

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1257—2026

免陪照护病房医生-护士-医疗护理员整合 照护管理规范

Specification for integrated care management of doctor-nurse-caregiver
in unaccompanied ward

2026 - 02 - 10 发布

2026 - 02 - 16 实施

广西标准化协会 发 布

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：南宁市第二人民医院、杭州市第一人民医院、深圳市护士协会、儋州市人民医院（儋州市人民医院医疗集团总院）、广西壮族自治区人民医院、广西壮族自治区江滨医院、广西中医药大学附属瑞康医院、南宁市第三人民医院、南宁市第八人民医院、柳州市工人医院、柳州市人民医院、梧州市工人医院、玉林市第一人民医院。

本文件主要起草人：梁艺、林桦、陆燕、刘鑫、欧阳明月、郑贝贝、吴惠平、蒋玉蓉、许士海、辛若梅、文小苗、吕金芳、杨起、张琰、涂惠琼、农荣国、潘耀宏、黄丽华、蒙小燕、刘小春、罗聪、蒙荣微、廖林英、苏中英、吴雪坚、朱新青、吴世凤、方金菊、苏锦绣、李耀访、黄春瑶、何玉兰、覃美玉、陈立霜、李明莉、樊彩凤、梁肖兰、蒋志芳、卢凤华、潘波、李书琴、霍明杰、黄媿、王焕杏、江巧莉、韦小雪、梁子凌、何静、苏婵、李少红。

免陪照护病房医生-护士-医疗护理员整合照护管理规范

1 范围

本文件界定了免陪照护病房涉及的术语和定义，规定了基本要求、管理要求、培训管理、应急管理、质量控制的要求。

本文件适用于医疗机构免陪照护病房的医生-护士-医疗护理员开展整合照护管理。

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/T 28917 医院陪护服务基本要求
- T/GXAS 871 医疗机构医疗护理员管理规范
- T/GXAS 923 医疗护理员安全管理规范
- T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范
- T/GXAS 1258 免陪照护病房医生-护士-医疗护理员整合照护服务规范

3 术语和定义

T/GXAS 1258界定的术语和定义适用于本文件。

4 基本要求

- 4.1 医生、护士应持有有效的执业证书，医疗护理员应符合 GB/T 28917、T/GXAS 871 的规定。
- 4.2 医疗机构应在岗前集中进行团队协作或整合照护模式相关的培训，并经考核合格。
- 4.3 医生、护士、医疗护理员应定期进行岗中培训及考核。

5 管理要求

5.1 人员管理

- 5.1.1 医疗机构设立整合照护管理小组，对涉及整合照护的医生、护士、医疗护理员统一管理。
- 5.1.2 病区层面设立整合照护执行小组，每个小组的人员应相对固定，并设立小组长主导日常照护工作。
- 5.1.3 建立弹性人力调整机制，根据患者数量、病情严重程度、护理级别动态配置医生、护士、医疗护理员的比例。

5.2 职责分工

明确医生、护士、医疗护理员职责分工，主要分工如下：

- 医生：负责患者疾病诊断、治疗方案制定及调整；下达医嘱并评估执行效果；负责患者病情告知和沟通；主导联合查房，与护士和医疗护理员共同制定动态照护方案；
- 护士：执行医嘱和护理措施、健康指导，并做好记录及时反馈医生；评估患者状况及照护需求；参与并指导医疗护理员为患者提供整合照护工作；
- 医疗护理员：在医生、护士指导下开展照护工作，服务操作应符合 GB/T 28917、T/GXAS 1033 的规定。

5.3 协同机制

5.3.1 团队沟通

5.3.1.1 整合照护团队应重点交接患者病情、主要照护计划及注意事项，保持各方信息一致。

5.3.1.2 应建立在线信息沟通系统，整合照护团队成员间沟通信息公开。

5.3.2 联合评估与查房

5.3.2.1 新入院、术后、病情危重或照护等级需调整的患者，宜在入院或转入 8 h 内由医生组织、护士和医疗护理员参与联合评估，确定护理级别及注意事项，优先处理急危重症患者。

5.3.2.2 每周组织至少 1 次联合查房，具体内容如下。

——信息互通。

- 医生介绍患者的诊疗方案、治疗目标、重点关注的病情变化及相关注意事项；
- 护士反馈患者的生命体征、病情动态、医嘱执行情况、护理问题及心理状态等专业评估信息；
- 医疗护理员反馈生活照护中观察到的细节，包括患者的食欲、饮水量、睡眠、二便状况、身体清洁度、皮肤完整性及活动耐力等。

——团队协同研判与计划优化。

- 医生结合护士的评估、医疗护理员生活照护观察、实验室检查结果，与团队共同对患者病情开展综合研判；
- 基于综合研判结果，三方共同确认并更新照护计划。医生提出医疗方案和照护原则的优化意见；护士制定或细化护理措施；医疗护理员明确生活照护中需要强化或调整的环节。

——指令协调传递与执行确认。

- 医生结合患者病情，向团队明确生活照护的具体要求；护士负责解读并传递相关要求，解答医疗护理员疑问，协调三方信息精准传达、行动同步；
- 护士做好查房决策及信息传递相关记录；医疗护理员同步在生活照护记录单（见附录A）中做好相关信息记录。

6 培训管理

6.1 培训实施

6.1.1 岗前培训：应全员通过整合照护模式准入培训，内容包括模式理念、岗位职责、协作流程及岗位技能要求等。

6.1.2 在职培训：按岗位开展分层专业技能培训；每年定期进行团队协同培训（案例研讨/情景模拟）；重点强化联合评估、应急处理与信息交接能力。

6.2 质量保障

6.2.1 应实行训前准入、训后考核制度。

6.2.2 应建立个人培训档案，完整记录培训及考核情况。

6.2.3 应定期评估培训效果，持续优化培训方案。

7 应急管理

医疗机构应针对医疗纠纷事件、患者突发病情变化、跌倒/坠床、住院患者擅自离院和用火/用电等事件制定应急预案。整合照护团队完成相关应急预案的培训、考核，并定期演练。其他要求应符合T/GXAS 923的规定。

8 质量控制

8.1 日常检查

8.1.1 日查

应落实以护士为协调中心，医生与医疗护理员共同参与的晨间交接班与联合巡查。

8.1.2 周查

每周由护士长牵头，组织医生、护士及医疗护理员共同开展联合查房与记录核查，回顾并评估本周照护计划的执行情况。

8.1.3 季度督查

由护理部组织，联合医疗管理部门及科室负责人组成督查组，同时访谈医生、护士和医疗护理员，评估三方协作流程的顺畅度与有效性。

8.2 质量改进

根据检查存在问题进行持续质量改进。



附 录 A
(资料性)
生活照护记录单

生活照护记录单见表A. 1。

表A. 1 生活照护记录单

患者信息：姓名性别_____ 年龄_____ 科室_____ 床号_____ 住院号_____			
记录日期：_____年_____月_____日		记录人（医疗护理员）：_____	
照护时段	照护项目	完成情况 (√)	特殊备注 (如患者反馈、异常情况)
6:00~8:00	晨间护理（洗脸、刷牙/漱口）		
	协助进食/饮水		
	协助如厕/更换纸尿裤		
	协助康复训练（如肢体活动、翻身坐起等）		
8:00~12:00	协助翻身、同时查看受压皮肤		
	餐前洗手		
	协助午餐/餐后口腔清洁		
	协助康复训练（如肢体活动、翻身坐起等）		
12:00~14:00	协助午休（整理床单位）		
	协助饮水		
14:00~18:00	协助翻身、同时查看受压皮肤		
	协助晚餐/饮水		
	协助如厕/更换纸尿裤		
18:00~20:00	睡前护理（洗脸、刷牙漱口）		
	协助如厕/更换纸尿裤		
夜间（按需）	协助翻身、如厕、饮水		
	观察睡眠质量（如入睡时长、是否易醒）		

中华人民共和国团体标准
免陪照护病房医生-护士-医疗护理员
整合照护管理规范
T/GXAS 1257—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究