊情况时，必要时更换集尿袋（根据说明书进行更换）；特殊情况时：如照护对象出现泌尿系统感染的症状，如发热、尿痛、尿急、尿液浑浊等，或者集尿袋出现破损、漏液等情况，应立即更换集尿袋；
 - 2) 当集尿袋的外观有异常（如发现集尿袋有变色如发黄、变黑等）、变硬、变脆或者出现裂缝、破损等情况需要更换；
 - 3) 关注照护对象的身体反应。如照护对象出现下腹部疼痛、坠胀感或者不适感，并且怀疑与集尿袋有关（如可能是尿液反流引起），应检查集尿袋的情况，必要时更换。
 - e) 集尿袋更换后应按以下进行处理：
 - 1) 更换下来的集尿袋应按照医疗废物管理规定进行分类收集。将集尿袋放入专门的黄色医疗废物袋中。如集尿袋中含有血液、尿液等体液，宜在放入医疗废物袋前先将集尿袋的出口扎紧；
 - 2) 在医疗废物袋上贴上标签，注明产生日期、科室、废物类别（感染性废物）等信息；
 - 3) 更换集尿袋后，应对照护对象周围的环境进行清洁消毒，包括病床、床边桌、照护对象的衣物等可能被尿液污染区域。使用合适的消毒剂，如含氯消毒剂（有效氯浓度为 500 mg/L）对可能被尿液污染区域进行擦拭；
 - 4) 对于集尿袋的固定部位，如床沿、照护对象腿部（如是固定在腿部）等，要重点清洁。
- 7.1.4.3.2 放尿时应注意：
- a) 了解照护对象是否清醒、能够配合操作，评估照护对象的整体病情。
 - b) 准备好无菌手套、碘伏棉球/消毒液及无菌棉球、无菌镊子、一次性便盆、一次性尿袋（如需要更换）等物品，并确保物品在有效期内并经过消毒处理。
 - c) 应洗净双手，然后戴上无菌手套。在整个放尿操作过程中，手套如有破损或污染，应立即更换。
 - d) 控制放尿速度和量：
 - 1) 放尿速度不宜过快，宜先缓慢打开引流管夹，让尿液缓慢流出，观察照护对象的反应后再适当调整速度；

- 2) 对于膀胱过度充盈的照护对象,第1次放尿不超过1000mL。如照护对象的膀胱仍然充盈,宜等待15min~30min,让膀胱血管恢复张力后再次放尿。
- e) 操作后的观察与护理:
 - 1) 仔细观察尿液的颜色、性状。正常尿液呈淡黄色、透明。如尿液颜色变红(血尿)、变浑浊或者出现絮状物等异常情况,提示泌尿系统感染、出血或其他疾病,应及时记录并报告医护人员;
 - 2) 准确记录放尿的时间、尿量等信息;
 - 3) 放尿操作完成后,询问照护对象的感觉,如是否有疼痛、憋尿感、头晕等不适。如照护对象出现不适症状,应及时采取相应的措施,如让照护对象休息、调整体位等;
 - 4) 检查尿管是否固定牢固,位置是否正确,如发现尿管有问题,应及时处理,如调整尿管位置、更换尿管等。

7.1.4.4 更换肠造口袋、泌尿造口袋

7.1.4.4.1 照护对象遵医嘱需要造口袋时,应按以下操作步骤:

- 准备合适型号的造口袋、皮肤保护剂、防漏膏、剪刀、测量尺、温水、毛巾等物品;
- 指导照护对象取舒适卧位(平卧位或半卧位),暴露造口部位,用温水和毛巾轻轻擦拭造口及周围皮肤;
- 测量造口的直径,对于不规则形状的造口,应测量最长和最宽处;根据测量的尺寸,在肠造口袋的粘贴面上进行裁剪。裁剪时应注意开口略大于造口直径1mm~2mm。对于两件式造口袋,应确保底盘和袋子的开口大小一致;
- 如照护对象皮肤较为敏感或有破损风险,宜先在造口周围皮肤上涂抹造口护肤粉,用纱布擦拭掉多余的粉末,然后再喷上皮肤保护膜;
- 在造口周围的皮肤上涂抹适量的防漏膏。
- 将裁剪好的造口袋(对于两件式,先粘贴底盘)对准造口,从下往上粘贴,同时按压造口袋,确保粘贴牢固。对于两件式造口袋,在粘贴好底盘后,将袋子与底盘连接好。

注:肠造口袋应3d~7d更换1次,泌尿造口袋2d~4d更换1次,具体更换时间根据排泄物的性质、造口袋的类型以及造口周围皮肤状况等因素决定。

7.1.4.5 尿失禁功能锻炼

7.1.4.5.1 指导照护对象进行盆底肌锻炼(凯格尔运动),方法如下:

- 收缩盆底肌,保持收缩状态3s~5s,然后缓慢放松,休息5s~10s。重复“收缩—放松”的过程;
- 每次进行10~15组,每天进行3~4次。宜逐渐增加收缩时间和每组的次数。

7.1.4.5.2 指导照护对象进行膀胱训练,方法如下:

- 根据照护对象的尿失禁情况,为照护对象制定个性化的排尿时间表。例如,对于频繁尿失禁的照护对象,开始时宜设定每2h~3h排尿1次;
- 如照护对象对排尿的控制能力提高,应逐渐延长排尿间隔时间,每次延长30min~60min;
- 当照护对象有尿急感觉时,教导照护对象使用抑制尿急的技巧,让照护对象尝试放松身体,先快速收缩盆底肌5~10次,然后深呼吸,将注意力转移到其他事情上。

7.1.4.6 保护垫、纸尿裤使用

7.1.4.6.1 若照护对象使用保护垫时,操作方法如下:

- a) 根据使用场景和目的选择合适的保护垫:
 - 1) 用于防止尿失禁污染床铺的护理垫,应选择吸水性强、尺寸合适的护理垫;
 - 2) 用于预防压力性损伤的减压保护垫,应考虑其减压性能和舒适度。
- b) 床上放置:
 - 1) 将保护垫平铺在床单之上,应确保保护垫覆盖容易被污染或受压的区域;
 - 2) 尿失禁照护对象,保护垫的中心位置应放置在照护对象臀部下方,确保充分覆盖骶尾部、会阴及大腿后侧易污染区域,并向上延伸至腰部附近(视垫子大小),两侧对称;

- 3) 如使用气垫床,应将气垫床放置在床垫之上,确保无扭曲、折叠,气泵连接正确、确认充气均匀、气压适宜且能正常工作;如使用泡沫减压垫,应根据照护对象身体需要减压的部位(如骶尾部、足跟等)将减压垫精准放置于相应位置下方,确保支撑有效、受力均匀。
 - c) 轮椅或座椅上放置:
 - 1) 保护垫应平整铺满座椅表面,并且边缘部分应平整不外翻;
 - 2) 放置在防止失禁污染的照护对象臀部接触区域。
- 7.1.4.6.2 若保护垫需要更换时,方法如下:
- a) 定期观察保护垫的使用情况,判断是否需要更换:
 - 1) 吸收性保护垫,当吸收液体接近饱和状态(如看到保护垫表面明显湿润、有液体渗出迹象或大便失禁后)时应更换;
 - 2) 减压保护垫,如发现有破损、漏气(气垫床)、变形、失去弹性、污染等情况,应及时更换。
 - b) 在更换之前,应先准备好新的保护垫,确保其干净、无破损,并且与需要更换的保护垫类型和尺寸相同。
 - c) 移除旧保护垫:
 - 1) 床上的保护垫:先将照护对象移开(对于不能自行移动的照护对象,宜需要他人协助),然后将旧保护垫从床上取出;
- 注:注意:对于活动受限者,应使用正确的移动技巧(如轴线翻身)或移位辅助设备(如移位机、滑布),至少两人协作,严防服务对象跌倒/坠床和护理员职业损伤。
- 2) 轮椅或座椅上的保护垫:将照护对象先转移到其他位置,再取出保护垫。在移除过程中,由洁净面向污染面向内卷裹旧保护垫,立即放入污物袋。
 - d) 清洁和整理(如需要):在更换保护垫的同时,检查皮肤、床铺、轮椅或座椅是否被污染。如有污染,应及时进行清洁。
 - 1) 对于被尿液污染的床铺,应用湿布擦拭干净,然后通风晾干;
 - 2) 对于轮椅或座椅,应用湿布或专用清洁剂擦拭,去除污渍;
 - 3) 如皮肤被污染(尿液、粪便),立即用温水和温和清洁剂轻柔清洗干净,彻底擦干。必要时涂抹皮肤保护剂。
 - e) 放置新保护垫:按照正确的放置方法将新保护垫放置好,然后再将照护对象转移回原来的位置。如是气垫床,放置好后应检查气泵是否正常工作。
- 7.1.4.6.3 定期为失禁照护对象更换纸尿裤,操作步骤如下:
- a) 向照护对象解释更换纸尿裤的过程,告知其配合方法,协助照护对象平卧屈膝外展,将一次性垫单垫于臀下,裤子褪到膝关节下或脱下;
 - b) 撕开纸尿裤胶贴并放平,观察排便情况及会阴部皮肤情况。备好温水,将毛巾浸湿,清洗会阴部;
 - c) 协助照护对象背对医疗护理员侧卧,取下旧纸尿裤,丢弃到垃圾桶内。观察臀部皮肤情况,清洗臀部;
 - d) 将新的纸尿裤展开,后部置于照护对象骶尾部,两侧贴于腰部,前部置于两腿之间。协助照护对象取平卧位,将纸尿裤前部在两腿之间向上折到下腹部,包住会阴部。将两侧的胶贴对准后片两侧腰围部分,分别粘牢。应注意粘贴不宜过紧,以放入一指为宜;
 - e) 整理纸尿裤,撤掉一次性垫单。脱下手套,协助照护对象穿上裤子。协助照护对象取舒适体位。

7.2 基本照护

7.2.1 观察与测量

7.2.1.1 观察并记录大、小便的颜色、性状,在发现照护对象尿、便出现异常时,应详细查看,并从尿、便的性质、次数、量、颜色、气味等方面进行详细记录,及时报告给医护人员,并根据医嘱留取标本。正常指标如下:

——正常尿液呈淡黄色或浅黄色,气味较淡,不刺鼻;

——正常大便呈黄色或黄褐色，气味带有微臭，条状软便不粘连。

7.2.1.2 测量照护对象身高，应先检查身高秤，指针是否归零，调平身高秤，嘱照护对象拖鞋，直立于升高身高秤上。背对标杆，双脚脚跟、臀部、头部紧贴标杆，卡尺由上向下滑动，待卡尺被头顶卡住，读出标杆读数并记录。

7.2.1.3 测量照护对象体重，应先检查体重秤，指针是否归零，调平体重秤。嘱照护对象脱鞋、脱去外衣、着轻便衣物，安静立于体重称上，待指针稳定后读出体重秤度数，读出体重秤度数并记录。

7.2.1.4 为居家照护对象测量排泄量，操作方法如下：

- a) 尿量：应使用有刻度的尿壶或量杯量取，尿失禁者应使用尿不湿或尿布称重记录尿量；
- b) 粪便含水量：称后根据大便含水量对照表进行换算。

7.2.1.5 为居家照护对象测量体温并报告，操作方法如下：

- a) 应先进行评估，评估内容包括：
 - 1) 照护对象的身体状况、意识状态、心理状态、合作程度及有无其他影响测量的因素；在 30 min 内有无剧烈运动、洗澡等影响测量体温准确性的因素存在；
 - 2) 待测量体温的皮肤情况，以及局部有无出汗，伤口、冷、热敷等情况；
- b) 测腋温时将体温计测温端放于照护对象腋窝深处并贴紧皮肤，其屈臂过胸并夹紧体温计，测量 5 min~10 min 后取出。
- c) 测量完毕记录数据，协助照护对象取舒适体位，询问感受。

注：电子体温计使用方法：按下开关，将探头放入腋下，等待 3 min~5 min，取出体温计，等待哔声读取体温。

7.2.1.6 应为居家照护对象测量血压并报告，操作方法如下：

- a) 应先对照护对象进行评估，评估内容包括：
 - 1) 照护对象的身体状况、意识状态、心理状态、合作程度及有无其他影响测量的因素；
 - 2) 在 30 min 内有无剧烈运动、吸烟、情绪激动等影响；
 - 3) 待测量血压的肢体活动情况。
- b) 放置血压计：检查血压计功能是否完好，开启开关。保持血压计零点与肱动脉、心脏在同一水平处。卧位时血压计零点与腋中线处在同一水平处，坐位时血压计零点与第四肋处在同一水平处。
- c) 协助照护对象卷袖并暴露 1/2 以上上臂，手掌向上，肘部伸直。
- d) 缠绑袖带：排尽袖带内空气，将袖带平整地缠于照护对象上臂中部，下缘距肘窝 2 cm~3 cm，袖带松紧以能插入一指为宜。
- e) 测量照护对象血压：
 - 1) 将听诊器放在肱动脉搏动最强点，用一只手将其固定，另一只手握血压计加压气球，关气门，匀速向袖带内充气至肱动脉搏动消失后再升高 20 mmHg~30 mmHg；
 - 2) 匀速缓慢放气，速度以水银柱或表式刻度每秒变化 4 mmHg 为宜；
 - 3) 眼睛视线与水银柱保持在同一水平线，应注意水银柱刻度和肱动脉声音变化，判读数值。
- f) 测量完毕协助照护对象取舒适体位，询问其感受。

7.2.1.7 为居家照护对象测量血氧饱和度并报告，操作方法如下：

- a) 应先对照护对象进行评估，评估内容包括：
 - 1) 照护对象的身体状况、意识状态、给氧情况、合作程度及有无其他影响测量的因素；
 - 2) 局部皮肤及指(趾)甲情况；
 - 3) 周围光照条件、是否有电磁干扰，监护仪器的性能是否良好。
- b) 用棉签蘸酒精清洁照护对象局部皮肤及指(趾)甲。
- c) 将血氧仪安放于照护对象手指、足趾或耳廓处。
- d) 测量完毕协助照护对象取舒适体位，询问感受。

注：血氧正常值在 95 % 以上，脉搏正常值为 60 次/min~100 次/min。

7.2.1.8 为居家照护对象测量末梢血糖并报告，操作方法如下：

- a) 评估照护对象身体状况、饮食情况、穿刺部位皮肤状况，以及所有物品的有效期、血糖仪的性能等；
- b) 使用 75 % 酒精棉签消毒预检测手指，待干；
- c) 将采血笔调整到合适的穿刺深度后，把采血笔对准消毒后的手指侧面，按下采血按钮进行采血，采血时应注意不应挤压手指；

- d) 将试纸轻插入血糖仪内,用虹吸法吸血,将血滴在试纸测试区中央,如血量不够,在5s内及时追加第二滴血;
 - e) 等待测量结果,采血毕用干棉签按压采血部位1min~2min;
 - f) 记录血糖值,包括测量时间、日期等关键信息;将结果告知照护对象或家属,如有异常及时报告医护人员。
- 7.2.1.9 为居家照护对象测量脉搏并报告,操作方法如下:**
- a) 应先对照护对象进行评估,评估内容包括:
 - 1) 照护对象的身体状况、意识状态、心理状态、合作程度及有无其他影响测量的因素;
 - 2) 在30min内有无剧烈运动、洗澡等影响测量脉搏准确性的因素存在;
 - 3) 待测量脉搏部位以及肢体活动等情况。
 - b) 将食指、中指、无名指三指指腹并齐接压在桡动脉处,按压力度以清楚触及脉搏为准。
 - c) 测量计数要求包括:测量30s,测得数值乘2。脉搏异常者,测量1min,核实后报告医护人员;短绌脉测量,应由两人同时测量1min,1人听心率,另1人测脉搏,记录为心率/脉率。
 - d) 测量完毕协助照护对象取舒适体位,询问感受。
- 7.2.1.10 应观察照护对象是否有突发头痛、偏瘫、心悸、心慌气急、胸痛、呕吐情况,若有相应情况应立即汇报医护人员。**
- 7.2.1.11 应观察照护对象皮肤、黏膜情况,包括:**
- a) 皮肤颜色:注意与不常接受阳光照射的部位相比,注意巩膜、舌、唇、手掌足底、甲床处颜色。
 - b) 弹性:检查皮肤弹性时可从前臂内侧提起少量皮肤,放松时如果皮肤很快复原,表明皮肤弹性良好,弹性差者皮肤复原较慢。
 - c) 皮疹:皮疹的形状、色泽、分布及发展顺序,发现皮疹不应擅自涂药。
 - d) 水肿:重点观察眼睑、小腿、胫骨前、踝部,卧床患者还应观察腰背部。应使用拇指指腹按压后进行观察,呈凹陷状难以复原说明有水肿存在。重度水肿者,肢体肿大,体重增加,皮肤紧张发亮。
 - e) 其他:如瘀点、瘀斑、皮下结节等。
- 7.2.1.12 应观察照护对象手术后伤口敷料,包括:**
- a) 根据手术类型和照护对象的情况确定观察频率。在术后早期,如术后24h~48h内,对于一些较大的手术或者有较高出血、感染风险的手术,应该每1h~2h观察1次伤口敷料。随着照护对象情况稳定,每天至少观察1~2次,直到伤口愈合良好。
 - b) 伤口敷料外观:
 - 1) 有无渗血渗液:术后应密切观察伤口敷料的干燥程度;
 - 2) 敷料完整性:检查敷料是否完整,有无破损、移位或脱落。
 - c) 伤口周围皮肤状况:
 - 1) 颜色变化:观察伤口周围皮肤的颜色是否正常;
 - 2) 如出现皮肤发红,且范围逐渐扩大,可能是局部炎症反应或者过敏反应;
 - 3) 是否在使用某种胶布固定敷料后,伤口周围皮肤出现红晕并伴有瘙痒;
 - 4) 是否皮肤颜色发紫或发黑;
 - 5) 温度和肿胀情况:用手轻轻触摸伤口周围皮肤,感觉其温度是否正常;
 - 6) 气味观察:在更换敷料或者靠近伤口时,注意是否有异常气味。
- 7.2.2 清洁消毒**
- 7.2.2.1 洗手、手消毒,操作如下:**
- a) 手部无明显污染时,宜用含酒精(60%~95%)的速干手消毒剂揉搓20s~30s;若接触传染性病原体或可见污物,应先用流动水+皂液洗手;
 - b) 采用“七步洗手法”(内外夹弓大立腕),流动水冲洗至少40s~60s,应重点清洁指甲、指缝等易遗漏部位。
- 7.2.2.2 对物体表面进行清洁,操作如下:**
- a) 清洁人员应穿戴好合适的个人防护装备,包括工作服、防水围裙、一次性医用口罩、橡胶手套等。

- b) 准备好不同类型的清洁工具，如干净的抹布（棉质或无纺布）、扫帚、畚斗、拖把等。
- c) 根据清洁对象和清洁目的选择合适的清洁剂和消毒剂。含氯消毒剂有效氯含量在 500 mg/L~1 000 mg/L 用于物体表面消毒，2 000 mg/L~5 000 mg/L 用于被血液、体液污染的表面消毒。
- d) 病房清洁：
 - 1) 清理病床上的垃圾，如照护对象用过的纸巾、一次性用品等，放入医疗废物袋；
 - 2) 用干净的湿布擦拭床头、床尾、床栏等金属部分，宜使用普通清洁剂去除污渍。如有明显的血迹或体液污染，先使用含氯消毒剂（有效氯 1 000 mg/L）擦拭消毒，作用 30 min 后再用清水擦拭干净；
 - 3) 对于床边的床头柜，先清理表面物品，然后用清洁剂擦拭桌面和抽屉表面，最后用消毒湿巾或含氯消毒剂溶液擦拭消毒；
 - 4) 清洁完成后，所有使用过的清洁工具应进行清洗和消毒。将清洁过程中收集的医疗废物，如用过的一次性清洁用品、污染的纱布等，按照医疗废物管理规定进行分类、包装和转运。

7.2.2.3 对照护对象餐具清洁、消毒，操作步骤如下：

- a) 对于隔离病房的餐具，应单独收集，做好标识，将餐具中的剩余食物残渣倒入医疗废物垃圾袋中。
- b) 浸泡：将餐具浸泡在含有洗洁精的水里面。
- c) 清洗：使用软海绵或洗碗布仔细擦拭餐具的内外表面，包括餐盘的边缘、碗的内壁、餐具的把手等。
- d) 消毒：
 - 1) 煮沸消毒：将清洗干净的餐具完全浸没在水中，水应没过餐具至少 5 cm。加热至水沸腾后，持续煮沸 15 min~20 min。适用于陶瓷、金属等耐高温的餐具。消毒后，用消毒过的餐具夹取出餐具，放在干净、干燥、无菌的架子上晾干；
 - 2) 蒸汽消毒：使用蒸汽消毒柜，将餐具整齐放置在消毒柜内，关闭柜门。设置蒸汽温度在 100℃~120℃，消毒时间 10 min~15 min。消毒完成后，待温度降低、压力平衡后再打开柜门取出餐具；
 - 3) 化学消毒：使用合适的医用消毒剂，如二氧化氯消毒剂。将消毒剂按照说明书稀释至有效氯含量 200 mg/L~500 mg/L，把餐具浸泡在消毒剂溶液中 20 min~30 min。消毒后，用大量的流动清水反复冲洗餐具，至少 3~5 次。
- e) 消毒后的餐具应存放在清洁、干燥、通风良好且有防尘设施的餐具储存柜内。储存柜应定期消毒，宜使用紫外线照射或含氯消毒剂擦拭等方法。
- f) 根据病患的需求，将餐具分发到相应的病房。分发过程中应使用干净的餐具转运工具。

7.2.2.4 对照护对象洁具清洁、消毒，操作步骤如下：

- a) 病患使用后的洁具（如马桶、便盆、尿壶、洗脸盆等）由专门的护理人员或清洁人员收集并将不同类型的洁具分开。
- b) 清洗：
 - 1) 便盆、尿壶清洗：将便盆、尿壶内的排泄物倒入专用的下水道或医疗废物处理容器中。然后用流动的温水冲洗，去除大部分残留的粪便和尿液。接着，使用含有医用消毒剂（如含氯消毒剂，有效氯 1 000 mg/L）和清洁剂的混合溶液浸泡 15 min~20 min。浸泡后，用软毛刷或海绵仔细刷洗内部和外部表面，重点清洗边缘、底部和内壁的褶皱处，最后用清水冲洗干净；
 - 2) 洗脸盆清洗：先倒掉盆内的水，用清水冲洗掉表面的污垢，如头发、肥皂沫等。然后用湿布蘸取适量的医用清洁剂擦拭洗脸盆的内外表面，包括盆底、盆壁和水龙头周围。对于有顽固污渍的地方，宜使用小苏打糊（小苏打和水混合成糊状）涂抹后擦拭。最后用清水冲洗干净。
- c) 便盆、尿壶消毒：
 - 1) 化学消毒：使用含氯消毒剂（有效氯 2 000 mg/L）溶液浸泡便盆、尿壶 30 min~60 min。浸泡时洁具应完全浸没在消毒剂溶液中，消毒后用大量清水冲洗；

- 2) 紫外线消毒：对于一些特殊材质或对化学消毒剂敏感的便盆、尿壶，宜采用紫外线消毒。
将洁具放在紫外线消毒灯下，照射距离不超过 1 m，照射时间 30 min~60 min。
 - d) 洗脸盆消毒：
 - 1) 擦拭消毒：用含氯消毒剂（有效氯 500 mg/L~1 000 mg/L）的消毒湿巾或抹布擦拭洗脸盆的内外表面，包括水龙头等部件，消毒后用清水冲洗干净；
 - 2) 浸泡消毒：将洗脸盆浸泡在含氯消毒剂（有效氯 500 mg/L）溶液中 15 min~20 min，然后用清水冲洗。
 - e) 清洁消毒后的洁具应存放在专门的洁具存放区，保持干燥通风。存放区应定期进行清洁和消毒，宜使用紫外线照射或消毒剂喷洒等方法。不同类型的洁具应分开存放，并有明显的标识。建立洁具使用和消毒记录。
- 7.2.2.5 排泄物（粪便、尿液）的消毒方法如下：
- a) 粪便，先将其收集在专用的容器（如马桶、便盆）中。按照消毒剂的说明书，使用含有效氯 1 000 mg/L~2 000 mg/L 的含氯消毒剂溶液。将消毒剂溶液与粪便以 1: 2 的体积比混合，搅拌均匀后，放置 1 h~2 h 后再冲入下水道；
 - b) 尿液使用含有效 500 mg/L~1 000 mg/L 的溶液，按照 1: 1 的体积比混合，放置 0.5 h~1 h 后再处理。
- 7.2.2.6 呕吐物的消毒方法如下：
- a) 含氯消毒剂消毒法：
 - 1) 首先应使用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）吸附呕吐物，尽量吸干液体部分；
 - 2) 然后将吸附有呕吐物的材料放入含有有效氯 5 000 mg/L~10 000 mg/L 的消毒剂溶液中浸泡 30 min 以上；
 - 3) 对于呕吐物残留的地面或物体表面，用含有效氯 1 000 mg/L~2 000 mg/L 的消毒剂溶液进行擦拭消毒，消毒范围应包括呕吐物周围至少 1 m~2 m 的区域。擦拭后，让消毒剂在表面停留 30 min，然后用清水擦拭干净。
 - b) 过氧乙酸消毒法（特殊情况下）：
 - 1) 适用情况：在有特殊传染病疫情且怀疑病毒对含氯消毒剂有抗性时，宜使用过氧乙酸；
 - 2) 操作步骤：使用 0.5%~1% 的过氧乙酸溶液，按照与含氯消毒剂类似的方法处理呕吐物。先吸附液体部分，然后用该溶液擦拭消毒表面，消毒时间为 15 min~30 min，之后用清水冲洗干净。
- 7.2.2.7 分泌物（痰液、脓液等）的消毒方法如下：
- a) 含氯消毒剂消毒法：
 - 1) 适用情况：适用于痰液和脓液中可能含有细菌、病毒等病原体。
 - 2) 痰液，宜将其收集在带有盖子的一次性容器中，如痰杯。向容器中加入含有效氯 2 000 mg/L~5 000 mg/L 的消毒剂溶液，浸泡痰液至少 2 h 后再作为医疗废物处理。
 - 3) 脓液，宜先使用无菌纱布或棉球吸干脓液，然后将纱布或棉球放入含有效氯 3 000 mg/L~5 000 mg/L 的消毒剂溶液中浸泡 1 h~2 h 后丢弃。
 - 4) 伤口周围的分泌物，在清洁伤口后，用含有效氯 1 000 mg/L~2 000 mg/L 的消毒剂溶液对伤口周围皮肤进行擦拭消毒，每天 1~2 次。
 - b) 环氧乙烷消毒法（特殊情况）：将被污染的器械放入专门的环氧乙烷消毒设备中，按照设备的操作规程和设定的参数（如温度、湿度、环氧乙烷浓度和消毒时间等）进行消毒。消毒时间为 6 h~12 h。
- 7.2.2.8 浸泡法的具体操作如下：
- a) 物品准备阶段：
 - 1) 选择合适的容器：根据应浸泡消毒的物品大小和数量选择 1 个合适的容器；
 - 2) 检查物品状态：在浸泡之前，应检查物品是否适合浸泡消毒。
 - b) 浸泡操作阶段：
 - 1) 放入物品：将需要消毒的物品完全浸没在消毒液中，多个物品一起浸泡时应确保物品之间有足够间隙；
 - 2) 确保浸泡时间：根据物品的性质和污染程度以及消毒液的种类确定浸泡时间。

c) 浸泡后处理阶段

- 1) 取出物品：浸泡时间结束后，使用无菌镊子、夹子或戴上一次性手套等防护措施后取出物品。取出时应避免将消毒液溅到周围环境或自己身上；
- 2) 清洗物品：取出的物品应用清水冲洗，冲洗的次数和方式应根据物品的用途和对残留消毒液的耐受程度来确定；
- 3) 干燥和保存物品：清洗后的物品应进行干燥处理。通过自然晾干、使用干净的毛巾擦干（对于一些不怕磨损的物品）或者使用烘干设备（如对于医院的一些无菌物品）等方式进行干燥。干燥后的物品应存放在清洁、干燥、通风良好的地方。

7.2.2.9 熏蒸法的具体操作如下：

- a) 选择合适的熏蒸剂。
- b) 计算熏蒸剂用量：根据消毒空间的体积和熏蒸剂的使用浓度来计算所需熏蒸剂的量。
- c) 准备熏蒸容器和防护用品：
 - 1) 熏蒸容器：如是小空间消毒，宜使用陶瓷或玻璃容器放置熏蒸剂；对于较大空间，如病房、仓库等，宜使用专用的熏蒸消毒设备。
 - 2) 防护用品：准备好防护手套、口罩、护目镜等个人防护用品。对于甲醛和环氧乙烷等有毒熏蒸剂，应准备防毒面具。
 - 1) 清理消毒场所：将需要熏蒸消毒的场所进行清理，移除或覆盖好怕腐蚀的物品，如精密仪器、电子设备等宜用塑料薄膜包裹，食品、药品等易受污染的物品应移出消毒场所。同时，关闭门窗、通风口等，应确保空间相对密闭。
- d) 开始熏蒸：熏蒸时间因熏蒸剂种类、浓度和消毒对象而异。
 - 1) 甲醛熏蒸：熏蒸 24 h~48 h；
 - 2) 过氧乙酸熏蒸：熏蒸 1 h~3 h，具体时间宜根据空间大小和污染程度调整。
 - 3) 环氧乙烷熏蒸：灭菌时间为 6 h~12 h。
- e) 熏蒸后处理
 - 1) 通风换气：熏蒸结束后，不应立即进入消毒场所。首先应进行充分的通风换气，打开门窗、通风口和排气扇等，。通风时间根据熏蒸剂的性质和消毒空间大小而定，甲醛熏蒸后需要通风 2 d~3 d，过氧乙酸熏蒸后通风 1 h~2 h，环氧乙烷熏蒸后通风时间应更长，且应检测空气中环氧乙烷浓度达到安全标准后才能进入。
 - 2) 清洁消毒场所（如有必要）：在通风后，检查消毒场所内的物品表面是否有残留的熏蒸剂或其他污染物。

7.2.2.10 对床单终末消毒，具体操作如下：

- a) 人员防护准备：应穿戴好个人防护装备，包括一次性帽子、口罩、隔离衣、手套等。防护装备应确保穿戴正确、紧密。
- b) 物品准备：清洁消毒用品：含有效氯 500 mg/L~1 000 mg/L 的消毒剂、过氧乙酸消毒剂、清洁工具（如抹布、拖把）；
- c) 照护对象物品处理：
 - 1) 织物处理：将床上的床单、被套、枕套等织物全部拆除。将污染的织物放入专用的感染性织物收集袋中，扎紧袋口，按照医院的感染性织物洗涤流程进行清洗消毒，高温洗涤（90℃以上）持续 25 min~30 min。
 - 2) 照护对象个人物品处理：照护对象留在床单元的个人物品，能耐高温的物品宜采用高温消毒（如煮沸消毒 15 min~20 min）；不耐高温的物品，如塑料制品，宜使用含氯消毒剂溶液浸泡消毒（浸泡 30 min，含氯消毒剂浓度根据物品污染程度调整），或者用紫外线照射消毒（照射时间不少于 30 min）。
- d) 床体清洁消毒：
 - 1) 表面清洁：先用湿布蘸取清洁剂（如普通的清洁剂或肥皂水）擦拭床体表面，包括床头、床尾、床栏等，去除表面的污垢和污渍。然后用清水擦拭，去除清洁剂残留。
 - 2) 消毒处理：使用含氯消毒剂溶液或其他合适的消毒剂，用干净的抹布蘸取消毒剂溶液，对床体表面进行擦拭消毒。擦拭时应确保每个部位被消毒剂覆盖，如床栏扶手、床边按钮等。消毒后让消毒剂在表面停留 30 min，然后用清水再次擦拭，去除消毒剂残留。

- 3) 床垫消毒：如床垫可拆卸，宜将床垫套拆除进行清洗消毒。对于不可拆卸的床垫，应重点对床垫表面进行消毒。宜使用紫外线照射消毒（照射时间不少于 30 min），或者使用消毒喷雾（如过氧化氢喷雾）对床垫表面进行均匀喷雾消毒，喷雾后让其自然干燥。
- e) 床旁桌椅及其他设备消毒：对床旁的桌椅、呼叫器、输液架等设备，同样先进行清洁，去除表面的灰尘和污渍，然后使用消毒剂进行擦拭消毒。对于一些带有缝隙和角落的设备，如床旁桌的抽屉边缘、输液架的关节部位等，应使用棉签或小刷子蘸取消毒剂进行仔细清洁消毒。
- f) 地面清洁消毒：用拖把蘸取含氯消毒剂溶液对床单元周围的地面进行拖地消毒。拖地时应从床尾向床头方向拖。消毒后的地面应保持湿润不少于 30 min，然后用清水拖干净。
- g) 消毒完成后，检查床单元各个部分是否消毒彻底，清洁工具是否已经妥善处理。记录消毒的日期、时间、消毒方法、消毒剂使用量等信息，使用封条或标识标记床单元已完成终末消毒，在下次使用前保持床单元的清洁和封闭状态。

7.2.3 预防压力性损伤

7.2.3.1 观察压力性损伤情况

在照护对象出现压力性损伤、好发部位及受压部位皮肤异常表现时应及时报告医护人员。

7.2.3.2 保护水肿皮肤

水肿皮肤的护理要求操作步骤如下：

- a) 皮肤清洁方面：
 - 1) 控制清洁频率和水温，每天 1~2 次，水温应在 40℃~42℃。
 - 2) 不应使用含有酒精、香料、强碱性等刺激性成分的清洁产品。在清洁时，动作应轻柔，避免用力搓擦皮肤，尤其是水肿严重的部位。
- b) 皮肤保湿方面：
 - 1) 选择合适的保湿产品并正确使用：应选择温和、无刺激、具有良好保湿效果的护肤品，如含有凡士林、甘油、神经酰胺等成分的乳液或霜剂。在使用保湿产品时，确保皮肤处于清洁、干燥的状态。将保湿产品均匀地涂抹在水肿皮肤上，轻轻按摩至完全吸收，注意按摩力度不宜过大；
 - 2) 根据水肿程度调整保湿频率：对于轻度水肿的皮肤，每天涂抹保湿产品 2~3 次；对于中重度水肿的皮肤，每 3 h~4 h 涂抹 1 次。
- c) 衣物和环境选择方面：
 - 1) 穿着合适的衣物：为水肿照护对象选择宽松、柔软、透气性好的衣物，衣服的领口、袖口、裤脚等部位应宽松。
 - 2) 保持适宜的环境湿度和温度：室内环境的湿度保持在 50%~60%，宜使用加湿器来调节湿度；温度宜保持在 22℃~24℃。

7.2.3.3 更换体位

7.2.3.3.1 为照护对象摆放半坐卧位时，操作方法如下：

- a) 固定好床脚轮，放平床头、床尾支架，拉起对侧床档，将各种管道及输液装置安置妥当，将照护对象双手交叉放于腹部；
- b) 照护对象仰卧时，先摇起床头支架使上半身抬高，与床呈 30°~50°，再摇起膝下支架；
- c) 在床尾宜置 1 个垫枕，垫于照护对象足底；
- d) 再次妥善安置各种管道，整理床铺，保持整洁；
- e) 询问照护对象感受。

7.2.3.3.2 为照护对象摆放侧卧位时，操作方法如下：

- a) 操作方法同 7.2.3.3.1 a)，嘱患者屈曲双膝；
- b) 医疗护理员一手托照护对象颈肩部，另一手托腰部，将照护对象上半身抬起、移向近侧；然后一手托腰部，另一手托腘窝，将照护对象的下半身抬起、移向近侧；
- c) 一手扶照护对象肩部，另一手扶髋部，将照护对象轻轻翻身至对侧背向护理员；或者护理员转向对侧，将照护对象翻身面向自己，观察照护对象背部皮肤，整理衣服；

- d) 在照护对象的背部、胸前各放一软枕，上侧腿略向前方屈曲，两膝之间垫以软枕；
- e) 再次妥善安置各种管道，整理床铺，保持整洁；
- f) 询问照护对象感受。

7.2.3.3.3 为照护对象摆放俯卧位时，操作方法如下：

- a) 操作方法同 7.2.3.3.1 a)，去除侧卧的垫枕；
- b) 医疗护理员站于照护对象胸前侧床旁，一手托照护对象颈肩部，另一手托腰部，将照护对象上半身抬起、移向近侧；然后一手托腰部，另一手托腘窝，将照护对象的下半身抬起、移向近侧；
- c) 一手扶照护对象肩部，另一手扶髋部，将照护对象轻轻翻身至俯卧；或者护理员转向对侧，将照护对象翻身俯卧，观察照护对象侧卧面皮肤，整理衣服；
- a) 照护对象俯卧，头下置一枕，头偏向一侧，两臂屈肘放于头两侧，两腿伸直；胸下、髋部及踝部各放一垫枕；
- b) 妥善安置各种管道，整理床铺，保持整洁；
- c) 询问照护对象感受。

7.2.3.3.4 为照护对象摆放平卧位，操作方法如下：

- a) 操作方法同 7.2.3.3.1 a)；
- b) 医疗护理员协助搬运照护对象上床；
- c) 仰卧，头下放枕，两臂放于身体两侧，两腿自然平伸；
- d) 再次妥善安置各种管道，整理床铺，保持整洁；
- e) 询问照护对象感受。

7.2.3.3.5 为照护对象摆放去枕仰卧位，操作方法如下：

- a) 操作方法同 7.2.3.3.1 a)；
- b) 医疗护理员协助搬运照护对象上床；
- c) 去枕仰卧，头偏向一侧，两臂放于身体两侧，两腿伸直，自然放平；
- d) 枕头横立于床头；
- e) 再次妥善安置各种管道，整理床铺，保持整洁；
- f) 询问照护对象感受。

7.2.3.3.6 协助照护对象从仰卧位变为侧卧位时，操作方法如下：

- a) 移动照护对象上半身：医疗护理员站在照护对象需要转向的一侧，将照护对象靠近自己一侧的上肢交叉放在胸前，另一只手放在照护对象的肩部和腰部。将照护对象的上半身向自己方向转动；
- b) 移动照护对象下半身：医疗护理员另一只手放在照护对象的髋部和膝关节处，协助将照护对象的下半身同步向同侧转动，使照护对象侧卧；
- c) 调整姿势和支撑：照护对象侧卧后，将软枕分别放在照护对象的胸前、背部和两膝之间。让照护对象的上肢有支撑位置，背部枕头维持侧卧姿势；
- d) 检查和整理：检查照护对象的身体是否处于舒适、安全的位置，各管道（如尿管、输液管等）是否通畅，有无受压情况。

7.2.3.3.7 协助照护对象从仰卧位变为半坐卧位时，操作方法如下：

- a) 调整床头角度：如床有摇柄，将床头摇起，使床头与床尾成 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$ 。摇床过程中应注意观察照护对象的反应，询问照护对象是否有头晕、心慌等不适；
- b) 使用枕头辅助（如需要）：如没有摇床功能，宜将 2~3 个枕头叠放在照护对象背后，让照护对象靠在枕头上，使上半身抬高。同时，宜在照护对象的膝关节下垫一个薄枕，使膝关节微屈；
- c) 检查照护对象的身体位置是否舒适，各管道是否通畅，整理好照护对象的衣物和床单，让照护对象保持舒适状态。

7.2.3.3.8 协助照护对象从侧卧位变为仰卧位，操作方法如下：

- a) 移动照护对象上半身：医疗护理员站在照护对象的一侧，将放在照护对象胸前的上肢移开，一只手放在照护对象的肩部，另一只手放在照护对象的腰部，轻轻地将照护对象的上半身向仰卧方向转动；

- b) 移动照护对象下半身：另一只手（或助手协助）放在照护对象的髋部和膝关节处，将照护对象的下半身同步向仰卧位转动；
- c) 调整姿势和整理：照护对象变为仰卧位后，将枕头放在照护对象的头下，整理好照护对象的衣物和床单。检查照护对象的身体是否舒适，各管道是否通畅。

7.2.3.4 采取主要减压措施

7.2.3.4.1 选择使用气垫床，使用方法如下：

- a) 检查气垫床的外观是否有破损，查看气泵的电源线是否完好，有无破损、漏电风险；
- b) 据照护对象的需求，将气垫床放置在合适的床架或床垫上；
- c) 将气垫床的连接管与气泵的接口牢固连接，把气泵的电源线插头插入接地良好的电源插座；
- d) 打开气泵开关，根据使用者的体重、身体状况和舒适度要求，调节气垫的充气压力，对于长期卧床、身体较瘦弱的使用者，宜先选择柔软的模式；
- e) 在充气完成的气垫床上铺上干净、平整的床单，使用固定夹或绳子将床单的边缘固定在气垫床的边缘；
- f) 对于行动不便的使用者，进行转移，如使用转移带或抬移的方式协助其下上床，让使用者调整到舒适的体位，头部、颈部和肢体应放置在合适的位置；
- g) 拆卸与收纳时，将气垫床的连接管从气泵上拆卸下来，将气垫床折叠或卷起。

7.2.3.4.2 选择使用水床，使用方法如下：

- a) 检查水床的外观，包括床体的防水层、内胆、注水口等部分，检查水床的支撑结构，如床架是否牢固、稳定；
- b) 新购买的水床或长时间未使用的水床，在使用前需要进行清洁和消毒。宜用清水冲洗水床内胆，然后使用适量的消毒液（如 500 mg/L 含氯消毒剂）进行浸泡消毒。消毒后，用清水彻底冲洗干净；
- c) 准备注水设备，如小型水泵或大容量的水桶、漏斗等，选择清洁、温度适宜的水源，宜使用温水；
- d) 将注水设备与水床的注水口连接好，开始注水，根据水床的大小和使用者的需求控制注水量，水床的注水高度宜在 15 cm~30 cm；
- e) 注水完成后拔出注水设备，关闭注水口；
- f) 在注满水的水床上铺上干净、舒适的床罩和床单；
- g) 协助使用者上床，对于行动不便的使用者应协助其上床，让使用者调整到舒适的体位，头部、颈部和肢体应放置在合适的位置；
- h) 排水与收纳：准备合适的排水工具，如排水泵或长水管，打开水床的排水口，启动排水工具，将水床内的水排出。

7.2.3.5 交接皮肤查看和记录

在床旁交接皮肤查看和记录要求，如下：

- a) 协助照护对象调整至合适体位全面查看皮肤；
- b) 从头部开始，依次向下至颈部、胸部、腹部、四肢、背部、臀部和会阴部；
- c) 重点检查长期受压部位，如骶尾部、足跟、肘部、内外踝等。查看这些部位有无压力性损伤早期表现，如局部皮肤发红（用手指按压红斑，若褪色为暂时充血，若不褪色可能是压力性损伤早期）、温度异常、疼痛等；
- d) 仔细查看手术切口的愈合情况，包括有无红肿、渗血、渗液、裂开等。对于其他伤口（如擦伤、烫伤等），应观察伤口大小、深度、有无感染迹象（如脓性分泌物、异味）以及周围皮肤的情况；
- e) 检查与医疗器械接触的皮肤，如气管切开处周围皮肤、导尿管尿道口周围皮肤、各种引流管周围皮肤等；
- f) 皮肤整体状况：
 - 1) 观察皮肤颜色是否正常，注意有无苍白、发绀、黄疸、红斑、紫癜等异常颜色；
 - 2) 用手背触摸照护对象皮肤，感受温度是否正常；

- 3) 皮肤是干燥还是潮湿。
- g) 皮肤完整性和质地：
 - 1) 检查皮肤有无破损、水疱、脓疱、结痂等情况；
 - 2) 感受皮肤质地，如是否光滑、粗糙、增厚、变薄等。

7.2.3.6 糖尿病足照护

在照护对象出现糖尿病足相关并发症时应及时报告医护人员，糖尿病足的护理要点如下：

- a) 足部观察：
 - 1) 照护对象或护理人员应每日检查足部，包括观察足部皮肤的颜色、温度、有无破损、水泡、鸡眼、胼胝等。正常的足部皮肤颜色红润，温度与身体其他部位相近。检查足部的感觉，宜使用棉棒轻触足部，看照护对象是否能正常感知。
 - 2) 如照护对象足部有伤口，应密切观察伤口的大小、深度、有无渗液、渗血，以及伤口周边皮肤的红肿情况。如伤口出现红肿范围扩大、渗液增多、异味等情况，提示伤口感染，应及时处理。
- b) 足部清洁：：用温水和温和、无刺激的肥皂清洗足部；清洗时，应仔细清洁脚趾间、足底等部位，去除污垢和分泌物。使用柔软的毛巾轻轻擦干足部，应注意擦干脚趾间。
- c) 足部保湿：
 - 1) 清洁足部后，宜适当涂抹保湿霜，应避免涂抹在脚趾间；
 - 2) 选择无酒精、无香料的保湿产品，如含有凡士林、尿素等成分的保湿霜；
 - 3) 涂抹时，将保湿产品均匀地涂抹在足部皮肤上，轻轻按摩至吸收。
- d) 促进足部血液循环：
 - 1) 适当运动：鼓励照护对象进行适当的足部运动，如每天进行简单的足部屈伸、旋转运动，每次 10 min~15 min，每天 2~3 次；
 - 2) 腿部按摩（谨慎操作）：如照护对象没有下肢血管严重病变，宜进行腿部按摩来促进血液循环。按摩时，从腿部远端向近端轻轻按摩，动作要轻柔。

7.2.4 移动照护

7.2.4.1 活动、转运时管路保护

7.2.4.1.1 不同管路固定的正确位置及观察要点如下：

- a) 胃管：
 - 1) 成人：经鼻腔插入胃内，固定时，在鼻腔处用胶布/系带妥善固定。胶布应剪成蝶形，宽端粘贴在鼻翼两侧，窄端环绕胃管后交叉粘贴在鼻翼上。胃管的体外部分应适当留出一段长度，用别针固定在照护对象的衣服上，位置在肩部或胸部附近；
 - 2) 儿童：固定方法与成人一致，胶布应选择刺激性小的，应注意固定的松紧度不应过紧。
- b) 尿管：
 - 1) 男性：尿管固定在大腿内侧，将尿管呈 S 型或螺旋型用胶布固定，固定位置在大腿中上段，距离会阴部有一定距离；
 - 2) 女性：固定方法与男性一致。
- c) 胸腔闭式引流管：
 - 1) 位置：胸腔闭式引流管的位置根据引流目的不同有所差异。引流气体的引流管，放置在锁骨中线第二肋间；引流液体的引流管，放置在腋中线或腋后线第 7~8 肋间；
 - 2) 固定时，引流管在皮肤上应使用缝线固定，然后用胶布再次加固，固定点应靠近引流管的插入点，在距离插入点 5 cm~10 cm。引流管的体外部分应妥善放置，用别针固定在照护对象的衣服上，低于胸腔水平。
- d) 中心静脉导管：
 - 1) 颈内静脉和锁骨下静脉置管：固定 CVC 导管时，在穿刺点处用无菌透明敷料覆盖，敷料大小应合适，能够完全覆盖穿刺点和导管的固定翼。透明敷料应紧密贴合皮肤，然后用胶布将导管的延长部分固定在皮肤上，固定在锁骨上或颈部两侧，注意不应压迫导管，使导管保持通畅；

- 2) 股静脉置管：在穿刺点用同样的无菌透明敷料固定，然后将导管固定在大腿内侧，位置在穿刺点上方 5 cm~10 cm。

7.2.4.1.2 搬运时管路固定及保护要点如下：

- a) 搬运前准备：
 - 1) 检查管路情况：在搬运照护对象之前，应仔细检查所有管路是否固定牢固，观察管路长度是否与标识相符，是否通畅，有无扭曲、受压、脱出及夹闭（如胸腔闭式引流管双止血钳夹闭）等情况，若发现异常及时报告医务人员；
 - 2) 人员分工明确：搬运团队应有明确的分工，考虑是否指定专人负责保护管路。根据照护对象所带管路的数量和复杂程度，合理安排人员站位。
- b) 搬运过程要点：
 - 1) 动作协调轻柔：搬运照护对象时，动作应协调一致、轻柔缓慢；
 - 2) 保持管路通畅和固定：在搬运过程中，应始终保持管路通畅。对于带有引流管的照护对象，应确保引流管的位置低于引流部位，如胸腔闭式引流管在搬运时应保持低于胸腔。同时，应时刻注意管路的固定情况，如发现胶布松动或导管移位，应立即停止搬运，重新固定管路；
 - 3) 特殊管路保护（如中心静脉导管等）：如使用输液泵持续输液的中心静脉导管，应确保输液泵正常工作，输液管路连接紧密。
- c) 搬运后要点：观察是否恢复通畅、夹闭的管路是否已松开等。

7.2.4.1.3 观察管路打折的表现如下，若发现异常应及时报告：

- a) 液体流动异常（针对输液管、引流管等）：
 - 1) 输液管：如是输液管路打折，发现液体滴速明显减慢甚至停止；
 - 2) 引流管：对于胸腔闭式引流管、腹腔引流管等，若管路打折，引流液的流出会受到阻碍。可观察到引流瓶（袋）内的液体量不再增加或者增加速度变得极为缓慢。同时，在引流管打折处可能会有液体积聚，使该部分的管路看起来膨胀。
- b) 压力变化（针对带有压力监测的管路）：动脉置管或中心静脉置管：在进行有创血压监测或中心静脉压监测的管路打折时，监护仪上显示的压力数值会出现异常变化。如动脉置管打折，会导致动脉波形消失或出现异常低平的波形，压力数值会突然下降。
- c) 气体流动受阻（针对气管插管等气道管路）：听到呼吸机发出的压力报警声，同时照护对象可能会出现呼吸急促、呼吸困难、发绀等表现。

7.2.4.1.4 观察管路牵拉的表现如下，若发现异常应及时报告：

- a) 照护对象不适反应：
 - 1) 疼痛和烦躁不安：照护对象感到管路插入部位疼痛；
 - 2) 尿管牵拉时，照护对象感觉尿道或膀胱区域疼痛，表现为烦躁、皱眉或者口头表述疼痛；
 - 3) 胃管牵拉会导致照护对象感到咽喉部或胃部不适，出现恶心、呕吐的症状。
- b) 局部组织变化：在管路插入点周围，引起皮肤发红、肿胀。如牵拉持续存在，可能会导致局部组织损伤，如皮肤破损。
- c) 管路固定装置变化：
 - 1) 胶布松动或移位：用于固定管路的胶布可能会因为牵拉而松动，边缘翘起或者位置发生改变；
 - 2) 缝线松动（如有）：对于一些通过缝线固定的管路，如胸腔闭式引流管，牵拉可能会导致缝线松动，从皮肤上脱落或者使引流管在缝线固定处出现移位。

7.2.4.1.5 观察管路脱出的表现如下，若发现异常应及时报告：

- a) 明显看到管路从插入部位部分或全部脱出。
- b) 功能丧失（针对发挥特定功能的管路）：
 - 1) 输液管：如输液管脱出血管，看到输液部位有血液回流，液体不再输入体内，同时局部可能会出现肿胀、疼痛；
 - 2) 引流管：当引流管脱出后，引流功能立即丧失，引流瓶（袋）内不再有液体或气体增加；
 - 3) 气道管路：照护对象出现严重的呼吸困难、发绀，甚至窒息。

7.2.4.1.6 管路固定的观察要点如下：

- a) 胶布及敷料状态：
 - 1) 粘性与贴合度：检查胶布或敷料是否粘贴牢固。胶布应紧密贴合皮肤，没有翘起、松动或卷边的情况；
 - 2) 固定胃管的蝶形胶布，其两端应稳稳地粘贴在鼻翼两侧，中间环绕胃管部分不应有缝隙；
 - 3) 对于覆盖在穿刺点周围的无菌敷料；
 - 4) 完整性与清洁度：观察胶布和敷料是否完整，有无破损。若发现胶布有撕裂或敷料有破损，应及时更换，应注意其清洁程度，看是否有污渍、渗血、渗液等。
- b) 缝线情况（如有）：
 - 1) 缝线松紧度：对于通过缝线固定的管路，如胸腔闭式引流管或部分深静脉置管，应检查缝线的松紧程度；
 - 2) 缝线是否脱落或断裂：观察缝线有无脱落的迹象，如线头松开、缝线从皮肤中脱出等情况。如发现缝线断裂，应立即评估管路的稳定性，并采取相应的措施重新固定管路。
- c) 管路位置的观察：
 - 1) 插入点位置确认：明确管路的插入点位置，如胃管从鼻腔插入后的位置、尿管插入尿道后的深度等。应定期检查管路是否仍保持在正确的插入位置，没有发生移位；
 - 2) 体外管路走向与长度：观察体外管路的走向是否正常，有无扭曲、弯折或受压。应确保管路沿着身体自然的曲线放置。同时应留意管路的长度是否合适。
- d) 照护对象状况关联观察：
 - 1) 照护对象的舒适度：询问照护对象是否感到管路插入部位有疼痛、瘙痒、异物感等不适；
 - 2) 照护对象活动对管路的影响：观察照护对象在翻身、坐起、肢体活动等过程中，管路的固定情况。注意照护对象的活动是否会导致管路移位、牵拉或受到压迫。如照护对象在翻身时，应查看胸腔闭式引流管是否会被身体压住，或者胃管是否会因为头部位置的改变而受到牵拉。同时，应根据照护对象的活动情况，及时调整管路的固定方式或位置。

7.2.4.2 床头转移

7.2.4.2.1 单人协助床头转移，操作步骤如下：

- a) 评估照护对象的意识状态、肢体力量、活动能力和配合程度。确保照护对象理解操作目的并能够配合；
- b) 调整病床高度至合适位置，使床的高度与腰部齐平；
- c) 调整照护对象体位：医疗护理员站在照护对象床头一侧，协助照护对象将靠近医疗护理员一侧的上肢交叉放在胸前，对侧上肢放在身体一侧；
- d) 转移动作：医疗护理员一手放在照护对象的肩部，另一手放在照护对象的臀部，让照护对象的双腿屈膝，双脚蹬床面。医疗护理员嘱咐照护对象在自己用力的同时，轻轻将照护对象向上、向床头方向移动。移动过程中应保持照护对象身体的平衡和稳定。

7.2.4.2.2 双人协助床头转移（适用于体重较重或活动能力较差的照护对象），操作步骤如下：

- a) 评估内容同 7.2.4.2.1 a)；
- b) 将病床高度调节合适，床轮锁定。2 名医疗护理员分工，1 名站在床头一侧，另一名站在床的另一侧中部；
- c) 照护对象准备：床头侧医疗护理员将照护对象靠近床头侧的上肢交叉放在胸前，另一名医疗护理员帮助照护对象将对侧上肢放在身体一侧，同时让照护对象双腿屈膝，双脚蹬床面；
- d) 转移动作：两名医疗护理员同时用力。床头侧医疗护理员一手托住照护对象的肩部，另一手托住照护对象的颈部；床另一侧的医疗护理员一手托住照护对象的臀部，另一手托住照护对象的腰部。两人同时协调地将照护对象向上、向床头方向移动，确保照护对象的身体平稳，移动过程中应与照护对象保持沟通，询问照护对象的感受。

7.2.4.2.3 使用辅助工具进行床头转移（如转移带），操作步骤如下：

- a) 评估照护对象是否适合使用辅助工具进行转移，如照护对象的病情、意识状态、皮肤状况等；
- b) 选择合适的转移带，检查转移带是否完好无损；
- c) 固定转移带：将转移带的两端通过床头的栏杆或固定装置（如有）进行固定；

- d) 转移操作：医疗护理员站在床头一侧，通过拉动转移带，缓慢而平稳地将照护对象向床头方向移动。在移动过程中，应密切观察照护对象的反应，如是否有不适、疼痛等表情，同时注意照护对象身体的位置。如照护对象能够配合，宜让照护对象在移动过程中借助手臂和腿部的力量协助转移；
- e) 在完成床头转移后，应检查照护对象的体位是否舒适，各种管道（如输液管、导尿管等）是否通畅，有无受压情况，整理好照护对象的衣物和床铺。

7.2.4.3 使用工具移动、运送照护对象

7.2.4.3.1 照护对象使用过床易时，使用方法如下。

- a) 检查过床易状态：
 - 1) 检查过床易的完整性，查看表面是否有破损、裂缝，滑轮（如有）是否能够正常转动；
 - 2) 选择尺寸适合照护对象和床的大小，并且能够承受照护对象体重的过床易。
- b) 调整床的高度和位置：将接收照护对象的床（目标床）和照护对象所在的床（源床）调整到相同的高度，并且尽量靠近。
- c) 准备辅助物品和人员：准备好必要的辅助物品，如床单或中单（用于辅助照护对象移动），并确保有医护人员在场协助转移。
- d) 放置过床易：
 - 1) 展开过床易：将过床易从收纳状态展开，平放在源床和目标床之间，使过床易的一部分位于源床上，另一部分位于目标床上。确保过床易的放置其边缘与床的边缘对齐；
 - 2) 固定过床易（如有固定装置）：宜将夹子或绑带固定在床栏上，在固定时，应确保固定牢固，应注意不影响照护对象的转移和操作。
- e) 转移照护对象
 - 1) 照护对象姿势调整：帮助照护对象调整到合适的姿势，让照护对象仰卧，四肢伸直，头部保持中立位。如照护对象病情允许，宜让照护对象双手交叉放在胸前。对于意识不清或不能配合的照护对象，应调整其姿势；
 - 2) 利用床单或中单辅助转移：将床单或中单平铺在照护对象身体下方，床单的两端分别由源床和目标床一侧的医疗护理员握住。同时缓慢、平稳地拉动床单或中单，将照护对象沿着过床易的表面从源床转移到目标床。在拉动过程中，保持照护对象身体的水平移动；
 - 3) 注意照护对象安全和舒适：在转移过程中，应密切关注照护对象的反应，询问照护对象的感受，及时调整操作方法。如照护对象感到疼痛或不适，暂停转移，检查原因并采取相应的措施。同时应注意保护照护对象的隐私。
- f) 移除过床易：
 - 1) 照护对象转移到目标床后，首先应检查照护对象的身体位置是否合适，是否处于舒适、安全的状态。查看各种管路（如输液管、尿管、引流管等）是否通畅，有无牵拉、扭曲等情况；
 - 2) 确认照护对象安置好后，将过床易从两床之间抽出。在抽出过程中，应注意不碰到照护对象或床上的设备。抽出后，将过床易清洁、整理并妥善存放。

7.2.4.3.2 当照护对象需要使用平车搬运时，操作步骤如下：

- a) 能在床上配合移动者采用挪动法：儿童或体重较轻者宜采用 1 人搬运法；不能自行活动或体重较重者采用 2~3 人搬运法；病情危重或颈、胸、腰椎骨折者采用 4 人以上搬运法：
 - 1) 挪动法：移动床边桌椅使平车与床平行，紧靠床边；固定好车辆的刹车；医疗护理员抵住平车（平转有制动装置时进行制动），并帮助照护对象将上身、臀部、下肢依次向平车挪动（从平车至床时，先移下肢，后移上身）；
 - 2) 二人搬运法：甲一手托住照护对象颈肩部，另一手托住照护对象腰部，乙一手托住照护对象臀部，另一手托住照护对象小腿。搬运时前后脚叉开，尽量降低重心，抱时尽量用双臂的力，身体尽量贴近照护对象，使照护对象身体偏向搬运人；
 - 3) 三人搬运法：甲托住头颈，肩胛部，乙托住照护对象背臀部，丙托住腘窝和小腿。搬运时前后脚尽量降低重心，抱时尽量用双臂的力，身体尽量贴近照护对象，使照护对象身体偏向搬运人；

- 4) 四人搬运法：甲站于床头托住照护对象的头及肩部，乙站于床尾托住照护对象的两腿，另外二人分别站于平车及病床的两侧，抓住中单或大单四角。
- b) 借助搬运器具进行搬运。
- c) 搬运时，应先将平车推至床尾，使平车头端与床钝角，固定平车，1人或以上人员将照护对象搬运至平车上，拉起护栏。
- d) 推车时小轮在前，车速适宜，拉起护栏，站于照护对象头部侧方，上下坡时应使照护对象头部在较高一端。

7.2.4.3.3 轮椅使用按 T/GXAS 872 执行。

7.3 临床照护

7.3.1 冷热应用

7.3.1.1 温水坐浴照护操作方法如下。

- a) 准备工作：
 - 1) 准备一次性或消毒后坐浴盆、水温计、毛巾、适量的温水、药物（如高锰酸钾等）等物品；
 - 2) 确保室内安静、温度适宜、私密；
 - 3) 在坐浴前，确保照护对象应排空膀胱和直肠、清洁坐浴部位，使用温水和清洁剂清洗会阴部或肛门周围，再用毛巾轻轻擦干。

注：女性应避开月经期。

- b) 如需要使用药物坐浴，应按照医嘱配置溶液。
- c) 调节水温使用水温计测量水温，将水温调节到合适的范围。如在坐浴过程中水温下降，宜适当添加热水，应注意再次测量水温，确保水温仍在合适的范围内。

注：对老年人或糖尿病患者，水温不宜超过40℃（皮肤感觉迟钝，易烫伤）。

- d) 坐浴过程：指导照护对象缓慢地坐在坐浴盆中，让臀部和会阴部或肛门完全浸入水中。在坐浴过程中，照护对象宜适当放松身体，保持舒适的姿势。坐浴时间为 15 min~20 min，具体时间宜根据医嘱和照护对象的耐受程度而定。在坐浴过程中，应注意观察照护对象的反应，如是否有头晕、心慌、呼吸困难等不适症状。如出现这些症状，应立即停止坐浴，并采取相应的措施。

注：开放性伤口、严重痔疮出血、急性炎症期等不应坐浴。

- e) 坐浴后护理：坐浴结束后，照护对象慢慢起身，用毛巾轻轻擦干坐浴部位，注意应从前往后擦拭会阴部。擦干后，照护对象可穿上宽松、舒适的衣物。

7.3.1.2 局部软组织冷敷操作方法如下：

- a) 准备工作：
 - 1) 准备冰袋（应检查其密封性）或冷毛巾；
 - 2) 指导照护对象采取舒适的体位，充分暴露需要冷敷的部位。在冷敷前，应清洁局部皮肤，确保皮肤表面没有污垢或其他杂质。
- b) 冷敷过程：
 - 1) 用毛巾将冰袋包裹好，放在需要冷敷的部位。冷敷的位置应准确，确保冰袋覆盖在受伤或炎症区域；
 - 2) 冷敷时间每次 15 min~20 min，每隔 1 h~2 h 宜重复冷敷 1 次。在冷敷过程中，应观察照护对象的反应，询问照护对象是否有局部过度的冷感、麻木或疼痛加剧等不适症状，皮肤出现苍白、青紫应立即停止冷敷。
- c) 冷敷后处理：冷敷结束后，将冰袋移开，用毛巾擦干局部皮肤。

7.3.1.3 局部软组织热敷操作方法如下：

- a) 准备工作：
 - 1) 宜使用热水袋或热毛巾进行热敷。如是热水袋，应检查热水袋是否有破损，确保其能够正常使用。往热水袋中装入热水，水温在 60℃~70℃，儿童、老年人或感觉障碍者水温应≤50℃，装水量为热水袋容量的 1/2~2/3，装水后排出袋内空气，拧紧盖子并倒置

检查是否漏水。同时,准备 1 块干毛巾用于包裹热水袋。如使用热毛巾,应准备足够大的毛巾和热水;

2) 指导照护对象采取舒适的体位,充分暴露热敷部位,清洁皮肤。

b) 热敷过程:

1) 使用热水袋,将装满热水的热水袋用干毛巾包裹好,放在需要热敷的部位;

2) 使用热毛巾,将毛巾放入热水中浸湿,然后拧干,以不滴水为宜。将热毛巾折叠成合适的大小,放在热敷部位。热敷过程中,当毛巾温度下降时,及时更换新的热毛巾;

3) 热敷时间每次 20min~30 min,每天宜进行 3~4 次,两次热敷间隔至少 1h(避免皮肤过热)。在热敷过程中,应观察照护对象的反应,如是否有局部皮肤烧灼感、疼痛加剧等不适症状。如出现这些情况,应立即停止热敷。

c) 热敷后处理:热敷结束后,移开热水袋或热毛巾,用干净的毛巾擦干局部皮肤。若皮肤持续发红、疼痛或出现水泡,立即冷敷并就医。

注:急性炎症、皮肤破损、出血倾向或恶性肿瘤部位不应热敷。

7.3.2 标本采集

7.3.2.1 协助照护对象进行尿常规检查,取尿应选择晨尿,若无晨尿时宜选择在膀胱里存留了 4h 以上的尿液,在取尿前,协助照护对象先用温清水清洗外阴,接尿时先弃去小便最开始的尿液,然后用接尿杯接取中段尿,尿液留取量为 5 mL~10 mL,尿液标本采集后,宜在 1h 内尽快送检。

7.3.2.2 协助照护对象进行粪便采集检查,将存便纸平铺于马桶上方,将采便勺插入大便中搅动,采取蚕豆大小粪便(若粪便出现脓血时,将脓血的部分采取),将取出的粪便装入留取标本的盒子内,粪便标本采集后,宜在 2h 内尽快送检。

7.3.2.3 对标本运送工具进行清洁,操作步骤如下:

a) 一般清洁步骤(适用于非感染性标本运送工具)

1) 清除标本残留:使用后,应立即清除标本运送工具(如标本盒、标本架、标本转运箱等)内的标本残留物。对于液体标本容器,如尿液、血液标本管的转运盒,应检查是否有液体泄漏,如有,用吸水材料(如纸巾、纱布)吸干。对于固体标本(如粪便标本盒),将标本残渣倒入医疗废物垃圾袋中;

2) 拆卸可拆部件(如有):如标本运送工具是组合式的,如带有可取下的盖子、隔板等,将这些部件拆卸下来;

3) 选择合适的清洁剂:根据运送工具的材质,选择温和的清洁剂。例如对于塑料材质的标本盒,可使用含有表面活性剂的普通清洁剂;对于金属材质的标本架,宜使用弱碱性清洁剂;

4) 浸泡或冲洗:将运送工具或其部件浸泡在含有清洁剂的温水中。浸泡时间 15min~30min。对于污染较轻的工具,直接用流动的温水冲洗,同时用软毛刷(如牙刷)轻轻刷洗内外表面,重点清洁角落、缝隙和容易残留标本的部位;

5) 冲洗干净:用清水彻底冲洗运送工具和部件。冲洗后检查工具表面是否有清洁剂残留的泡沫,如有,继续冲洗。

a) 特殊清洁步骤(适用于可能被感染性标本污染的运送工具)

1) 在初步清理标本残留后,使用含氯消毒剂对运送工具进行喷洒或浸泡消毒。浸泡时间为 10min~15min。消毒后,用清水冲洗掉消毒剂。

2) 对于一些难以冲洗干净的消毒剂残留,可使用无菌生理盐水进行最终冲洗;

3) 对于耐高温的标本运送工具,如某些金属或玻璃材质的工具,可采用高温消毒清洁的方法。将工具放入高温消毒设备(如高压蒸汽灭菌器)中,在 121℃~134℃ 的温度下,保持 15min~30min。

7.3.2.4 对标本运送工具进行消毒,操作步骤如下:

a) 化学消毒法:

1) 含氯消毒剂消毒:将清洁后的标本运送工具浸泡在消毒剂溶液中,确保工具完全浸没。浸泡时间根据工具的污染程度和材质而定,可为 30min~60min。对于污染严重的工具,宜适当延长浸泡时间。消毒过程中,应确保消毒剂溶液能够接触到工具的所有表面,如

有必要，宜定期搅拌溶液或翻动工具。消毒完成后，用清水冲洗工具，去除残留的消毒剂；

- 2) 过氧乙酸消毒：配置浓度为 0.2 %～0.5 % 的过氧乙酸溶液；宜采用浸泡、擦拭或喷雾的方式进行消毒。如是浸泡消毒，浸泡时间为 15 min～30 min；擦拭消毒时，用浸有消毒剂溶液的抹布仔细擦拭工具的内外表面，重点擦拭容易污染的部位；喷雾消毒时，将消毒剂溶液均匀地喷洒在工具表面，使其自然干燥，但应注意通风良好。消毒完成后，用清水冲洗工具，去除残留的消毒剂；
 - 3) 环氧乙烷消毒（适用于不耐高温、对化学消毒剂敏感的工具）：将清洁后的标本运送工具放入专用的环氧乙烷消毒袋中，按照环氧乙烷消毒设备的操作说明书进行消毒，消毒完成后，将消毒袋放入通风良好的地方进行通风散气 1 d～2 d。
- b) 物理消毒法：
- 1) 紫外线消毒：将清洁后的标本运送工具放在紫外线消毒箱或紫外线消毒室内。开启紫外线消毒设备，根据工具的污染程度和材质，设置消毒时间。紫外线照射强度为 $\geq 70 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ ，照射时间为 30 min～60 min；
 - 2) 高温消毒（如干热消毒和湿热消毒）；
 - 3) 干热消毒：适用于耐高温、不耐湿的标本运送工具，如某些金属材质的工具。将工具放入干热灭菌箱中，设置温度为 160 ℃～180 ℃，保持 2 h～4 h。消毒过程中应注意温度的均匀性。消毒完成后，待工具自然冷却后取出；
 - 4) 湿热消毒（如高压蒸汽灭菌）：将清洁后的标本运送工具放入高压蒸汽灭菌器中，在 121 ℃～134 ℃ 的温度和 103 kPa～206 kPa 的压力下，消毒 15 min～30 min。消毒完成后，等待压力自然下降，然后打开灭菌器取出工具。使用高压蒸汽灭菌时，应确保工具能够耐受高温高压，并且包装材料（如有）不会影响蒸汽的穿透和消毒效果。

7.3.3 给药照护

7.3.3.1 常用给药途径

7.3.3.1.1 口服用药前，物品准备包括：

- a) 核对医嘱和药品信息：
 - 1) 医嘱核对：仔细查看医护人员开具的医嘱，包括照护对象姓名、床号、药品名称、剂量、服用时间和频次等信息。确保医嘱清晰、准确，如有疑问应及时与医护人员沟通确认；
 - 2) 药品信息核对：根据医嘱，从药房或药品储存处获取相应的药品。在拿取药品时，认真核对药品的名称、剂型（如片剂、胶囊、口服液等）、规格（每片或每粒的剂量）、有效期等。对于外观相似的药品（如不同厂家生产的相似包装的药品），注意区分。
- b) 检查药品质量：
 - 1) 片剂和胶囊：检查片剂是否有裂片、变色、受潮、发霉等情况；胶囊是否有破裂、漏粉现象。如发现药品质量问题，应及时更换药品。
 - 2) 口服液和糖浆剂：查看液体药品的性状，如颜色是否正常，有无沉淀、浑浊、异味等。对于有沉淀的口服液，应查看说明书或咨询药师以确认是否可正常服用。
- c) 计算剂量准确：根据医嘱和药品规格，准确计算出照护对象所需服用的药品数量。
- d) 辅助物品准备：温度适宜的清水、特殊情况的液体、量杯或量筒、滴管、药匙或镊子、服药记录单和笔。

7.3.3.1.2 保存常用口服药，方法如下：

- a) 一般环境要求：口服药应保存在干燥、阴凉的地方。保存温度在 15 ℃～30 ℃。
- b) 不同剂型的保存特点，根据说明书
 - 1) 片剂和胶囊剂存放在密封良好的药瓶中；
 - 2) 颗粒剂放在干燥的环境中，每次使用后应尽快将药袋或药瓶密封好；
 - 3) 糖浆剂放在冰箱冷藏室（温度在 2 ℃～8 ℃）中，并在规定的时间内使用完；
 - 4) 当照护对象需要对中药饮片加热时，宜采用以下方式进行加热：隔水加热、砂锅加热、微波炉加热。

7.3.3.1.3 滴注、涂抹眼部药物时，方法如下：

- a) 滴眼药：
 - 1) 在滴眼药水之前，清洁双手，检查眼药水的名称、有效期等信息；
 - 2) 让照护对象采取舒适的坐姿或仰卧姿势，头部稍微向后仰。用手指轻轻拉下眼睑，形成一个小囊袋，不应碰到眼球；
 - 3) 将眼药水滴入下眼睑的囊袋内，滴入的药量为 1~2 滴。滴药后，轻轻闭上眼睛，并且用手指按压内眼角（泪囊区）2 min~3 min。
 - b) 涂眼药膏：
 - 1) 核对药膏信息。照护对象姿势和滴眼药水相似，头部稍向后仰；
 - 2) 用手指轻轻拉下眼睑，将眼药膏挤出一小段（1 cm~1.5 cm），置于下眼睑的囊袋内。放开眼睑后，让照护对象闭上眼睛，并且转动眼球，使药膏在眼内均匀分布。
- 7.3.3.1.4 滴注耳部药物时，使用方法如下：
- a) 清洁双手后，让照护对象侧卧，患耳朝上。若外耳道内有较多的耵聍（耳屎）或者分泌物，需先用棉签清理；
 - b) 将滴耳液握在手中，轻轻揉搓，使药液温度接近体温；
 - c) 轻轻拉起照护对象的耳廓，使外耳道变直（成人向后上方拉，儿童向后下方拉），然后将滴耳液滴入外耳道，滴入的药量为 3~5 滴；
 - d) 滴入后，让照护对象保持侧卧姿势 5 min~10 min。
- 7.3.3.1.5 鼻腔药物使用方法如下：
- a) 滴鼻药：
 - 1) 洗手后，让照护对象擤出鼻腔内的分泌物。如鼻腔堵塞严重，可先用生理盐水滴鼻或喷鼻；
 - 2) 照护对象可采取仰卧位，头向后仰，或者头部向前倾的姿势。如是仰卧位，将滴鼻液滴入鼻腔，每侧鼻腔滴入 3~5 滴。滴入后，保持头部后仰姿势 1 min~2 min。如是头部前倾姿势，滴药时将滴鼻液滴入鼻腔下鼻甲前端，然后轻轻吸气；
 - b) 喷鼻药：清洁鼻腔后，照护对象保持直立位。将喷鼻剂的喷头轻轻插入一侧鼻孔，注意不插入过深。再按压喷头，同时轻轻吸气。喷完一侧鼻孔后，换另一侧鼻孔进行同样的操作。喷药后，头部宜稍微向前倾。
- 7.3.3.1.6 使用口腔药物时，方法如下：
- a) 含漱药：
 - 1) 使用前先清洁口腔，宜先用清水漱口，去除食物残渣等。根据药物说明书，取适量的含漱液倒入口腔。含漱液的量为 10 mL~15 mL；
 - 2) 让药液在口腔内充分接触牙齿、牙龈和口腔黏膜，通过鼓动双颊和舌头运动，使药液在口腔内来回流动，持续时间为 0.5 min~1 min。
 - 3) 将药液吐出，嘱照护对象不应咽下。
 - b) 清洁口腔后，将含片放在口腔的一侧颊部或舌下，让含片慢慢溶化。嘱照护对象不应咀嚼或吞咽含片。
- 7.3.3.1.7 涂抹皮肤外用药物时，方法如下：
- a) 准备工作：
 - 1) 应清洁皮肤，使用温水和清洁剂（如不含香料的肥皂）清洗患处，轻轻擦干，确保皮肤表面没有污垢、油脂和其他杂质；
 - 2) 核对药物名称、剂型、有效期等信息。准备好干净的棉签或无菌纱布。
 - b) 涂抹过程：
 - 1) 对于液体药剂（如药水），用棉签蘸取适量的药物，轻轻涂抹在患处。涂抹时应注意均匀覆盖病变区域。如是面积较大的皮肤问题，如大面积的皮疹，宜多次蘸取药物进行涂抹，确保全部患处接触到药物；
 - 2) 若是软膏、乳膏或凝胶类药物，宜挤出适量（根据患处面积大小来估计，如对于小面积的伤口，挤出 0.5 cm~1 cm 长的软膏）轻轻涂抹在患处。涂抹时用指腹以画小圈的方式将药物均匀地推开，使药物在皮肤上形成一层薄薄的均匀涂层，注意不应用力摩擦皮肤；
 - 3) 对于霜剂，操作方法与软膏相同；

- 4) 在涂抹药物后,让皮肤自然风干,如需要覆盖患处,宜使用无菌纱布轻轻覆盖,不应包扎过紧。

7.3.3.1.8 贴敷皮肤外用用药时,方法如下:

- a) 准备工作:
- 1) 应确保皮肤干燥、清洁。清洁方式和涂抹药物前的清洁相同,用温水和清洁剂清洗后擦干;
 - 2) 阅读药物说明书,确认贴敷药物的使用方法、适用部位和注意事项。检查药物贴敷剂是否有破损、过期等情况。
- b) 贴敷过程:
- 1) 撕开药物贴敷剂的包装。如药物贴敷剂有保护膜,先揭开一部分保护膜,将露出的粘性部分对准患处的中心位置,将保护膜全部揭开,同时将药物贴平整地贴在皮肤上;
 - 2) 用手按压药物贴敷剂的边缘,应确保贴敷牢固。按压时间为10s~15s。对于一些关节部位等活动频繁的地方贴敷,宜使用额外的医用胶带进行加固;
 - 3) 根据药物说明书规定的时间进行贴敷,不应超时贴敷。当需要取下药物贴时,若药物贴粘得比较紧,宜先用温水浸湿后再揭下。

7.3.3.2 使用雾化吸入面罩

7.3.3.2.1 检查医用面罩吸入器包装是否完好、是否在有效期内,核对药名、剂量、有效期、有无变质及给药部位、给药方法、给药时间,取出医用面罩,将药物摇匀倒入医用面罩吸入器的雾化杯内,将导管、雾化吸入面罩与雾化杯相连,将导管的另一端连接医用压缩式雾化器出雾口,插上电源后操作如下:

- a) 协助照护对象取坐位或者半坐卧位,毛巾围于颌下,打开医用压缩式雾化器开关,检查有无漏气或是导管是否有松脱现象;
- b) 待气雾喷出后,将面罩放至照护对象的口鼻处,用雾化杯上的松紧带套住照护对象头部双耳上方的头部,收紧松紧带,使面罩与面部尽量贴合,询问照护对象松紧度是否合适,指导其用嘴深而慢地吸气,用鼻呼气,用口吸气,鼻出气,直至药液吸空为止;
- a) 观察照护对象用药后的反应,出现呛咳,立即暂停雾化,协助拍背。雾化过程中如发现面罩起雾,检查导管是否扭曲,药液是否过量。
- b) 雾化吸入结束,将松紧带从照护对象头部松开,取下雾化吸入面罩,用湿毛巾擦干照护对象面部,可以漱口者协助其用清水漱口,关闭医用压缩式雾化器开关,拔出电源,协助照护对象舒适体位,询问照护对象感受,必要时行相关知识宣教。

7.3.3.2.2 雾化吸入面罩清洁:进行雾化吸入后应进行雾化吸入面罩清洗,应先戴手套,将雾化吸入面罩及导管分离,雾化吸入面罩和导管用清洁毛巾浸湿清水和洗洁精混合液进行清洗,再用清水将每个部件冲洗干净。

7.3.3.2.3 定期雾化吸入面罩消毒,应先戴手套,将小桶、清水、含氯消毒剂放入小桶中混合,配置为500 mg/L含氯消毒剂,将清洗后的雾化吸入面罩和导管,放入含500 mg/L含氯消毒剂的小桶中浸泡30min,取出雾化吸入面罩和导管用清水冲洗干净后晾干备用。含氯消毒剂需现配现用,硅胶面罩每周消毒不宜超过2次。

7.3.3.3 胰岛素使用

7.3.3.3.1 胰岛素的保存方法如表1所示。

表1 胰岛素的保存方法

分类项目	储存条件	注意事项
未开封胰岛素	2℃~8℃冷藏(冰箱中间层,远离冷冻室)	1. 避免贴壁存放 2. 新购胰岛素应保留外包装避光 3. 严禁冷冻(冷冻后禁止使用)
已开封胰岛素	室温(≤25℃为宜,最高不超过30℃)	1. 避免阳光直射及热源(如暖气、灶台) 2. 开封后有效期: 笔芯胰岛素:4~6周(具体参考说明书)(标注开瓶日期)

		瓶装胰岛素：4~6周（应严格密封）
外出携带	使用医用级冷藏盒（2℃~8℃）	1. 乘机时随身携带（禁止托运） 2. 备用电制冷设备需确保温度稳定

7.3.3.3.2 为居家照护对象注射胰岛素，操作步骤如下：

- a) 评估照护对象的年龄、病情、意识、自理能力、合作程度，既往血糖、饮食情况、进餐时间。
- b) 核对药名、剂量、有效期、有无变质、给药方法、时间。
- c) 配置药物：
 - 1) 冰箱内的胰岛素应提前 30 min 取出，在室温下回温；
 - 2) 检查：胰岛素笔芯有无破损或漏液、剂量、药液性状及有效期等；
 - 3) 预混胰岛素笔芯余量不足 12 单位时需立即更换新笔芯；
 - 4) 安装胰岛素笔芯：75 %酒精消毒瓶塞 2 次，中性胰岛素和预混胰岛素为云雾状混悬液，在注射前摇晃混匀，在室温下 5 s 内双手水平滚动胰岛素笔芯 10 次，然后 10 s 内上下翻转 10 次，使之呈均匀雾状白色液体。
- d) 注射胰岛素：
 - 1) 选择合适的注射部位：上臂外侧中 1/3、脐周 2.5cm 以外的双侧腹部、大腿前外侧的上 1/3，臀部外上侧。依次轮换，不在有炎症、瘢痕或硬结的部位注射（每次注射点与上次注射点至少相距 1 cm）；
 - 2) 75 %酒精棉片消毒两次待干，范围大于 5 cm；
 - 3) 正确捏皮技术：胰岛素专用注射器需捏起皮肤呈 45° 进针；8 mm 的胰岛素针头需捏起皮肤垂直进针；4 mm、5 mm 和 6 mm 的胰岛素针头可垂直进针，消瘦的照护对象如使用 6 mm 的胰岛素针头需捏皮再垂直进针；
 - 4) 握笔姿势正确，完全摁下拇指按钮后缓慢推注药液。
- e) 操作完毕：
 - 1) 注射完毕，保持原推注动作停留 10 s~15 s；
 - 2) 沿原方向缓慢拔出针头；
 - 3) 观察局部有无出血、胰岛素漏液、过敏、瘙痒等；
 - 4) 协助照护对象舒适体位。

7.3.3.4 使用吸入剂

7.3.3.4.1 若照护对象使用压力定量气雾吸入剂时，使用方法如下：

- a) 准备工作：
 - 1) 使用前充分摇匀吸入剂；
 - 2) 取下吸入器的盖子，检查吸入器的喷口是否清洁、通畅。
- b) 吸入步骤
 - 1) 照护对象采取站立位或坐位，身体稍向前倾，将头稍微后仰，缓慢地呼气，尽可能呼出肺内空气；
 - 2) 口含住吸入器的喷口，应确保嘴唇紧密围绕喷口，形成密封状态；
 - 3) 在开始吸气的同时，按下吸入器的顶部，使药物喷出。吸气应该缓慢而深，持续时间 3 s~5 s；
 - 4) 吸完药物后，屏住呼吸 10 s，或在没有不适的感觉下尽量屏气久些，然后经鼻缓慢呼气，使药物充分分布到下气道；
 - 5) 移开气雾剂，正常呼吸，将盖子套回喷口上，用清水漱口，去除口咽部残留的药物。如需要再次吸入，等待 1 min~2 min 后，按照上述步骤重复操作。

7.3.3.4.2 若照护对象使用干粉吸入剂时，使用方法如下：

- a) 检查装置是否完好，剂量指示器是否显示正确的剩余剂量；
- b) 吸入步骤：
 - 1) 先将药物胶囊或药粉碟片装入装置中；
 - 2) 照护对象采取站立位或坐位，保持身体直立，手持吸入器，使吸嘴朝上，缓慢地呼气，尽可能呼出肺内空气；然后口含住吸入器的喷口，用力快速地深吸；

- 3) 吸完药物后,屏住呼吸 10s,或在没有不适的感觉下尽量屏气久些,然后经鼻缓慢呼气,使药物充分分布到下气道;
- 4) 移开干粉吸入剂装置,正常呼吸,将盖子套回喷口上,用清水漱口,去除口咽部残留的药物。如需要再次吸入,等待 1 min~2 min 后,按照上述步骤重复操作。

7.3.3.4.3 若照护对象使用软雾吸入剂时,使用方法如下:

- a) 准备工作:
 - 1) 首次使用时,应进行装置的准备工作,如激活装置;
 - 2) 检查吸入器的药瓶是否安装正确,药瓶中的药物是否充足以及喷口是否干净。
- b) 吸入步骤:
 - 1) 照护对象采取站立位或坐位,开启吸入器,握住吸入器把手,将吸嘴放入口中,嘴唇紧密包裹吸嘴;
 - 2) 轻轻启动吸入器,使药物形成缓慢、持续的雾状喷出。照护对象应缓慢而深地吸气,吸气时间 2 s~3 s;
 - 3) 吸入后,屏住呼吸 10 s,再缓慢呼气。如需要再次吸入,等待 30 s 后,按照相同步骤进行操作;
 - 4) 用清水漱口,去除口咽部残留的药物。

7.3.4 常见急救救护操作

7.3.4.1 跌倒、坠床

7.3.4.1.1 应使用床档预防照护对象坠床,操作步骤如下:

- a) 安装床档(如需要):先将床档的各个部件从存放处取出。通常床档由两侧的栏杆和连接部件组成。将栏杆的一端插入病床床沿的插槽中,确保插入牢固,然后将另一端也插入对应的插槽,使床档横跨在病床两侧;
- b) 调节床档高度(如可调节):根据照护对象的体型和使用目的,通过调节装置(包括按钮、旋钮或插销)来升高或降低床档的高度,调节时,在达到合适高度后,检查调节装置是否已固定好;
- c) 使用床档辅助照护对象活动(如需要):当照护对象需要在床上翻身、坐起或移动时,宜提醒照护对象抓握床档借力。

7.3.4.1.2 使用床刹预防照护对象坠床,床刹的操作步骤如下:

- d) 当需要固定病床位置时,如照护对象在床上休息、接受治疗或进行转移操作时,用脚踩下(对于踏板式床刹)或按下(对于把手式床刹)床刹装置,锁定床刹。在锁定床刹后,可尝试轻轻推动病床,检查床是否已经固定牢固;
- e) 当需要移动病床时,如将病床推出病房进行检查或转运照护对象,再次操作床刹装置,将踏板或把手向上提起或向相反方向操作,使床刹松开。

7.3.4.1.3 当照护对象出现跌倒、坠床,应立即查看照护对象情况并通知医护人员,对照护对象进行守护、安慰,配合医护人员检查、处理伤情。

7.3.4.1.4 如患者出现上肢肢体损伤时,应了解上肢损伤初步固定方法,操作如下:

- a) 骨折或疑似骨折情况:
 - 1) 材料选择:夹板、三角巾或绷带等材料;
 - 2) 固定步骤:让受伤者保持舒适的姿势,应减少受伤肢体的移动。
- b) 手臂骨折:如肱骨骨折,将夹板放置在受伤手臂的外侧,长度应超过骨折部位上下两个关节。例如,对于肱骨中段骨折,夹板应从肩部一直延伸到肘部以下。用绷带或三角巾将夹板与手臂固定,固定时注意松紧适度。可将绷带或三角巾在夹板两端和中间位置进行固定。
- c) 软组织损伤(如扭伤、拉伤)情况:
 - 1) 材料选择:弹性绷带;
 - 2) 固定步骤:以手腕扭伤为例,让受伤者坐下,手臂放松放在桌子上。从手指方向开始,用弹性绷带螺旋形地缠绕手腕,缠绕时应保持一定的压力,但不要过紧,使照护对象能够感受到适度的压迫感即可。缠绕到接近手肘的位置,然后用胶带或绷带的夹子固定好绷带的末端。

7.3.4.1.5 如患者出现下肢肢体损伤时，应了解下肢损伤初步固定方法，操作如下：

- a) 骨折或疑似骨折情况
 - 1) 材料选择：夹板，绷带、三角巾等辅助固定材料；
 - 2) 固定步骤：以胫骨骨折为例，先将受伤的腿伸直，把夹板放在腿的外侧和后侧，夹板长度应从大腿根部一直延伸到脚踝以下。用绷带或三角巾将夹板与腿部固定，固定顺序为先固定骨折部位的上下关节，即先固定膝关节和踝关节。在固定过程中，要观察受伤者的足部皮肤颜色、温度和感觉，确保血液循环没有被阻断。如是开放性骨折（骨折处皮肤破损），在固定前应先用纱布或毛巾覆盖伤口。
- b) 软组织损伤（如扭伤、拉伤）情况：
 - 1) 材料选择：和上肢软组织损伤一样，常使用弹性绷带。对于下肢较粗的部位，需要加厚的绷带；
 - 2) 固定步骤：以脚踝扭伤为例，让照护对象坐下或躺下，抬高受伤脚。从脚趾方向开始，用弹性绷带以“8”字形缠绕脚踝。缠绕时应注意压力适中，用胶带或夹子固定好绷带的末端。

7.3.4.2 烫伤、烧伤

发生烫伤、烧伤时，医疗护理员应遵循以下操作步骤进行处理：

- a) 立即脱离热源，采取冷疗法，立即用冷水及冰水进行冲洗，浸泡或冷敷烫伤部 30～60 分钟，终止高温对组织的继续损害，有效减轻损伤程度及疼痛。
- b) 立即上报，根据烫伤程度、面积大小给予适当处理，观察要点及处理方法如下：
 - 1) I 度烫伤：属于表皮烫伤，皮肤有发红、疼痛的现象。在医护人员的指导下，使用冷敷，宜用水胶体敷料或湿润烫伤膏等；
 - 2) II 度烫伤：浅 II 度烫伤伤及表皮和真皮浅层，产生水疱、色素沉着；深 II 度烫伤伤及表皮下方的真皮层。应在医护人员指导下照护患者，照护时注意保护已处理好的伤口，避免伤口敷料被污染；
 - 3) III 度烫伤：烫伤直达皮下组织，皮肤有发硬、发白或发黑的现象，显然疼痛感并不明显，应及时汇报医务人员。

7.3.4.3 误吸、噎食

7.3.4.3.1 当照护对象出现误吸的情况，首先快速判断误吸的严重程度。如照护对象能够咳嗽，应鼓励照护对象持续咳嗽，尽量咳出异物，同时让照护对象采取身体前倾、低头的姿势。采用海姆立克急救法救助。

7.3.4.3.2 了解海姆立克急救法（成人及一岁以上儿童适用），操作如下：

- c) 立位腹部冲击法：
 - 1) 抢救者站在患者背后，脚成弓步状，前脚置于患者双脚间，用两手臂环绕其腰部；
 - 2) 一手握拳，将拳头的拇指一侧放在患者胸廓下和脐上的腹部；
 - 3) 用另一手抓住拳头，快速向上重击压迫患者的腹部；
 - 4) 反复重复以上手法直到异物排出。
- d) 仰卧位腹部冲击法：
 - 1) 发现意识丧失的被照护者时，应立即进行呼救；
 - 2) 将患者仰卧位、头偏向一侧；
 - 3) 骑跨在患者髋部两侧；
 - 4) 两手掌根重叠置于脐上两横指处；
 - 5) 两手合力快速向内、向上冲击 5 次；
 - 6) 检查口腔，取出异物，若未排出，重复以上操作。

7.3.4.3.3 当照护对象出现噎食的情况，操作步骤如下：

- a) 应立即报告医护人员，争分夺秒，就地抢救；
- b) 当食物阻塞在咽喉部时，宜试用汤勺柄刺激患者的舌根部引起呕吐；

- c) 迅速用手指掏出口咽中的食团。如患者牙关紧闭或抽搐,宜用筷子、金属勺等撬开口腔掏出食物,并解开患者领口;
- d) 如食物阻塞在食管内,患者的意识仍清醒,宜采用立位的腹部冲击法将食物排出。若患者意识不清醒,宜采用仰卧位的腹部冲击方法;
- e) 医疗护理员在解除食管梗阻后,若患者有呼吸心跳停止,应迅速进行心肺复苏等抢救措施。

7.3.4.4 低血糖

当照护对象出现低血糖处理要求如下:

- a) 立即补充糖分:
 - 1) 液体糖:含糖的饮料,如葡萄糖水、果汁等;
 - 2) 固体糖:给照护对象吃糖果,如 4~5 颗硬糖、2~3 块方糖、3~4 片苏打饼干、1~2 片全麦面包。
- b) 喂食方法(针对意识清醒照护对象):
 - 1) 如照护对象能够自己进食,将含糖食物或饮料递给照护对象,让其尽快食用。如照护对象比较虚弱,需要旁人协助喂食。在喂食过程中,注意避免照护对象呛噎。喝饮料时,宜让照护对象小口慢饮,将照护对象头部稍微抬高,或者让照护对象侧卧。
 - 2) 观察症状改善情况:在补充糖分后 10 min~15 min 内,低血糖的症状就会有所改善。应密切观察照护对象的症状,如出汗、心慌、手抖等是否减轻,头晕、乏力等症状是否缓解。同时观察照护对象的精神状态,看是否从烦躁、焦虑或者意识模糊等状态逐渐恢复清醒。
- c) 如 15 min 后症状没有改善,宜再次给照护对象补充相同量的糖分。
- d) 照护对象意识不清时的急救措施:
 - 1) 将照护对象头偏向一侧。如口腔内有呕吐物或者分泌物,应及时清理,宜用手指(包上纱布或者手帕,避免损伤照护对象口腔黏膜)或者压舌板将异物抠出,也宜使用吸引器(如在医疗场所)进行清理。
 - 2) 在等待急救人员的过程中,应持续观察照护对象的生命体征,如呼吸、脉搏等。如照护对象呼吸、心跳停止,应立即进行心肺复苏,同时应收集照护对象的病史信息,如是否有糖尿病、正在服用的药物等。

7.3.4.5 家庭氧疗

照顾居家照护对象使用制氧机吸氧时,家庭氧疗操作方法如下:

- a) 家庭氧疗的种类:氧气瓶供氧、制氧机供氧。
- b) 氧气瓶氧疗操作:
 - 1) 准备工作:首先确保氧气瓶放置在安全的位置,远离火源、热源和易燃物。检查氧气瓶的阀门是否关闭,压力表是否正常。同时,准备好吸氧管、湿化瓶(内装无菌蒸馏水)和减压阀。
 - 2) 安装与调节:将减压阀安装在氧气瓶的阀门上,确保连接紧密,打开氧气瓶阀门,缓慢调节减压阀,使氧气流出压力适中,将湿化瓶连接在减压阀的出口端。将吸氧管的一端插入湿化瓶的出口,另一端插入照护对象的鼻孔。
 - 3) 吸氧过程:根据照护对象的病情和医嘱,调节氧气流量。慢性阻塞性肺疾病照护对象采用低流量吸氧(1 L/min~2 L/min),而其他一些疾病宜根据具体情况适当提高流量。照护对象在吸氧过程中应保持舒适的姿势,放松身体,正常呼吸。
 - 4) 结束吸氧:吸氧结束后,先取下照护对象鼻孔处的吸氧管,然后关闭氧气瓶阀门,松开减压阀,将吸氧管和湿化瓶等设备妥善保存。
- c) 制氧机氧疗操作:
 - 1) 准备工作:将制氧机放置在平稳、干燥、通风良好的地方,靠近电源插座。检查制氧机的电源线是否完好,过滤器是否清洁,同时准备好吸氧管和湿化瓶(如需要);
 - 2) 开机与调节:接通电源,打开制氧机的开关预热,待机器稳定后,根据医嘱调节氧气流量和浓度;

- 3) 吸氧过程：照护对象按照要求进行吸氧，过程中注意观察制氧机的运行情况，如是否有异常声音、指示灯是否正常等。同时应注意保持吸氧管的通畅；
- 4) 结束吸氧：吸氧结束后，先取下照护对象鼻孔处的吸氧管，然后关闭制氧机的开关，拔掉电源插头，取下照护对象鼻孔处的吸氧管，将设备清理干净，妥善保存。

7.3.4.6 约束部位异常

约束部位异常处理要求如下：

- a) 皮肤发红：
 - 1) 判断皮肤发红的程度。若轻微发红，宜用手指轻轻按压发红部位，观察皮肤颜色的恢复情况；
 - 2) 调整约束带的松紧度，稍微放松约束带，同时检查衬垫是否移位，如衬垫移位，应重新放置。
- b) 皮肤破损：
 - 1) 观察皮肤破损的大小、深度和有无渗液等情况。

注：如破损面积较小（如小于 1m^2 ），伤口较浅，属于轻度破损；如破损面积较大，或者伤口较深，有出血或渗液等情况，则属于较为严重的破损。

 - 2) 对于轻度皮肤破损，先用生理盐水清洗伤口，去除伤口表面的污垢和细菌。再用碘伏消毒，消毒范围应超过破损边缘 $1\text{cm}\sim 2\text{cm}$ 。消毒后，使用透气性好的无菌敷料覆盖伤口后更换约束部位；
 - 3) 对于较严重的皮肤破损，如伤口深度超过真皮层或伴有出血等情况，在清洗、消毒后，宜进行简单的包扎处理，告知医护人员。并且密切观察伤口的愈合情况，每天至少检查2次，记录伤口有无红肿、渗液增多等感染迹象。
- c) 肢体肿胀：
 - 1) 比较双侧肢体的周径，判断肿胀的程度。用软尺在肿胀肢体和对侧正常肢体同一部位（如手腕上方 5cm 或脚踝上方 10cm 处）进行测量。

注：如肿胀肢体周径比正常肢体周径大 $2\text{cm}\sim 3\text{cm}$ 以内，为轻度肿胀；如大于 3cm ，可能为中度或重度肿胀。同时应检查肢体的皮肤张力，皮肤张力高说明肿胀比较严重。

 - 2) 立即解开或松开约束带，抬高肿胀肢体，使其高于心脏水平，减轻肿胀。观察肢体肿胀的消退情况，每 $15\text{min}\sim 30\text{min}$ 观察1次。如肿胀没有缓解或者加重，应检查肢体的血液循环情况，包括皮肤颜色、温度、感觉和动脉搏动等，判断是否好转或加重，必要时宜请医护人员会诊。
- d) 肢体麻木或疼痛：
 - 1) 询问照护对象麻木或疼痛的具体部位、程度和性质，同时检查肢体的感觉功能，用棉棒轻触肢体皮肤，从肢体末端向近端移动，比较双侧肢体的感觉差异；
 - 2) 松开约束带，观察肢体麻木或疼痛是否缓解。如麻木或疼痛没有缓解，告知医护人员作进一步处理。在等待处理期间，可对肢体进行轻柔的按摩和被动活动。活动时应注意动作轻柔，如活动手腕时，轻轻屈伸、旋转手腕，每个动作重复 $3\sim 5$ 次，每天进行 $3\sim 4$ 次。

7.4 心理支持

7.4.1 安抚

7.4.1.1 异常情绪的初步处理方法如下：

- a) 焦虑情绪：
 - 1) 营造安静舒适的环境：将照护对象转移到安静的房间，拉上窗帘，调暗灯光。提供舒适的座位或者让照护对象以放松的姿势躺卧，帮助其身体先放松下来；
 - 2) 引导深呼吸和放松练习用温和的语气引导照护对象进行深呼吸。和照护对象一起进行呼吸练习，让其把注意力集中在呼吸上，每次呼吸持续 $5\text{s}\sim 10\text{s}$ ；
 - 3) 坐在照护对象身边，用柔和的语气安慰他们。鼓励照护对象说出自己的感受和担忧。
- b) 愤怒情绪：

- 1) 若照护对象有攻击性行为,保持一定的安全距离,至少 1m~2m。保持距离的同时不让对方觉得被孤立或者被挑衅。不和愤怒的人进行正面冲突,保持冷静的态度;
- 2) 给照护对象一个表达情绪的机会,并且表示你理解他们的愤怒情绪。在对方讲述原因的过程中,应认真倾听,偶尔点头表示认可;
- 3) 提供一个安全的方式让对方发泄情绪。比如给他们一个柔软的抱枕,让他们宜击打抱枕来释放愤怒。或者宜带他们去一个空旷的地方大声喊出来。在对方情绪稍微稳定后,一起探讨如何解决问题。帮助他们分析情况,提出一些可行的解决方案。

c) 抑郁情绪:

- 1) 陪伴在照护对象身边,宜和他们一起坐一会儿,或者一起在安静的地方散散步,让照护对象感受到有人在身边关心他们;
- 2) 鼓励照护对象进行一些简单的活动。引导参与一些轻松的活动,提及他们以前感兴趣的事情,激发他们的兴趣,帮助他们重新找回生活的乐趣;
- 3) 用积极、乐观的语气和照护对象沟通。

7.4.1.2 腹式深呼吸的方法如下:

a) 准备姿势,宜选择站立位或仰卧位。

- 站立时,双脚分开与肩同宽,膝盖微微弯曲,让身体的重心均匀分布在双脚上,双手自然下垂于身体两侧;
- 仰卧时,平躺在床上,双腿伸直,双臂放在身体两侧,头部可垫一个薄枕头,使颈椎保持自然的生理弯曲。

b) 呼吸过程:

- 1) 用鼻子慢慢吸气,让空气充满腹部。感觉腹部像一个气球一样慢慢膨胀,腹部肌肉向外扩张,胸部应尽量保持不动。可将一只手放在胸部,另一只手放在腹部,感受腹部的起伏。吸气的持续时间持续 3s~5s,根据个人的呼吸频率适当调整,应尽量缓慢、深沉地吸气;
- 2) 用嘴巴慢慢呼气,感觉腹部逐渐收缩,把空气全部呼出体外。呼气的持续时间也持续 3s~5s,应确保把肺部的空气完全呼出,让腹部恢复到起始状态;
- 3) 重复进行腹式深呼吸,每次练习宜做 10~15 次呼吸为 1 组。每天宜进行 3~4 组,根据照护对象的时间和身体状况灵活安排。

7.4.1.3 胸式深呼吸的方法如下:

a) 准备姿势,站立位或坐位。

- 1) 站立时姿势如上述腹式呼吸;
- 2) 坐位时,坐在椅子的前半部分,背部挺直,不应靠在椅背上,双脚平放在地面上,双手放在大腿上。

b) 呼吸过程:

- 1) 用鼻子吸气,将空气吸入胸部。感觉胸部像一个容器一样扩张,肋骨向外向上抬起,吸气的时间为 3s~5s,让空气充分充满肺部的上部和中部;
- 2) 用嘴巴呼气,感觉胸部逐渐收缩,肋骨下沉,将空气缓缓呼出体外。呼气时间 3s~5s,尽量把肺部的空气排空。

c) 胸式深呼吸每组可进行 8~10 次呼吸,每天进行 3~4 组。在工作间隙或者感到压力较大时可进行胸式深呼吸来快速调整状态。

7.4.1.4 完全式深呼吸(结合腹式和胸式)的方法如下。

a) 准备姿势,站立位或舒适的坐位:

- 1) 站立位时,双脚站稳,身体放松;
- 2) 坐位时,保持良好的坐姿,身体的重心均匀分布。

b) 呼吸过程:

- 1) 用鼻子慢慢吸气,让腹部膨胀,然后让胸部也跟着扩张,感觉空气从腹部一直充满到胸部的上部。整个吸气过程持续 4s~6s,利用整个肺部的容量来吸气;
- 2) 用嘴巴慢慢呼气,先收缩腹部,让腹部的空气排出一部分,然后胸部收缩,将剩余的空气全部呼出体外。呼气时间持续 4s~6s,应确保肺部的空气完全排空。

c) 完全式深呼吸每组宜进行 6~8 次呼吸,每天进行 3~4 组。

7.4.1.5 音乐的选择包括：

- a) 宜选择古典音乐、自然音乐、现代轻音乐；
- b) 改善睡眠质量宜选择舒缓的钢琴曲、古典管弦乐、冥想音乐；
- c) 提升情绪和动力宜选择欢快的流行乐、振奋人心的古典乐、动感的电子音乐。

7.4.1.6 适合失智照护对象参与的娱乐活动选择包括：

- a) 音乐活动：
 - 1) 唱歌：播放失智照护对象熟悉的老歌，如经典的民歌、影视金曲等。这些歌曲能够唤起他们的记忆，像《茉莉花》《小城故事》等。鼓励他们跟着一起唱；
 - 2) 乐器体验：提供简单的打击乐器，如木鱼、沙锤等。让失智照护对象随着音乐节奏敲击乐器，感受不同乐器的声音和节奏变化。
- b) 触觉活动：
 - 1) 手工制作：安排一些简单的手工制作项目，比如用彩泥制作小物件。失智照护对象可通过触摸柔软的彩泥，将其捏成各种形状，如花朵、小动物等；
 - 2) 触觉箱游戏：准备一个装有各种物品的箱子，如柔软的棉球、粗糙的砂纸、光滑的鹅卵石等。让失智照护对象把手伸进箱子里，通过触摸来猜测物品的名称或描述其质地。
- c) 视觉活动：
 - 1) 观看老照片或家庭录像：收集失智照护对象年轻时的照片或家庭聚会的录像，和他们一起观看。在观看过程中，可询问他们关于照片或录像中人物、场景的回忆，帮助他们唤起记忆；
 - 2) 欣赏自然风景：带失智照护对象到花园、公园等自然环境优美的地方散步。

7.4.1.7 适合失智照护对象参与的认知训练类活动选择包括。

- a) 记忆游戏：
 - 1) 配对游戏：准备一些卡片，上面印有不同的图案（如水果、动物等），将卡片打乱后让失智照护对象找出图案相同的一对卡片。开始时宜使用少量卡片，随着他们能力的提升逐渐增加卡片数量；
 - 2) 回忆故事：给失智照护对象讲一个简单的故事，然后让他们回忆故事中的主要人物、事件等内容或者让他们自己讲述过去的经历。
- b) 语言游戏：
 - 1) 猜谜语：选择一些简单易懂的谜语；
 - 2) 词语接龙：从一个简单的词语开始，如“太阳”，让失智照护对象说出以“阳”字开头的下一个词语，如“阳光”，依次类推。
- c) 简单的数字和逻辑游戏：
 - 1) 数字排序：将写有数字的卡片打乱，让失智照护对象按照从小到大或从大到小的顺序排列。开始宜用1~5这几个数字，逐渐增加难度。
 - 2) 简单拼图：选择块数较少（如3~5块）的拼图，让失智照护对象拼出完整的图案。

7.4.1.8 适合失智照护对象参与的社交互动类活动选择包括。

- a) 小组聊天：组织一个小型的聊天小组，让失智照护对象和其他同伴一起分享自己的兴趣爱好、过去的经历等；
- b) 角色扮演：设置一些简单的角色扮演场景；
- c) 宠物陪伴：如条件允许，安排宠物陪伴活动。失智照护对象宜和温顺的宠物（如小狗、小猫）互动，抚摸它们、给它们喂食等。

7.4.2 临终关怀

7.4.2.1 了解临终者的生理反应，包括：

- 意识模糊、感觉变化；
- 心率和心律变化、血压下降、皮肤颜色会逐渐变浅、变苍白、皮肤温度会降低；
- 呼吸频率和深度改变、分泌物增多；
- 食欲减退、排泄功能异常。

7.4.2.2 当临终者的出现异常情绪时，应陪伴与倾听其情绪，并通过温柔的语言、轻柔的触摸进行安抚。

7.4.2.3 遗体料理的方法如下：

- a) 环境准备：选择安静、整洁、通风良好的空间，保持室内温度适宜，房间内的光线应柔和；
- b) 物品准备：清洁用品（如毛巾、水盆、温水、消毒皂）、穿着用品（如寿衣、寿鞋、寿帽）、包扎用品（如绷带，用于伤口处理）和其他辅助工具（如剪刀、镊子）；
- c) 人员准备：遗体料理人员应穿戴整洁的工作服、口罩和手套。如是宗教仪式要求特殊服饰或有特殊文化传统的料理，医疗护理员应以庄重、严肃的态度进行操作，尊重逝者和家属的意愿。
- d) 清洁遗体：
 - 1) 面部清洁：用温水浸湿毛巾，轻轻擦拭逝者的面部，从额头开始，依次擦拭眼睛、脸颊、鼻子、嘴巴和下巴。擦拭眼睛时应小心，用棉球或柔软的湿布轻轻擦拭眼窝，清除眼屎等分泌物。对于口腔，用镊子夹着棉球蘸取少量温水，轻轻擦拭牙齿、牙龈和口腔黏膜，清除口腔内的异物和分泌物；
 - 2) 身体清洁：对于能够活动的肢体，轻轻抬起并擦拭，从颈部开始，沿着肩部、手臂、胸部、腹部、腿部一直到脚部。如逝者身上有伤口或排泄物，应先进行消毒处理。对于较大的伤口，可用消毒药水清洗后，用干净的纱布或绷带包扎。对于失禁的情况，应彻底清洁会阴部和臀部，更换干净的垫布。清洁过程中应注意检查皮肤是否有压力性损伤、瘀斑等情况，并做好记录。
- e) 安置遗体：
 - 1) 放置在合适的容器中（如棺材或遗体袋）：如使用棺材，在棺材底部铺上柔软的衬垫，如丝绸或棉质的垫子。然后将遗体小心地放入棺材中，调整好遗体的姿势。可在遗体周围放置一些逝者生前喜爱的物品或鲜花作为陪葬。如使用遗体袋，将遗体放入袋中后，密封好袋子；
 - 2) 转移和存放：将安置好遗体的容器转移到指定的存放地点，如殡仪馆的冷藏室或家属选定的纪念场所。在转移过程中，应注意平稳搬运。对于需要长时间存放的遗体，按照规定的温度和湿度条件进行保存。

7.4.2.4 清洁遗体的用物准备、顺序和方法如下：

- a) 清洁用品：大毛巾、小毛巾、水盆、温水、消毒皂或沐浴液、棉球、其他物品（镊子、剪刀、垃圾袋、防水垫或塑料布、一次性手套和口罩）；
- b) 整体原则：按照从上到下、从前到后的顺序进行清洁；
- c) 具体顺序：面部清洁、颈部清洁、上肢清洁、胸部和腹部清洁、背部清洁、下肢清洁、会阴部清洁。
- d) 面部清洁方法：
 - 1) 眼部清洁：用镊子夹取蘸有温水的棉球，轻轻擦拭眼睛，从内眼角向外眼角擦拭，清除眼屎等分泌物。每只眼睛使用1个新的棉球；
 - 2) 鼻部清洁：同样用镊子夹取棉球，轻轻擦拭鼻腔周围，对于鼻腔内有分泌物的情况，可稍微将棉球伸进鼻腔边缘清理；
 - 3) 嘴巴清洁：用棉球蘸取温水，轻轻擦拭嘴唇，然后稍微张开嘴巴，擦拭牙齿、牙龈和口腔黏膜。如口腔内有假牙，应先取出假牙进行清洁，清洁后再放回；
 - 4) 脸颊和额头清洁：用湿润的小毛巾轻轻擦拭脸颊、额头、下巴等部位，应注意擦拭的力度适中。
- e) 身体其他部位清洁方法：
 - 1) 颈部、上肢、胸部、腹部、下肢清洁：将毛巾浸湿在温水中，拧干至不滴水的程度。用毛巾轻轻擦拭相应部位，对于皮肤褶皱处，如腋窝、腹股沟等，宜将毛巾折叠后轻轻擦拭，确保清洁干净。如需要使用消毒皂或沐浴液，宜将少量产品涂抹在毛巾上，然后进行清洁，之后用清水浸湿的毛巾再次擦拭，去除残留的皂液；

- 2) 背部清洁：需要 2 名医疗护理员配合，一人轻轻将遗体侧翻，另一人用毛巾擦拭背部。操作过程应注意保持遗体的平衡和稳定，擦拭完一侧背部后，再将遗体翻转到另一侧，清洁另一侧背部；
- 3) 会阴部清洁：用温水浸湿的毛巾或棉球，从前向后轻轻擦拭会阴部，女性遗体应注意清洁阴唇、阴道口等部位，男性遗体应注意清洁阴囊、阴茎等部位。如有排泄物污染，应使用消毒皂或专门的清洁液进行彻底清洁，然后用清水冲洗干净。在清洁过程中，应注意保护隐私，动作尽量轻柔、迅速。

7.4.2.5 遗物整理做法如下：

- a) 遗物整理：
 - 1) 环境准备：选择安静、整洁且有足够空间的房间来进行遗物整理，确保房间内有合适的桌椅；
 - 2) 人员准备：整理人员应穿戴干净的工作服、手套，保持双手清洁。如涉及到可能含有病原体的遗物（如传染病照护对象的遗物），还需要采取额外的防护措施，如佩戴口罩、护目镜等；
 - 3) 工具准备：收纳容器、标签、记号笔、清洁用品（湿巾、消毒喷雾）。
- b) 遗物收集：
 - 1) 全面收集：在照护对象离世后的场所（如病房、家中）收集所有遗物。包括照护对象的衣物、个人物品（如首饰、钱包、手机）、文件（如病历、身份证、信件）等。检查抽屉、柜子、床铺下等各个角落；
 - 2) 特殊物品收集：对于一些可能与医疗设备相连的物品（如输液管上的个人小挂件）或遗留在治疗区域的物品，小心收集。如是在医院环境下，需要与医护人员沟通，确认这些物品是否可带走。
- c) 遗物分类：
 - 1) 按类别分类：将遗物大致分为衣物类、首饰类、文件类、电子设备类、生活用品类等；
 - 2) 按价值和重要性分类（可选）：如家属有要求，可进一步将遗物分为贵重物品（如金银首饰、贵重手表）、重要文件（如遗嘱、房产证）和一般物品；
 - 3) 标记分类后的遗物：用标签注明每类遗物的名称或大概内容，如“衣物～春夏秋冬装”“首饰～项链、戒指”等。
- d) 遗物清洁和整理：
 - 1) 清洁遗物：对于衣物，可根据材质选择合适的清洁方式。如衣物较脏，可先进行简单的擦拭或局部清洗。对于电子设备，用干净的湿巾轻轻擦拭表面。对于文件，检查是否有污渍，如有必要，用干净的纸张隔开；
 - 2) 整理遗物状态：将衣物折叠整齐，放入纸箱或袋子中；把首饰用柔软的布包好，放在小盒子里；文件整理成整齐的一摞，用文件袋装好。对于一些容易损坏的物品，如眼镜，应单独包装好。

7.4.2.6 遗物交接做法如下：

- a) 确认交接对象和时间：
 - 1) 对象确认：与家属或相关负责人（如遗产执行人）提前沟通，确定遗物交接的对象。要求对方提供身份证明等相关证件；
 - 2) 时间安排：根据双方的方便时间来安排交接。如家属需要从外地赶来，应考虑他们的行程安排，尽量选择合适的时间，如在葬礼结束后或家属方便的时候。
- b) 交接过程：
 - 1) 在交接前，整理人员应准备一份详细的遗物清单，清单内容包括遗物名称、数量、特征等。与接收人一起核对清单上的每一项遗物。在核对过程中，可让接收人查看和检查遗物的状态；
 - 2) 双方核对无误后，交接人和接收人都应在遗物清单上签字，注明交接日期。签字代表双方认可遗物的数量和状态已经完成交接；
 - 3) 如在遗物整理过程中有发现一些特殊情况，如物品损坏、疑似丢失等，在交接时向家属说明情况。

- c) 后续跟进：
 - 1) 如家属在接收遗物后，对遗物的处理（如遗产分配、物品捐赠等）有疑问或需要一些建议，整理人员可提供一些合法合理的信息或渠道；
 - 2) 将遗物交接记录妥善保存，保存时间根据机构规定或法律要求执行。

7.5 功能锻炼

7.5.1 被动锻炼

7.5.1.1 功能锻炼应在医护人员指导下开展，了解被动锻炼前准备的要点，包括：

- a) 详细了解照护对象的疾病诊断、病情严重程度以及身体各部位的损伤情况；
- b) 检查照护对象的生命体征，包括心率、血压、呼吸等；
- c) 评估照护对象各个关节的活动范围，包括正常活动范围和受限程度；
- d) 了解照护对象对被动锻炼的认知和接受程度；
- e) 根据照护对象的身体评估结果，设定合理的锻炼目标；
- f) 选择锻炼方法和强度：根据照护对象的身体状况和锻炼目标选择合适的被动锻炼方法。初始锻炼强度适中，以照护对象耐受为宜。从较小的活动范围和较轻的力量开始，然后根据照护对象的耐受情况逐渐增加；
- g) 准备锻炼环境和器材：确保锻炼环境安全、安静、整洁；根据锻炼计划准备必要的器材。

7.5.1.2 了解被动锻炼前准备的注意事项，包括：

- a) 在进行被动锻炼前，向照护对象详细解释锻炼的目的、意义和具体过程；
- b) 询问照护对象的意愿，确保他们同意并愿意配合锻炼。对于有抵触情绪的照护对象，要耐心倾听他们的顾虑，给予安慰和鼓励；
- c) 如是多人协助进行被动锻炼，明确每个人的职责；
- d) 对于参与被动锻炼的人员（如家属、护理人员），要进行相关的操作培训，培训内容包括正确的锻炼手法、力度控制、如何观察照护对象的反应等；
- e) 在准备过程中，充分考虑如何防止照护对象受伤。检查照护对象身上是否有伤口、导管（如尿管、引流管）等，在锻炼过程中应注意避免触碰或牵拉这些部位。对于有骨折风险的照护对象，如骨质疏松照护对象或骨折愈合初期的照护对象，在进行肢体运动时应小心，确保骨折部位得到有效固定；
- f) 应熟悉应急处理流程，如如何呼叫急救人员、如何进行心肺复苏等基本急救操作。

7.5.1.3 为照护对象叩背辅助排痰，操作步骤如下：

- a) 协助取坐位或侧卧位，胸前抱一小枕，坐位时可靠在床上小桌或椅背；
- b) 护理员站在叩打肺叶的对侧，双手五指并拢，手掌空心成握杯状，掌指关节自然成 $120^{\circ} \sim 150^{\circ}$ ；
- c) 利用手掌大鱼际肌、小鱼际肌或整个手掌缘紧贴皮肤震动，以手腕的力量按每分钟 100 次的频率有节奏地叩打照护对象背部。相邻两次叩背震动的部位应重叠 $1/3$ 。按照自下而上、自外而内的顺序逐肺叶进行叩打，每一肺叶叩打 2 min~3 min，每次 10 min~15 min；
- d) 鼓励照护对象深呼吸、有效咳嗽。安置照护对象于舒适体位，整理床铺，拉上床栏。洗手，记录准确、全面（操作时间、呼吸、咳嗽咳痰情况等）；
- e) 询问照护对象感受。

7.5.1.4 指导卧床照护对象有效咳嗽促进排痰，操作步骤如下：

- a) 评估照护对象身体状况、咳嗽力度；
- b) 协助取坐位或侧卧位，后背垫一小枕；
- c) 深吸气：在深吸一口气后可导致胸腔内压力增高，从而促使照护对象产生咳嗽反射，有助于将呼吸道内的异物咳出；憋气：在深吸气之后屏住呼吸，并保持一段时间；收腹：让照护对象适当收腹，配合对腹部进行按揉或按摩；
- d) 通过观察照护对象的自我感受反馈，评估咳嗽排痰效果。

7.5.1.5 了解基本生活能力锻炼的注意事项，包括：

- a) 评估照护对象状况：肌力和关节活动度、平衡能力和协调性、耐力和疲劳程度、现存疾病影响、伤口和疼痛情况；

- b) 锻炼目标应符合照护对象的实际情况，循序渐进，不应过高或过低；
- c) 根据照护对象的身体评估结果选择针对性的锻炼方式；
- d) 采用多样化的锻炼方式，增加锻炼的趣味性和照护对象的积极性；
- e) 确保锻炼环境安全，清除周围的障碍物；
- f) 如使用辅助器具（如轮椅、助行器、特制餐具等），应确保照护对象正确使用；
- g) 在照护对象锻炼过程中，尤其是初期，应有人员陪伴，随时提供必要的保护；
- h) 锻炼过程中的动作应规范，符合人体力学原理，注意纠正照护对象的姿势；
- i) 密切观察照护对象的身体反应，包括面色、呼吸、心率等。如照护对象出现面色苍白、呼吸急促、心慌等症状，应立即停止锻炼，让照护对象休息，并根据情况采取相应的措施；
- j) 注意照护对象的情绪变化，及时给予鼓励和安慰，调整锻炼节奏或方式；
- k) 根据评估结果及时调整锻炼计划。

7.5.1.6 被动手部锻炼的方法如下：

- a) 关节活动度锻炼：
 - 1) 手指屈伸：用一只手握住照护对象的手腕，另一只手轻轻握住照护对象的手指，从拇指开始，缓慢地将拇指的指节弯曲，使拇指尽量靠近手掌，保持这个姿势 5 s~10 s，然后再缓慢地将拇指伸直。按照同样的方法，依次对食指、中指、无名指和小指进行屈伸锻炼，每个手指重复做 5~10 次。在进行手指屈伸锻炼时，应注意动作轻柔。如照护对象在锻炼过程中感到疼痛，应该暂停锻炼，检查是否操作不当；
 - 2) 腕关节活动：握住照护对象的手腕，将其手臂放在一个舒适的位置，通常是放在桌子上或者身体一侧。先将照护对象的手腕缓慢地向上弯曲，使手掌尽量靠近前臂，保持这个姿势 5 s~10 s，感受腕关节的伸展；然后再缓慢地将手腕向下弯曲，使手背靠近前臂，同样保持 5 s~10 s，感受腕关节的屈曲。上下弯曲动作重复做 10~15 次。接着进行腕关节的左右侧偏活动。握住手腕，将手腕缓慢地向尺侧（小拇指一侧）偏斜，保持片刻后，再向桡侧（大拇指一侧）偏斜，每个方向重复做 8~10 次；
 - 3) 肘关节活动：对于肘关节的锻炼，同样需要先将照护对象的手臂放置在舒适的位置。一只手握住照护对象的上臂靠近肘关节处，另一只手握住前臂，缓慢地将前臂向上抬起，使肘关节伸直，保持这个姿势 5 s~10 s，然后再缓慢地将前臂放下，使肘关节屈曲，弯曲到最大程度后 5 s~10 s。伸直和屈曲的动作重复做 8~10 次。在进行肘关节活动时，应注意观察照护对象的表情和反应。
- b) 肌肉力量锻炼：
 - 1) 握力锻炼：宜使用握力球或者软式压力球来进行锻炼。将握力球放在照护对象的手掌中，医疗护理员用手帮助照护对象握住球，然后让照护对象用力挤压握力球，保持几秒钟后再放松。开始时可让照护对象每次挤压 3 s~5 s，重复做 5~8 次，随着照护对象力量的增加，可逐渐增加挤压的时间和次数。如没有握力球，也可使用毛巾来代替。将毛巾卷成合适的形状，放在照护对象手中，让照护对象用力握住毛巾；
 - 2) 手指伸展力量锻炼：准备一些小的皮筋，将皮筋套在照护对象的手指上，如拇指和食指上，让照护对象尽量将手指分开，拉伸皮筋，感受手指伸展的力量。每个手指组合（如拇指和食指、食指和中指等）都可进行这样的锻炼，每次拉伸保持 3 s~5 s，重复做 6~8 次。另外一种方法是，让照护对象将手指放在一个平面上，如桌子上，然后尽量将手指向上抬起，离开桌面，就像弹钢琴一样，每次抬起手指后保持几秒钟，然后再放下，这种动作可锻炼手指的伸展力量，每个手指重复做 5~8 次；
 - 3) 手腕力量锻炼：可使用轻量级的哑铃或者装满水的小瓶子来进行手腕力量锻炼。让照护对象坐在椅子上，手臂放在桌子上，手腕自然下垂。将哑铃或水瓶放在照护对象的手中，让照护对象缓慢地将手腕向上抬起，就像倒水一样，然后再缓慢地放下。这个动作可重复做 8~10 次。还可进行手腕的旋转力量锻炼。让照护对象握住哑铃或水瓶，手臂保持固定，缓慢地将手腕向内（手心向上）和向外（手心向下）旋转，每个方向旋转 8~10 次，这样可增强手腕的旋转力量。

7.5.1.7 被动双上肢上举锻炼的方法如下：

- a) 准备工作：

- 1) 环境准备：确保锻炼环境安静、舒适，温度适宜，床面整洁、平坦，周围没有障碍物；
- 2) 照护对象准备：让照护对象平躺在床上，头下垫 1 个薄枕头，使颈部处于舒适位置。照护对象应保持放松状态；
- 3) 医疗护理员准备：站在照护对象床头，洗净双手，可适当涂抹一些护手霜或滑石粉。

b) 锻炼过程：

- 1) 起始姿势：医疗护理员双手握住照护对象的手腕，手指放在照护对象手腕的掌侧，拇指放在背侧，确保抓握牢固但不过紧；
- 2) 上举动作：轻将照护对象的双臂向上抬起，保持手臂伸直，使双臂与身体呈 $90^{\circ} \sim 120^{\circ}$ 。在抬起过程中，应注意观察照护对象的表情和反应，询问照护对象是否有疼痛或不适感。上举动作应匀速、平稳；
- 3) 保持姿势：将双臂上举到合适角度后，保持这个姿势 10 s~15 s，让照护对象的肩部、手臂肌肉得到适当的拉伸；
- 4) 回落动作：将照护对象的双臂放回原来的位置，同样应注意动作的轻柔和平稳，放回过程中可适当让照护对象的手臂做一些轻微的屈伸动作；
- 5) 重复次数：每次锻炼宜进行 5~10 组这样的上举动作，每天进行 2~3 次锻炼，具体次数可根据照护对象的身体状况和耐受程度适当调整。

7.5.1.8 被动抬腿锻炼的方法如下：

a) 准备工作：

- 1) 环境和照护对象准备与双上肢上举锻炼类似，照护对象平躺在床上，保持身体放松；
- 2) 医疗护理员站在照护对象床侧，靠近需要锻炼的腿部，洗净双手，做好手部准备。

b) 锻炼过程：

- 1) 起始姿势：医疗护理员一只手托住照护对象的膝关节下方，另一只手握住照护对象的脚踝，确保能够稳定地控制腿部；
- 2) 抬腿动作：轻轻地将照护对象的腿向上抬起，保持腿部伸直，尽量抬高腿部，使大腿与床面呈 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 。在抬腿过程中，应注意观察照护对象的腿部肌肉紧张程度和表情；
- 3) 保持姿势：将腿抬高到合适角度后，保持这个姿势 10 s~15 s，使腿部肌肉得到拉伸。可轻轻晃动照护对象的腿部，帮助放松肌肉，但晃动幅度不宜过大；
- 4) 回落动作：缓慢地将照护对象的腿放回床上，放回时控制好速度。放回后可轻轻按摩照护对象的腿部肌肉，缓解肌肉紧张；
- 5) 重复次数：每侧腿每次锻炼宜进行 5~10 组抬腿动作，每天进行 2~3 次锻炼。两侧腿宜交替进行锻炼，先完成一侧腿的全部锻炼次数后再进行另一侧腿的锻炼。

注：在进行这些床上被动锻炼时，始终关注照护对象的身体反应，如出现疼痛、呼吸困难、脸色苍白等异常情况，应立即停止锻炼，并采取相应的措施。同时，锻炼应循序渐进，随着照护对象身体状况的改善，可适当增加锻炼的强度和次数。

7.5.1.9 腕关节被动活动训练方法如下：

a) 屈伸训练：

- 1) 照护对象坐在椅子上或躺在床上，手臂放松，自然放置；
- 2) 医疗护理员站在照护对象患侧，一手握住照护对象的前臂，另一手握住照护对象的手掌；
- 3) 先将照护对象的腕关节缓慢地向掌侧弯曲，使手掌尽量靠近前臂，动作应轻柔、缓慢，弯曲到最大程度后保持 3 s~5 s；
- 4) 然后再将腕关节向背侧伸展，使手背尽量靠近前臂，同样保持 3 s~5 s；
- 5) 每次屈伸为一组，宜进行 10~15 组，每天训练 2~3 次。

b) 尺偏和桡偏训练：操作姿势与屈伸训练相同。

- 1) 将照护对象的腕关节缓慢地向尺侧（小拇指方向）偏斜，直到达到最大活动范围，保持 3 s~5 s；
- 2) 然后再向桡侧（大拇指方向）偏斜，同样保持 3 s~5 s；
- 3) 每侧偏为一组，进行 10~15 组，每天训练 2~3 次。

c) 旋转训练：

- 1) 使照护对象手臂放松，医疗护理员一手握住照护对象的前臂近端，另一手握住照护对象的手掌；

- 2) 以前臂为轴, 缓慢地将腕关节向内(旋前)和向外(旋后)旋转, 旋转过程应平稳, 每个方向旋转 to 最大程度后保持 3 s~5 s;
- 3) 内外旋转各为一组, 进行 10~15 组, 每天训练 2~3 次。

7.5.1.10 肘关节被动活动训练方法如下:

- a) 屈伸训练:
 - 1) 照护对象仰卧在床上或坐在椅子上, 手臂放松;
 - 2) 医疗护理员站在照护对象患侧, 一手握住照护对象的上臂, 另一手握住照护对象的前臂;
 - 3) 将照护对象的肘关节缓慢地弯曲, 使前臂靠近上臂, 弯曲过程中应注意观察照护对象的表情, 弯曲到最大程度后保持 3 s~5 s;
 - 4) 再缓慢地将肘关节伸直, 恢复到起始位置, 同样保持 3 s~5 s;
 - 5) 每次屈伸为一组, 进行 10~15 组, 每天训练 2~3 次。
- b) 旋前旋后训练:
 - 1) 照护对象姿势不变, 医疗护理员双手握住照护对象的前臂, 以肘关节为中心, 缓慢地将前臂向内(旋前)和向外(旋后)旋转;
 - 2) 旋转过程平稳, 每个方向旋转 to 最大程度后保持 3 s~5 s;
 - 3) 内外旋转各为一组, 进行 10~15 组, 每天训练 2~3 次。

7.5.1.11 踝关节被动活动训练方法如下:

- a) 屈伸训练:
 - 1) 照护对象仰卧在床上, 双腿伸直放松;
 - 2) 医疗护理员站在照护对象床尾, 一只手握住照护对象的小腿后侧, 另一只手握住照护对象的足跟, 将足背缓慢向上抬起, 使踝关节背屈, 尽量达到最大角度, 保持 3 s~5 s;
 - 3) 然后再将足部缓慢向下压, 使踝关节跖屈, 同样保持 3 s~5 s;
 - 4) 每次屈伸为一组, 宜进行 10~15 组, 每天训练 2~3 次;
 - 5) 对于卧床时间较长或踝关节僵硬比较严重的照护对象, 可先进行热敷, 使踝关节周围的肌肉和韧带放松, 然后再进行屈伸训练。
- b) 内翻和外翻训练:
 - 1) 照护对象姿势不变, 医疗护理员双手握住照护对象的足部, 拇指放在足内侧, 其余手指放在足外侧;
 - 2) 将足部缓慢向内翻, 使足底朝向内侧, 保持 3 s~5 s;
 - 3) 然后再将足部缓慢向外翻, 使足底朝向外侧, 保持 3 s~5 s;
 - 4) 每侧翻为一组, 进行 10~15 组, 每天训练 2~3 次;
 - 5) 在进行内翻和外翻训练时, 动作要、轻柔。
- c) 旋转训练:
 - 1) 照护对象仰卧位, 医疗护理员一手握住照护对象的小腿, 另一手握住照护对象的足跟;
 - 2) 以小腿为轴, 将足部缓慢地向内(旋前)和向外(旋后)旋转, 旋转到最大程度后保持 3 s~5 s;
 - 3) 内外旋转各为一组, 进行 10~15 组, 每天训练 2~3 次。

7.5.1.12 膝关节被动活动训练方法如下:

- a) 屈伸训练:
 - 1) 照护对象仰卧在床上, 下肢伸直放松;
 - 2) 医疗护理员站在照护对象患侧, 一只手握住照护对象的大腿下段, 另一只手握住照护对象的小腿下段;
 - 3) 先将照护对象的膝关节缓慢地弯曲, 使小腿尽量靠近大腿, 弯曲过程中应注意观察照护对象的表情, 弯曲到最大程度后保持 3 s~5 s;
 - 4) 再缓慢地将膝关节伸直, 恢复到起始位置, 同样保持 3 s~5 s;
 - 5) 每次屈伸为一组, 进行 10~15 组, 每天训练 2~3 次;
 - 6) 对于膝关节活动受限比较严重的照护对象, 可在膝关节下方垫一个薄毛巾卷, 增加膝关节的屈曲角度, 同时减轻照护对象的不适感。
- b) 旋转训练:

- 1) 照护对象仰卧位, 膝关节屈曲 90° ;
- 2) 医疗护理员双手分别握住照护对象的小腿近端;
- 3) 以膝关节为中心, 将小腿缓慢地向内(内旋)和向外(外旋)旋转, 旋转到最大程度后保持 $3\text{ s}\sim 5\text{ s}$;
- 4) 内外旋转各为一组, 进行 $10\sim 15$ 次, 每天训练 $2\sim 3$ 次。

7.5.2 主动锻炼

7.5.2.1 腕关节活动

7.5.2.1.1 腕关节主动辅助活动训练方法如下:

- a) 利用弹力带辅助:
 - 1) 照护对象坐在椅子上, 将弹力带一端固定在桌腿等固定物体上, 患侧手握住弹力带另一端;
 - 2) 通过腕关节的屈伸、尺桡偏或旋转动作, 对抗弹力带的阻力进行训练;
 - 3) 每个动作进行 $10\sim 15$ 次, 每天训练 $2\sim 3$ 次;
 - 4) 训练过程中, 应根据照护对象的能力调整弹力带的阻力大小。
- b) 借助健侧手辅助:
 - 1) 照护对象坐在床上, 患侧手臂伸直放在床面上;
 - 2) 用健侧手握住患侧手, 帮助患侧腕关节进行屈伸、尺桡偏或旋转动作;
 - 3) 每个动作进行 $10\sim 15$ 次, 每天训练 $2\sim 3$ 次。

7.5.2.1.2 腕关节主动活动训练方法如下:

- a) 握拳伸展训练:
 - 1) 照护对象坐在椅子上或床边, 自己主动握拳, 尽量将手指握紧, 然后再缓慢地将手指伸直、展开;
 - 2) 重复进行 $10\sim 15$ 次, 每天训练 $3\sim 4$ 次;
 - 3) 可有效锻炼腕关节周围的肌肉, 同时促进腕关节的屈伸活动。
- b) 手腕画圈训练:
 - 1) 照护对象站立或坐立, 手臂自然下垂, 以腕关节为中心, 缓慢地顺时针和逆时针画圈, 圈的大小适中;
 - 2) 每个方向画圈 $10\sim 15$ 次, 每天训练 $3\sim 4$ 次。

7.5.2.2 肘关节活动

7.5.2.2.1 肘关节主动辅助活动训练方法如下:

- a) 滑轮辅助训练:
 - 1) 在照护对象上方设置一个滑轮装置, 将绳子穿过滑轮, 绳子两端分别系在照护对象的患侧手和健侧手;
 - 2) 照护对象通过健侧手的上下拉动, 带动患侧肘关节进行屈伸活动;
 - 3) 每次训练进行 $10\sim 15$ 次屈伸动作, 每天训练 $2\sim 3$ 次。
- b) 借助重力辅助:
 - 1) 照护对象坐在床边, 患侧手臂伸直, 手掌向上;
 - 2) 在患侧手腕处放置一个较轻的沙袋(重量根据照护对象情况调整), 利用沙袋的重力, 让照护对象缓慢地将肘关节弯曲, 使前臂下垂;
 - 3) 然后再利用肱二头肌等肌肉的力量将前臂抬起, 恢复到起始位置;
 - 4) 每个动作进行 $10\sim 15$ 次, 每天训练 ~ 3 次。

7.5.2.2.2 肘关节主动活动训练方法如下:

- a) 自我屈伸训练:
 - 1) 照护对象坐在椅子上或床边, 主动进行肘关节的屈伸活动;
 - 1) 可通过缓慢地将手靠近肩部, 再伸直手臂来完成;
 - 2) 每次屈伸进行 $10\sim 15$ 次, 每天训练 $3\sim 4$ 次。
- b) 手臂旋转训练:

- 1) 照护对象站立或坐立，双臂自然下垂，双手握拳；
- 2) 主动进行手臂的旋转动作，先向内旋转，再向外旋转，每个方向旋转 10~15 次，每天训练 3~4 次。

7.5.2.3 踝关节活动

7.5.2.3.1 踝关节主动辅助活动训练方法如下：

- a) 借助弹力带训练：
 - 1) 照护对象坐在椅子上，将弹力带的一端固定在床脚或桌腿等固定物体上，另一端套在患侧足的中部；
 - 2) 照护对象通过踝关节的屈伸、内外翻或旋转动作，对抗弹力带的阻力进行训练；
 - 3) 每个动作进行 10~15 次，每天训练 2~3 次；
 - 4) 训练过程中应根据照护对象的实际情况调整弹力带的阻力大小。
- b) 借助健侧肢体辅助训练：
 - 1) 照护对象坐在床上，双腿伸直；
 - 2) 用健侧脚放在患侧脚的上面或旁边，帮助患侧踝关节进行屈伸、内外翻或旋转活动；
 - 3) 每个动作进行 10~15 次，每天训练 2~3 次。

7.5.2.3.2 踝关节主动活动训练方法如下：

- a) 主动屈伸训练：
 - 1) 照护对象坐在床边或椅子上，自己主动进行踝关节的屈伸活动；
 - 2) 先将足部尽量向上抬起，感受踝关节背屈的动作；
 - 3) 再将足部向下压，感受踝关节跖屈的动作；
 - 4) 每次屈伸进行 10~15 次，每天训练 3~4 次；
 - 5) 照护对象可在屈伸踝关节的同时，心里默数数字或者配合有节奏的音乐进行训练。
- b) 踝关节环绕训练：
 - 1) 照护对象取仰卧位或坐位，以踝关节为中心，主动将足部缓慢地顺时针和逆时针画圈，圈的大小适中；
 - 2) 每个方向画圈 10~15 次，每天训练 3~4 次。

7.5.2.4 膝关节活动

7.5.2.4.1 膝关节主动辅助活动训练方法如下：

- a) 借助器械辅助训练：
 - 1) 可使用膝关节康复器进行训练；
 - 2) 照护对象将患侧腿放在康复器上，根据照护对象的情况设置合适的屈伸角度、速度和训练时间；
 - 3) 每次训练 30 min~60 min，每天训练 1~2 次；
 - 4) 可帮助照护对象逐渐增加膝关节的活动度；
 - 5) 对于没有康复器的情况，也可使用滑轮装置；
 - 6) 将绳子穿过滑轮，一端系在照护对象的患侧脚踝，另一端由照护对象用手拉动；
 - 7) 照护对象通过拉动绳子，使膝关节进行屈伸活动；
 - 8) 每次进行 10~15 次屈伸动作，每天训练 2~3 次。
- b) 借助重力辅助训练：
 - 1) 照护对象坐在床边，患侧腿伸直，在小腿前方放置一个较轻的沙袋（重量根据照护对象情况调整）；
 - 2) 利用沙袋的重力，让照护对象缓慢地将膝关节弯曲，使小腿下垂；
 - 3) 再利用股四头肌等肌肉的力量将小腿抬起，恢复到起始位置；
 - 4) 每个动作进行 10~15 次，每天训 2~3 次。

7.5.2.4.2 膝关节主动活动训练方法如下：

- a) 直腿抬高训练：
 - 1) 照护对象仰卧在床上，双腿伸直；

- 2) 先将患侧腿缓慢地向上抬起,离开床面,尽量抬高,与床面保持一定的角度($30^{\circ} \sim 60^{\circ}$),保持 3 s~5 s;
 - 3) 然后再缓慢地放下,回到起始位置;
 - 4) 每次抬高为一组,进行 10~15 组,每天训练 3~4 次;
 - 5) 在进行直腿抬高训练时,应注意保持腿部伸直,主要依靠股四头肌的力量来完成动作。
- b) 膝关节屈伸自我训练:
- 1) 照护对象坐在椅子上,主动进行膝关节的屈伸活动;
 - 2) 可将脚平放在地上,然后缓慢地将脚抬起,使膝关节伸直,再将脚放下,使膝关节弯曲;
 - 3) 每次屈伸进行 10~15 次,每天训练 3~4 次;
 - 4) 结合上下楼梯的动作进行训练,照护对象手扶栏杆上下楼梯。

7.5.2.5 坐位训练

7.5.2.5.1 床边坐位平衡训练方法如下:

- a) 静态平衡训练:
- 1) 照护对象坐在床边,双脚平放在地上,双手放在身体两侧的床面上;
 - 2) 开始时可让照护对象保持这个姿势 30 s~60 s,感受身体的平衡;
 - 3) 如照护对象能够稳定保持,逐渐增加时间到 2 min~3 min。
 - 4) 在训练过程中,医疗护理员可站在照护对象旁边,给予适当的保护。
- b) 动态平衡训练:
- 1) 前后方向:在照护对象能够较好地保持静态平衡后,让照护对象在床边坐位姿势下,身体缓慢地向前倾,用双手去触碰自己面前的物品,然后再缓慢地坐直身体,恢复到起始位置。接着,身体向后仰(注意后仰幅度要小,避免摔倒),再回到起始位置。前后倾动作每次各进行 5~10 次,每天训练 2~3 次;
 - 2) 左右方向:照护对象坐在床边,双手放在身体两侧。让照护对象尝试将重心向左侧转移,抬起右侧臀部离开床面,保持几秒钟后,再将重心移回中间,然后向右侧转移重心,抬起左侧臀部。左右转移重心每次各进行 5~10 次,每天训练 2~3 次。

7.5.2.5.2 从床边转移到椅子上的训练方法如下:

- a) 把椅子放在照护对象床边合适的位置,椅子的高度应适中,要求照护对象坐在椅子上时,双脚能够平放在地上,膝关节和髋关节能够保持 90° ;
- b) 照护对象坐在床边,双脚着地,身体前倾,双手向前伸展抓住椅子的扶手;
- c) 利用手臂和腿部的力量,将身体慢慢从床边转移到椅子上;
- d) 在转移过程中,医疗护理员站在照护对象旁边,给予必要的辅助和保护;
- e) 如照护对象力量较弱,可先使用转移带(一种辅助转移的工具),将转移带固定在照护对象的腰部,可通过提拉转移带来帮助照护对象完成转移。

7.5.2.5.3 椅子坐位平衡训练方法如下:

- 静态平衡训练:照护对象坐在椅子上,背部挺直,双手放在椅子的扶手上或者放在大腿上。保持这个姿势 3 min~5 min,注意观察照护对象的身体是否有晃动或者倾斜。如照护对象能够轻松完成,可适当延长时间。
- 动态平衡:
- 前后方向:照护对象坐在椅子上,双手放在大腿上。让照护对象缓慢地将身体向前倾,使臀部离开椅面一点,然后再坐回椅子,恢复到起始位置。接着,身体向后靠在椅背上,再坐直身体。前后倾动作每次各进行 5~10 次,每天训练 2~3 次;
 - 左右方向:照护对象坐在椅子上,尝试将重心向左侧移动,使右侧臀部稍微抬起,保持几秒钟后,再将重心移回中间。然后向右侧移动重心,抬起左侧臀部。左右转移重心每次各进行 5~10 次,每天训练 2~3 次。
- 头部运动:照护对象坐在椅子上,保持身体其他部位相对稳定,先将头缓慢地向左转,眼睛看向左肩后方,再向右转,看向右肩后方。然后,头向上仰起,再低下头。每个方向的头部运动各进行 5~10 次,每天训练 2~3 次。

7.5.2.6 站立训练

7.5.2.6.1 坐立转换训练方法如下：

- a) 从坐到站训练：
 - 1) 照护对象坐在椅子上，双脚分开与肩同宽；
 - 2) 脚平放在地上，身体前倾，将重心移到双脚上，双手放在椅子的扶手上；
 - 3) 利用腿部的力量（主要是股四头肌），缓慢地将身体向上抬起，站起过程中保持身体的平衡；
 - 4) 每次训练可进行 5~10 次坐立转换，每天训练 2~3 次。
- b) 从站到坐训练
 - 1) 照护对象站立在椅子前，双脚分开与肩同宽；
 - 2) 双手放在身体两侧或者放在椅子的扶手上；
 - 3) 身体缓慢地向后、向下移动，同时弯曲膝关节和髋关节，将臀部慢慢接触到椅子；
 - 4) 在下降过程中，控制好速度和重心；
 - 5) 每次训练进行 5~10 次站坐转换，每天训练 2~3 次。

7.5.2.6.2 使用助行器进行站立训练的方法

- a) 辅助站立：
 - 1) 照护对象双手握住助行器的把手，医疗护理员站在照护对象患侧，一只手放在照护对象的肩部，另一只手放在照护对象的髋部；
 - 2) 指导照护对象向前移动臀部，靠近助行器的边缘，将重心转移到双脚上；
 - 3) 照护对象利用腿部的力量（主要是股四头肌）缓慢地站起；
 - 4) 在站起过程中，提醒照护对象保持身体的正直；
 - 5) 站起后，让照护对象在原地保持站立姿势几秒钟，适应身体的重心变化，时间宜从 5~10 秒开始，根据照护对象的耐受情况逐渐增加。
- b) 独立站立尝试：
 - 1) 照护对象在辅助下能够较好地完成站立动作后，可尝试让照护对象独立站立；
 - 2) 照护对象双手紧紧握住助行器把手，按照之前辅助站立的动作要领，自己将臀部向前移动，转移重心，然后慢慢站起；
 - 3) 照护对象独立站立过程中，医疗护理员应站在旁边密切观察，随时准备提供帮助；
 - 4) 如照护对象出现站立不稳的情况，及时用手扶住照护对象的肩部或髋部，帮助照护对象保持平衡。
- c) 静态平衡训练：
 - 1) 照护对象站在助行器后面，双手握住助行器把手，保持双脚与肩同宽的站立姿势；
 - 2) 开始时让照护对象保持这个姿势 30 s~60 s，感受身体在助行器的辅助下的平衡状态；
 - 3) 随着照护对象平衡能力的提高，逐渐延长静态站立的时间，每次训练宜进行 3~5 组，每组站立时间达到 2 min~3 min；
 - 4) 训练过程中，鼓励照护对象集中注意力，感受双脚与地面的接触以及身体各部位的用力情况。
- d) 动态平衡训练：
 - 1) 前后重心转移：照护对象双手握住助行器，先将身体重心缓慢地向前移动，使身体的重量主要落在前脚掌上，此时助行器也会随着身体向前移动一点，注意不应让助行器离开地面太远。然后，再将重心缓慢地向后移动，落在脚后跟上。前后重心转移每次各进行 5~10 次，每天训练 2~3 次；
 - 2) 左右重心转移：照护对象站立姿势不变，双手握住助行器，尝试将重心向左侧转移，使右侧腿部承受的重量相对减少，同时观察助行器在地面上的稳定性。保持几秒钟后，再将重心向右侧转移。左右重心转移每次各进行 5~10 次，每天训练 2~3 次；
 - 3) 单腿站立：照护对象双手握住助行器，将身体重心移到一侧腿上，缓慢地抬起另一侧腿，离开地面几厘米，保持这个姿势 3 s~5 s。然后放下抬起的腿，换另一侧腿进行同样的动作。单腿站立训练每次每侧腿进行 3~5 次，每天训练 2~3 次。

7.5.2.7 行走训练

7.5.2.7.1 原地踏步训练:

- a) 让照护对象先在原地进行踏步动作,熟悉助行器的使用和身体的平衡感觉;
- b) 照护对象双手握住助行器,按照正常的踏步节奏,缓慢地抬起一只脚,稍作停顿后放下,然后抬起另一只脚,重复进行;
- c) 踏步高度以能够离开地面 3 cm~5 cm;
- d) 进行 10~15 次原地踏步后,让照护对象休息片刻,感受身体的反应。

7.5.2.7.2 向前行走训练:

- a) 让照护对象双手握住助行器,先将助行器向前移动一小步,10 cm~15 cm,同时身体重心向前转移。注意保持助行器的平稳,不应向前推动过快或过远;
- b) 在助行器向前移动后,指导照护对象先迈出患侧腿,将患侧脚放在助行器框架内,尽量靠近助行器前方的位置,迈出的距离与助行器移动的距离相当。患侧腿迈出时,利用腿部的肌肉力量,尤其是股四头肌,同时保持身体的平衡;
- c) 患侧腿迈出后,接着迈出健侧腿,使健侧脚落在患侧脚前方适当的位置,完成一个完整的行走步骤。健侧腿迈出时,保持身体的稳定,控制好行走的节奏;
- d) 重复以上步骤,让照护对象缓慢地向前行走。开始时,行走距离可较短,如每次行走 3 m~5 m,每天进行 2~3 组训练。随着照护对象能力的提高,逐渐增加行走的距离和速度。

7.5.2.7.3 转弯训练:

- a) 小角度转弯:当照护对象需要进行小角度转弯(如 90° 以内)时,先停止向前行走,保持双脚站稳,双手握住助行器。以向左转弯为例,照护对象先将助行器的左侧部分向前稍微移动一点,然后以左侧为轴,身体向左缓慢转动,同时将右侧部分的助行器跟着移动,完成转弯动作。转弯过程中注意保持身体的平衡,动作应缓慢、平稳;
- b) 大角度转弯(如 180°):照护对象同样先停止前进,站稳身体。如是向左 180° 转弯,先将助行器的左侧向前移动,然后照护对象缓慢地向左转身,同时将助行器逐步向左移动,使身体和助行器完成半圈的转动。在转身过程中,每一步应确保身体的平衡和助行器的稳定。

7.5.2.7.4 上下坡训练(如照护对象有需要):

- a) 上坡训练:照护对象面对斜坡站立,双手握紧助行器把手。先将助行器的前轮(如是轮式助行器)或者前端(如是框架式助行器)放在斜坡上,然后身体前倾,重心向前转移,利用腿部力量推动身体和助行器向上坡前进。在行走过程中,步幅比在平地上小一些,并且注意保持身体的平衡;
- b) 下坡训练:照护对象背对斜坡站立,双手握住助行器。先将助行器的后端放在斜坡上,然后身体重心后移,缓慢地向下坡移动。下坡时,步幅适当减小,并且控制好速度。如照护对象感觉自己控制不住速度,可使用助行器的刹车装置(如有)来减慢速度。

7.5.2.8 手指训练

7.5.2.8.1 单个手指屈伸:

- a) 坐在舒适的位置,手臂放在桌子上,先从大拇指开始;
- b) 尽可能地将大拇指弯曲,使指尖触及手掌底部,然后再缓慢地伸直;
- c) 每个手指重复这个动作 10~15 次;
- d) 在屈伸过程中,尽量保持其他手指的放松,集中注意力感受目标手指的运动。

7.5.2.8.2 多个手指屈伸组合:

- a) 可进行手指的顺序屈伸,如从食指开始,依次弯曲每个手指,形成握拳动作,然后再按照相反的顺序依次伸直手指;
- b) 也可进行随机的手指屈伸组合,例如同时弯曲食指和无名指,伸直大拇指、中指和小指;
- c) 每次练习进行 10~15 组不同的组合。

7.5.2.8.3 指尖对捏:

- a) 准备一些小物件,如小豆子、纽扣或者小纸团;
- b) 用拇指和食指的指尖将小物件捏起,然后将其放置在另一个容器中;
- c) 每次练习可持续 3 min~5 min,尽量提高捏取的速度和准确性。

7.5.2.8.4 指腹对捏:

- a) 用拇指和食指的指腹相对，轻轻捏压，感受指腹的压力和触感；
- b) 可逐渐增加捏压力度，从轻柔的接触到稍微用力的挤压，每个手指组合（如拇指和中指、拇指和无名指等）都进行；
- c) 每次捏压保持 3 s~5 s，重复 10~15 次。

7.5.2.8.5 手指分合练习

- a) 双手放在胸前，手指自然伸直并分开；
- b) 将手指尽量向外伸展，使手指间的距离达到最大，然后快速地将手指并拢；
- c) 重复这个分合动作 10~15 次；
- d) 之后，还可进行单手的手指分合练习，或者双手交替进行分合动作。

7.5.2.8.6 手指力量锻炼

- a) 手指俯卧撑（有一定基础后）；
- b) 将双手放在地面或者较硬的平板上，手指向前，用手指支撑身体的重量；
- c) 慢慢地弯曲手指，使身体下降，然后再用力撑起身体，恢复到起始位置；
- d) 开始时可从用较多的手指（如 8~10 个手指）进行练习，随着力量的增加，逐渐减少手指数量，如用 6 个、4 个手指进行俯卧撑；
- e) 每次练习进行 5~10 次。

7.5.2.8.7 弹钢琴式练习：

- a) 将手指放在桌子上，模仿弹钢琴的动作；
- b) 从大拇指开始，依次用力抬起每个手指，尽量抬高手指离开桌面，就像按下钢琴键一样；
- c) 每个手指抬起后保持 3 s~5 s，然后再放下；
- d) 这个动作可锻炼手指的伸展力量，每个手指重复 10~15 次，双手可同时进行或者交替进行。

7.5.2.9 双上肢训练

7.5.2.9.1 双上肢上举锻炼的方法如下：

- a) 准备工作：
 - 1) 环境准备：选择舒适、稳固的床，周围没有障碍物，确保锻炼空间安全。可在床头放置一个柔软的靠垫；
 - 2) 身体姿势：照护对象平躺在床上，头部枕在枕头上，保持脊柱处于自然的生理位置。双腿伸直，双脚微微分开。双手放在身体两侧，掌心向下。
- b) 锻炼过程：
 - 1) 起始动作：双臂伸直，缓慢地从身体两侧向头顶方向上举。在向上举的过程中，尽量保持手臂伸直，肩膀放松，不应耸肩；
 - 2) 上举角度和保持时间：将双臂上举到最大程度，尽量使双臂与身体呈一条直线，即双臂与床面呈 90°~180°（根据个人身体状况而定）。在这个位置保持 3 s~5 s，感受肩部和手臂肌肉的拉伸；
 - 3) 回落动作：缓慢地将双臂放回身体两侧，放回过程控制好速度，不让手臂突然落下。可在手臂下落的过程中，适当弯曲手臂，做一些小幅度的屈伸动作；
 - 4) 重复次数和频率：每次锻炼可进行 10~15 次双上肢上举动作，每天进行 2~3 组锻炼。随着锻炼的进展和力量的增强，可逐渐增加上举的次数和组数。

7.5.2.9.2 双上肢侧平举锻炼的方法如下：

- a) 准备工作：与双上肢上举锻炼的准备工作类似，照护对象平躺在床上，保持身体舒适、放松的状态；
- b) 起始动作：双臂伸直，从身体两侧缓慢地向外侧抬起。在抬起过程中，应保持手臂与身体在同一平面上，手臂伸直，手掌向下；
- c) 侧平举角度和保持时间：将双臂抬起到与肩部呈水平位置，即双臂与床面平行，此时手臂与身体呈 90°，保持这个姿势 3 s~5 s；
- d) 回落动作：缓慢地将双臂放回身体两侧，放回时同样应注意控制速度。在手臂放回的过程中，可适当旋转手臂，如将手掌从向下转为向上，再转为向下；

- e) 重复次数和频率：每次锻炼进行 10~15 次双上肢侧平举动作，每天进行 2~3 组。如在锻炼过程中感到肩部疲劳或疼痛，可适当减少次数和组数，或者暂停休息一下。

7.5.2.9.3 双上肢前平举锻炼的方法如下：

- a) 准备工作：照护对象平躺在床上，调整好身体姿势；
- b) 起始动作：双臂伸直，在身体前方缓慢地向上抬起。保持手臂伸直，双手掌心相对，将注意力集中在肩部和手臂前方的肌肉上；
- c) 前平举角度和保持时间：将双臂抬起到与床面平行，即与肩部呈水平位置，手臂与身体呈 90 度角，保持这个姿势 3 s~5 s；
- d) 回落动作：慢慢将双臂放回身体前方的起始位置，控制好回落速度。在放回过程中，可适当弯曲手臂，宜做类似波浪的动作；
- e) 重复次数和频率：每次锻炼进行 10~15 次双上肢前平举动作，每天进行 2~3 组。根据个人的身体状况和锻炼进展，可逐渐增加难度，如在手上握一个较轻的哑铃进行锻炼。

7.5.2.10 双下肢训练

7.5.2.10.1 双下肢上举锻炼的方法如下：

- a) 准备工作：
 - 1) 环境准备：确保床面平整、干净，周围没有杂物，有足够的空间让双腿自由活动。可在床尾放置一个柔软的垫子；
 - 2) 身体姿势：照护对象平躺在床上，头部舒适地靠在枕头上，脊柱保持正常的生理弯曲。双手自然地放在身体两侧，掌心向下。
- b) 锻炼过程：
 - 1) 起始动作：双腿伸直并拢，脚尖微微下压，收紧腹部和臀部肌肉。然后，双腿同时缓慢地向上抬起，尽量保持腿部伸直，依靠腹部和髋部的力量带动腿部运动；
 - 2) 上举角度和保持时间：将双腿向上举起到与床面呈 45°~90°，在腿部上举到目标角度后，保持这个姿势 3 s~5 s，感受大腿前侧和腹部肌肉的收缩；
 - 3) 回落动作：将双腿放回床上，放回过程控制好速度。在腿部落落的过程中，可适当放松肌肉，需要保持一定的控制；
 - 4) 重复次数和频率：每次锻炼进行 10~15 次双下肢上举动作，每天进行 2~3 组。随着锻炼的进行，当力量和耐力有所提高后，宜逐渐增加上举的次数和组数，或者在脚踝处增加适当的重量（如沙袋）来增加锻炼强度。

7.5.2.10.2 双下肢交替上举锻炼的方法如下：

- a) 准备工作：与双下肢上举锻炼的准备工作相同，包括环境和身体姿势的准备；
- b) 起始动作：同样双腿伸直并拢，脚尖下压，腹部和臀部肌肉收紧。先抬起一侧腿，比如左腿，缓慢地向上举，保持腿部伸直，动作匀速、稳定；
- c) 上举角度和保持时间：将左腿向上举起到与床面呈 45°~90° 后，保持 3 s~5 s，感受大腿前侧肌肉的收缩。右腿保持平放在床上；
- d) 回落和交替动作：缓慢地将左腿放回床上，然后紧接着抬起右腿，按照左腿的上举方式进行操作。左右腿交替进行上举动作，每侧腿各进行 10~15 次为一组锻炼，每天进行 2~3 组。

7.5.2.10.3 双下肢屈腿锻炼的方法如下：

- a) 准备工作：照护对象平躺在床上，调整好身体姿势，使自己处于舒适、放松的状态，准备开始锻炼；
- b) 起始动作：双腿伸直，然后缓慢地将双腿同时屈膝，使脚跟向臀部靠近。在屈膝过程中，保持腰部紧贴床面，不应抬起臀部，依靠大腿后侧和臀部的肌肉力量来完成动作；
- c) 屈腿角度和保持时间：将双腿屈膝到最大程度，大腿与小腿呈 90°~135° 在这个位置保持 3 s~5 s，感受大腿后侧和臀部肌肉的收缩；
- d) 伸展动作：缓慢地将双腿伸直，恢复到起始位置。在伸展过程中，应控制好速度，不应让腿部突然伸直，同时宜适当紧绷腿部肌肉；
- e) 重复次数和频率：每次锻炼进行 10~15 次双下肢屈腿动作，每天进行 2~3 组。

7.5.2.11 协助使用助行器具行走

7.5.2.11.1 协助照护对象使用腋拐，操作步骤如下：

- a) 根据使用者的身高和身体状况选择合适长度的拐杖。拐杖顶部距离腋窝 2 cm~3 cm，应避免腋窝直接受压，拐杖底部在脚尖前方和外侧 15 cm~20 cm 处。
- b) 检查拐杖的结构是否牢固，有无松动的部件。
- c) 三点式步态（适用于一侧下肢轻度受损的情况）：
 - 1) 站立姿势：双手握住拐杖手柄，将拐杖放在身体前方稍外侧，患侧下肢（受伤或力量较弱的一侧）略微后伸；
 - 2) 移动顺序：先移动拐杖，向前迈出一小步（距离约与正常步长的一半相当），然后迈出患侧下肢，使患侧脚落在拐杖附近，最后迈出健侧下肢，健侧下肢迈步时，身体重心前移，需保持拐杖稳定支撑，恢复正常站立姿势。如此循环进行，保持稳定的节奏。（拐杖—患肢—健肢）。
- d) 四点式步态（适用于双下肢轻度无力或协调性差的情况）：
 - 1) 站立姿势：双手握住拐杖，拐杖放置位置同三点式步态；
 - 2) 移动顺序（以右侧肢体瘫痪为例）：先移动右拐杖，再迈出左脚；接着移动左拐杖，最后迈出右脚（右拐—左脚—左拐—右脚）。每次移动的步长相对较短，四个动作形成一个稳定的循环，如同一个“四角形”的移动模式。
- e) 摆至步（适用于双下肢严重受损，但上肢力量较好的情况）：
 - 1) 站立姿势：双手握紧拐杖，身体微微前倾；
 - 2) 移动方式：将双拐杖同时向前摆动，摆动的距离根据个人能力而定，应保证拐杖落地后能提供足够的支撑。利用上肢的力量，将身体向前拉起，使双脚离地并向前移动，落在拐杖附近。
- f) 上楼梯：靠近扶手一侧站立，双手握住拐杖，将拐杖放在上一级台阶上。先迈出健侧下肢，踏上上一级台阶，利用上肢力量和健侧下肢的支撑，将患侧下肢抬起，踏上同一级台阶。如此重复，一级一级地上楼。
- g) 下楼梯：靠近扶手，双手握住拐杖，先将拐杖放在下一级台阶上。先迈出患侧下肢，轻轻放到下一级台阶上，然后利用拐杖和患侧下肢的支撑，将健侧下肢移到下一级台阶。注意下楼梯时动作应更缓慢，身体略微后倾，逐级下移。

7.5.2.11.2 协助照护对象使用手杖，操作步骤如下：

- a) 选择合适的手杖，手杖直立时，肘关节屈曲 15°~20°，手腕横纹处与手杖手柄的高度一致。
- b) 检查手杖的结构完整性，包括杖身是否有裂缝、手柄是否牢固以及底部的防滑垫是否完好。
- c) 三点支撑步行（适用于一侧下肢轻度受损）：
 - 1) 站立姿势：将手杖握在患侧手中，手杖底部位于脚尖前方 15 cm 处；
 - 2) 移动顺序：先移动手杖，向前迈出一小步，然后迈出患侧下肢，使患侧脚落在手杖附近，最后迈出健侧下肢。在行走过程中，手杖和患侧下肢、健侧下肢依次交替。
- d) 上楼梯：站在楼梯前，将手杖握在患侧手中。先将手杖放在上一级台阶上，然后迈出健侧下肢踏上台阶，利用手杖的支撑，将患侧下肢抬起来跟上健侧下肢。
- e) 下楼梯：同样先将手杖放在下一级台阶上，然后迈出患侧下肢，轻轻放到下一级台阶上，再利用手杖和患侧下肢的支撑，将健侧下肢移到下一级台阶。

7.5.2.11.3 协助照护对象使用助行器，操作步骤如下：

- a) 选择合适的助行器；
- b) 站立姿势：双手握住助行器的手柄，身体站直，使助行器位于身体前方稍外侧，双脚分开与肩同宽，将身体重量均匀分布在双脚和助行器上；
- c) 行走方式：先将助行器向前推动一小步（距离根据个人情况调整），迈出一侧下肢，再迈出另一侧下肢。在行走过程中，保持助行器在身体前方提供支撑；
- d) 转弯方式：如是固定型助行器，转弯时小步幅地转动身体和助行器；对于轮式助行器，可通过控制轮子的方向来转弯，但应注意保持平衡，转弯速度不宜过快；
- e) 上楼梯：将助行器放在上一级台阶上，双手握住手柄，先迈出健侧下肢踏上台阶，再利用助行器和健侧下肢的支撑，将患侧下肢抬起跟上；

- f) 下楼梯：先将助行器放在下一级台阶上，迈出患侧下肢放到台阶上，再利用助行器和患侧下肢的支撑，将健侧下肢移到下一级台阶。

注：专业人员陪同或特殊设计，不宜使用助行器上下楼梯。

7.5.2.12 日常锻炼

7.5.2.12.1 对照护对象进食、如厕、穿脱衣、移动等日常生活完成情况进行记录。

7.5.2.12.2 指导照护对象进行腹式呼吸练习，操作步骤如下：

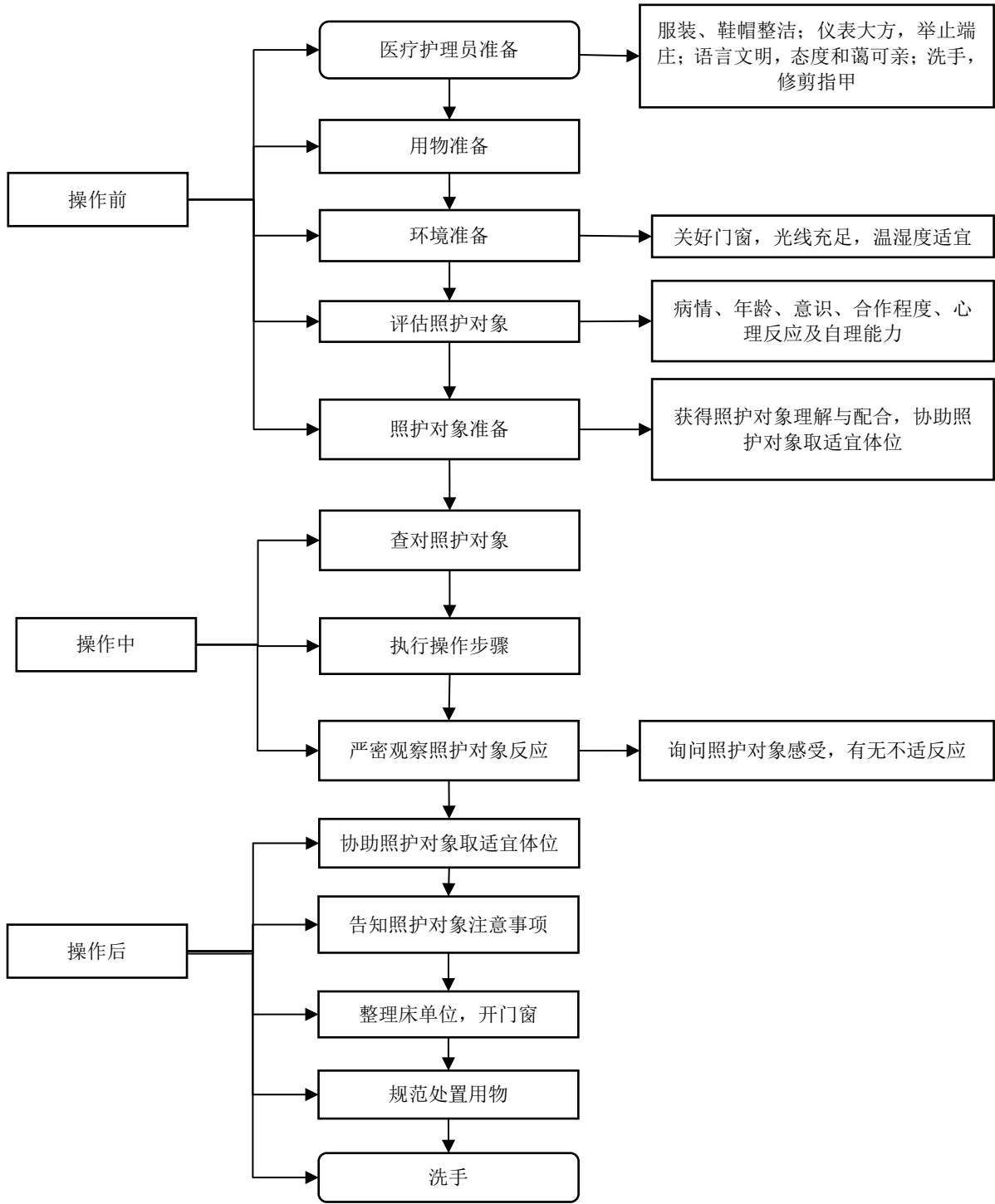
- a) 帮助照护对象取舒适体位，保持身体放松，脊柱保持自然曲度。确保照护对象的双手可轻松地放在腹部；
- b) 深入吸气。照护对象将注意力集中在腹部，通过鼻子慢慢地、深深地吸气。在吸气的过程中，腹部应该随着气体的进入而逐渐隆起，仿佛气球被吹起。提醒照护对象不抬高肩膀或使胸部过度扩张；
- c) 暂停保持：当吸气至最大限度时，稍微停顿一下，感受气息充满肺部和腹部的感觉；
- d) 缓慢呼气：通过嘴巴缓慢地呼出气体，同时收缩腹部肌肉，使腹部逐渐平坦。在呼气的过程中，提醒照护对象保持呼气的速度稳定，不应过于急促；
- e) 重复练习：重复以上步骤，进行多次练习。开始时每次可练习 5~10 次深呼吸，随着练习的深入，逐渐增加练习的次数和时间。

8 服务评价与改进

- 8.1 宜定期对医疗护理员服务质量进行评价。
- 8.2 应向照护对象及其家属发放满意度调查表或采用其他信息化手段进行多种形式的评价。
- 8.3 应对评价存在的问题认真分析并及时改进。

附录 A
(规范性)
服务操作流程图

服务操作流程图见图A. 1。



图A.1 服务操作流程图

参 考 文 献

- [1] WS/T 803—2022 居家、社区老年医疗护理员服务
 - [2] DB51/T 2772—2021 四川省医疗护理员服务规范
 - [3] DB14/T 1736—2018 医疗护理员服务规范
 - [4] 医疗护理员国家职业标准（2024年版）
 - [5] 关于促进健康服务业发展的若干意见（国发〔2013〕40号）
 - [6] 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知（国卫医发〔2018〕20号）
 - [7] 医疗护理员培训大纲（试行）（国卫医发〔2019〕49号）
 - [8] 人力资源社会保障部办公厅 国家卫生健康委员会办公厅关于颁布医疗护理员国家职业标准的
通知(人社厅发〔2024〕21号)
 - [9] 关于印发加强医疗护理员培训和规范管理试点方案的通知（桂人社发〔2024〕6号）
-