

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

眼科护士上门服务规范

Specification of home visit service for ophthalmic nurse

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 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。

本文件由广西护理学会提出并宣贯。

本文件起草单位：来宾爱尔眼科医院、广西壮族自治区南溪山医院(广西壮族自治区第二人民医院)、来宾市人民医院、南宁爱尔眼科医院、贵港爱尔眼科医院、崇左爱尔眼科医院、永福县人民医院。

本文件主要起草人：罗巧林、刘瑶、马晓露、魏妮娜、李青艳、符桂芳、钟华、刘琼、王桂芳、覃海萍。

眼科护士上门服务规范

1 范围

本文件规定了眼科护士上门服务的术语和定义、基本要求、上门护理服务流程及要求、上门护理服务要求、风险防控与应急处置、质量管理、档案管理等内容。

本文件适用于具备相应眼科诊疗服务资质的医疗机构，派出本机构注册护士，为经本机构首诊或复诊且符合条件的服务对象提供眼科上门护理服务。

本文件所列服务以眼科延续护理、慢病随访、眼部护理指导、健康宣教和复诊导诊为主，不适用于眼科疾病诊断、治疗方案调整、处方开具、手术及其他应在医疗机构内完成的诊疗活动。

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 42195 老年人能力评估规范

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

眼科护士上门服务

由具备合法执业资质的医疗机构派出注册眼科护士，依据本机构医师首诊、复诊病历和护理医嘱，在服务对象居家场所开展的眼科术后延续护理、慢病随访、眼部护理、用药指导、健康宣教等非侵入性护理服务。

4 基本要求

4.1 机构要求

4.1.1 开展眼科护士上门服务的机构应为依法登记、取得《医疗机构执业许可证》且具备相应眼科诊疗服务能力的医疗机构。

4.1.2 医疗机构应设立院内预约管理系统开展服务，实现预约、审核、派单、定位、记录、随访、评价和归档等环节可追溯。

4.1.3 医疗机构应明确服务项目并以适当方式向服务对象出具公示文件，眼科上门服务项目参见附录A。

4.1.4 医疗机构应为实施上门护理服务的护士购买责任险、医疗意外险和人身意外险等，应建立保障护士执业安全、人身安全以及防范和应对风险的预案与措施。

4.2 人员要求

4.2.1 取得《中华人民共和国护士执业证书》，并可在相应的全国护士电子注册服务系统中查验，为本机构在职注册护士，执业地点与所属医疗机构一致。

4.2.2 眼科临床护理工作经验应不少于3年，并经眼科上门护理专项培训及考核合格后方可上岗。

4.2.3 上门服务人员应统一着装，佩戴工牌或携带可核验的执业身份信息，仪容整洁，沟通文明；不宜佩戴影响操作的饰品，或使用含有刺激性挥发性物质的用品。

4.2.4 单次上门服务应安排2名工作人员同行，其中至少1名为符合准入条件的眼科护士。夜间、偏

远地点、高风险环境或行动不便服务对象，应安排 2 名及以上工作人员同行。

4.2.5 上门服务人员应实行实名管理，不应转借、冒用账号，不应无医嘱、超医嘱或超服务范围开展服务。

4.3 设备与耗材要求

4.3.1 便携式眼科设备应按国家计量、产品说明书和医疗机构制度要求进行检定、校准、维护和消毒，使用前应核查设备状态。

4.3.2 应按服务项目配备一次性消毒用品、手消毒剂、医用手套、治疗巾、锐器盒、医疗废物包装袋等物品。

4.3.3 一次性用品应一人一用一更换，不应重复使用。无菌物品包装破损、过期、受潮或疑似污染时不应使用。

4.3.4 应按需要配备基础急救用品和应急联系信息，并定期检查有效期和完好状态。

4.3.5 自备药品或耗材用于服务的，应核对名称、规格、有效期、包装和保存状态，并在服务记录中注明；来源不明、标签不清、过期或疑似污染的药品、耗材不应使用。

4.4 服务环境要求

4.4.1 上门服务前应了解服务对象居家环境和交通情况，评估是否具备基本服务条件。

4.4.2 服务现场应相对整洁、通风良好、光线充足，有满足操作需要的空间。

4.4.3 现场应尽量减少无关人员走动，操作区域宜与日常生活区域适当分隔。

4.4.4 居家环境存在明显火灾、漏电、坠落、暴力冲突、动物伤害、传染风险等安全隐患时，应暂缓或终止服务。

4.5 通用操作与防控要求

4.5.1 眼部清洁应遵循由内眦向外眦单向轻柔擦拭原则，一次一棉签或一纱布，不应往返擦拭，不应压迫眼球。

4.5.2 多种眼药联合使用时，应按照医嘱或药品说明书指导用药间隔。护士可现场示范滴眼药方法，不应擅自调整药物种类、剂量或频次。

4.5.3 护理操作应轻柔、规范，避免触碰眼球、角膜、手术切口等脆弱部位。

4.5.4 眼压、视力、血糖等监测项目应按设备说明书和机构操作规程执行，监测结果仅作为护理记录、健康指导和复诊建议依据，不作为临床诊断依据。

4.5.5 服务全过程应落实手卫生要求，接触眼部分泌物、污染敷料或医疗废物后应及时更换手套并执行手卫生。

4.5.6 便携式设备每次使用后应完成清洁消毒，分类存放，并记录使用和消毒情况。

5 上门护理服务流程及要求

5.1 流程要求

5.1.1 服务申请

5.1.1.1 服务对象在平台首次注册应实名认证。

5.1.1.2 由服务对象发起预约服务项目、时间及地点等服务需求。

5.1.2 预约确认

工作人员接到线上或线下上门护理预约申请后，应在规定时间内联系服务对象或家属，核对姓名、联系方式、就诊记录、服务项目、家庭住址、预约时间、照护者在场情况和特殊风险提示。

5.1.3 初步审核

5.1.3.1 工作人员应核查服务对象是否有本机构有效眼科就诊记录，服务项目是否属于可提供范围，是否存在急症、禁忌或高风险情形。

5.1.3.2 初审不符合条件的，应说明原因并提出就医建议。

5.1.4 医嘱审核

5.1.4.1 初审通过后，应由本机构眼科医师结合病历、诊断、手术或治疗情况、眼部现状和全身状况进行评估。

5.1.4.2 确认适合上门服务的，应开具眼科上门护理医嘱，明确服务项目、注意事项和异常情况处置要求。

5.1.5 综合评估与预案制定

5.1.5.1 护士接单后，应核对医嘱、病历、过敏史、用药情况和服务需求，评估服务对象身体状况、眼部情况、居家环境、照护支持和风险等级。

5.1.5.2 老年人评估时应参照 GB/T 42195 的要求执行。

5.1.5.3 对高风险服务对象或复杂环境，应制定相应处置预案，服务对象评估表参见附录 B。

5.1.6 知情告知

上门服务前，应向服务对象或家属告知服务内容、收费标准、服务边界、可能风险、隐私保护、医疗废物处置方式和异常情况处理办法，并取得知情同意。

5.1.7 物资准备

5.1.7.1 上门前应备齐便携式设备、护理耗材、消毒用品、个人防护用品、应急用品、医疗废物收纳容器和服务文书。

5.1.7.2 出发前应检查设备功能、校准状态、电量、耗材有效期和包装完整性。

5.1.8 护士上门

5.1.8.1 上门工作人员应按约定时间到达服务地点，不应无故迟到、早退或擅自更改服务时间。

5.1.8.2 因交通、天气或突发情况需调整的，应及时告知服务对象并记录。

5.1.9 现场确认

5.1.9.1 入户后应主动出示工作证件或可核验身份信息，再次核对服务对象身份、医嘱、服务项目、过敏史、用药情况和知情同意情况，并签署知情同意及风险告知书，知情同意及风险告知书参见附录 C。

5.1.9.2 现场条件不符合服务要求的，应暂停或终止服务。

5.1.10 现场操作

5.1.10.1 护士应按照医嘱、眼科专科护理要求和**感染**防控要求开展服务。

5.1.10.2 操作过程中应观察服务对象反应，及时询问不适，必要时停止操作并联系医师。

5.1.11 服务收尾

5.1.11.1 服务完成后，应整理现场，告知后续护理注意事项、异常症状识别、复诊时间和联系途径。

5.1.11.2 使用后的耗材和医疗废物应分类收纳、密封后按照《医疗废物管理条例》分类收集要求带回医疗机构处置。

5.1.11.3 服务对象或家属应在服务记录表上签字确认，上门服务记录表参见附录 D。

5.1.12 事后随访

5.1.12.1 服务结束后 24 h 内宜通过电话、平台或其他方式完成随访。

5.1.12.2 眼科术后、高龄、独居、依从性差或存在高风险因素的服务对象，应按医嘱或机构规定增加随访频次。

5.1.13 资料归档

预约记录、医嘱、评估表、知情同意书、服务记录、监测数据、随访记录、医疗废物交接记录和异常事件记录应及时归档。

5.2 流程图

见图1。

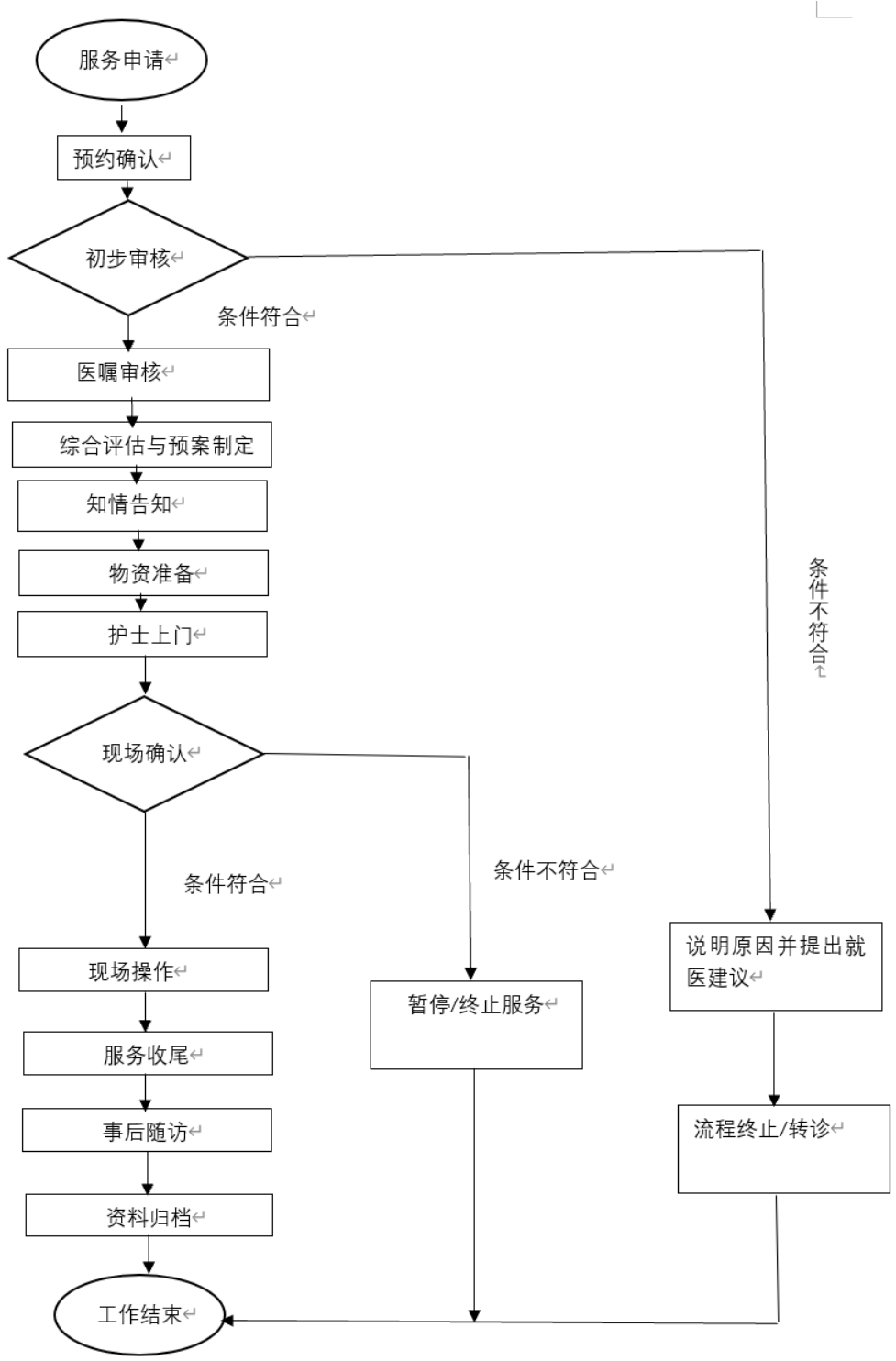


图1 服务流程图

6 上门护理服务要求

6.1 眼部观察

6.1.1 护士应询问并记录眼痛、眼胀、视力变化、畏光、流泪、异物感、分泌物、眼红、头痛、恶心

呕吐、术眼受压或碰撞等情况。

6.1.2 护士可观察眼睑、结膜、眼周皮肤、敷料外观和分泌物情况，不应作出替代医师诊断的判断。

6.1.3 发现症状较前明显加重、敷料渗血渗液、疑似感染、视力骤降或眼压异常时，应停止相关操作并联系医师。

6.2 眼部清洁

6.2.1 清洁前应执行手卫生，**手部卫生应符合 WS/T 313《医务人员手卫生规范》的规定**，同时核对用品有效期和包装完整性。

6.2.2 清洁用品应一人一用一更换。清洁时动作应轻柔，避免压迫眼球、揉擦角膜或触碰手术切口。

6.2.3 清洁过程中出现明显疼痛、出血、分泌物增多或服务对象不能耐受时，应立即停止操作并记录。

6.3 眼部用药指导

6.3.1 护士应依据医嘱核对药品名称、规格、用法、频次、有效期、开封日期和保存条件。

6.3.2 指导滴眼药时，应告知手卫生、瓶口勿接触眼睑、睫毛、眼球或皮肤，滴药后按医嘱闭眼或压迫泪囊区。

6.3.3 同时使用眼药水和眼膏时，宜先使用眼药水后使用眼膏；多种眼药联合使用时，应按医嘱或说明书保持间隔。

6.3.4 对老年、低视力、手部功能受限或认知障碍服务对象，应指导家属或照护者掌握核对、滴药和记录方法。

6.4 术后体位和活动指导

6.4.1 护士应依据手术类型和医嘱指导服务对象采取适当体位，并说明体位保持时间、休息调整方法和注意事项。

6.4.2 玻璃体视网膜术后等需特殊体位者，应指导正确体位摆放，评估颈肩腰背耐受情况和跌倒风险。

6.4.3 应指导服务对象避免揉眼、压迫术眼、剧烈运动、污水入眼和未经允许自行摘除眼罩或敷料。

6.5 干眼热敷与睑缘清洁

6.5.1 干眼热敷和睑缘清洁应在医嘱或护理服务项目范围内开展。

6.5.2 热敷前应评估眼部症状、皮肤感觉和温度耐受情况，温度应适宜，避免烫伤。

6.5.3 睑缘清洁应动作轻柔，避免清洁液刺激眼表。清洁后应观察眼部不适反应。

6.5.4 应指导服务对象合理用眼、规律眨眼、避免长时间近距离用眼，并按医嘱使用人工泪液等药物或用品。

6.6 便携式设备监测

6.6.1 使用便携式视力表、眼压计、血糖仪等设备前，应核查设备状态、校准或质控记录及清洁消毒情况。

6.6.2 监测前应说明目的和配合要点，监测过程应避免压迫眼球或污染接触部位。

6.6.3 监测结果应如实记录。结果明显异常、前后差异较大或与症状不一致时，应复测并联系医师。

6.7 慢性眼病随访指导

6.7.1 对糖尿病视网膜病变、青光眼、年龄相关性黄斑变性、高度近视眼底病变等慢性眼病服务对象，应重点指导复诊依从性、用药依从性和异常症状识别。

6.7.2 糖尿病视网膜病变服务对象可结合医嘱开展血糖监测配合和饮食、运动等基础健康宣教，并提醒定期眼底检查。

6.7.3 青光眼服务对象应重点指导规律用药，不应自行停药；出现眼胀、眼痛、虹视、头痛、恶心等情况时应及时就医。

6.8 复诊导诊

6.8.1 护士应依据医嘱和机构流程提醒服务对象按时复诊、检查或换药。

6.8.2 出现急性视力下降、剧烈眼痛、眼红加重、明显分泌物、术眼碰撞、持续恶心呕吐或疑似药物

过敏等情况时，应建议立即到医疗机构就诊。

6.8.3 护士应记录复诊或转诊建议及服务对象反馈。

7 风险防控与应急处置

7.1 服务过程中服务对象出现眼部剧痛、急性视力下降、眼压明显异常、眼部严重红肿、眼部出血、疑似感染等情况时，应立即停止操作，复核相关情况，联系本机构医师，必要时建议急诊就诊。

7.2 服务过程中服务对象发生药物过敏或疑似过敏时，应立即停用相关药物，评估症状和生命体征，按机构预案处置，并同步上报。

7.3 服务过程中服务对象出现晕厥、胸痛、呼吸困难、意识障碍、心脑血管意外等急危重症表现时，应协助患者取安全体位，监测生命体征，协助家属拨打 120 急救电话，并上报医疗机构。

7.4 发生跌倒、碰撞、术眼受压、药品误用、设备故障等情况时，应做好现场处置和记录，必要时联系医师或安排就诊。

7.5 发生护理不良事件后，应及时处置，填写不良事件上报表，按机构流程上报、分析和整改。

7.6 服务过程中遭遇言语威胁、暴力冲突、非法限制人身自由或其他危及护士安全的情形时，应立即终止服务，撤离现场，启动平台报警或拨打 110，并上报医疗机构。

8 质量管理

8.1 医疗机构应设立眼科护士上门服务管理或质控岗位，负责服务准入、派单审核、日常监管、记录审核、投诉处理和质量改进。

8.2 医疗机构应建立服务质量评价指标，宜包括医嘱符合率、服务完成率、护理记录合格率、随访完成率、患者满意度、投诉率、不良事件发生率、设备消毒合格率和医疗废物交接合格率等。

8.3 医疗机构应定期抽查预约记录、医嘱、评估表、知情同意书、上门服务记录、随访记录、音视频或平台记录、医疗废物交接记录等资料。

8.4 医疗机构应每月汇总服务数量、服务质量、投诉建议和不良事件情况，分析问题原因，制定改进措施。

8.5 服务质量评价结果应作为上门护理人员培训、考核、授权和退出上门服务管理的依据。

8.6 医疗机构应定期开展眼科上门护理、**感染**防控、应急处置、服务礼仪、信息安全和平台操作培训；每季度宜开展至少 1 次专项培训或案例复盘。

8.7 医疗机构应结合政策要求、临床需求、患者反馈和质量检查结果，适时修订上门服务项目、操作细则和管理制度。

9 档案管理

9.1 医疗机构应建立眼科护士上门服务档案管理制度，实行电子档案和纸质档案分类管理。

9.2 档案内容应包括预约申请、初审记录、医嘱记录、上门服务对象评估表、知情同意及风险告知书、上门服务记录表、随访记录、收费凭证、医疗废物交接记录和投诉处理记录等。

9.3 档案应由专人管理。电子档案应设置访问权限并加密备份，纸质档案应专柜保存。

9.4 档案保存期限应符合相关规定，且不少于 3 年。

附 录 A
(资料性)
眼科护士上门服务项目

见表A. 1。

表A. 1 眼科护士上门服务项目

类别	序号	护理项目	工作内容	备注
风险评估与指导	1	眼科患者常见风险评估与指导	根据患者的病情、自理能力、居家环境等，进行跌倒、坠床、误伤等风险评估，针对风险因素为患者、照顾者提供健康指导	
眼科专科护理服务	2	慢性眼病随访及相关指标监测	对糖尿病视网膜病变、青光眼等慢性眼病患者进行定期随访，监测相关指标	
	3	眼部伤口或眼周皮肤护理指导	对眼部术后伤口、眼周皮肤问题进行评估，提供清洁、换药等护理指导	
	4	绷带镜日常护理指导	指导患者或照顾者正确佩戴、摘取、清洁和保存绷带镜，观察眼部反应	
	5	干眼热敷、睑缘清洁和用眼卫生指导	提供干眼症患者热敷方法、睑缘清洁操作及日常用眼卫生宣教	
	6	眼部规范化用药指导	指导患者正确使用滴眼液、眼膏等药物，包括用法、用量、频次及注意事项	
	7	眼科术后体位护理指导	针对玻璃体填充等术后特殊体位要求，指导患者正确体位及体位变换方法	
	8	便携式设备视力、眼压监测	使用便携式设备上门为患者进行视力、眼压测量并记录	
	9	眼部健康宣教	提供眼病预防、护眼知识、生活方式调整等健康教育	
	10	复诊预约、检查准备和导诊服务	协助患者预约复诊、告知检查前准备事项，提供就诊引导	
	11	其他经评估的低风险、非侵入性眼科延续护理服务	经医疗机构评估，适合居家开展的其他眼科护理项目	

附 录 B
(资料性)
眼科护士上门服务对象评估表

见表B.1。

表B.1 眼科护士上门服务对象评估表

订单编号			照护者姓名		联系电话	
姓名		性别		病案号/身份证号		
联系电话		年龄		详细地址		
眼科信息		诊断或主要问题				
		手术名称及日期				
		近期眼部症状				
		医嘱内容				
		复诊安排				
		术 眼		□左 □右		
全身情况		基础疾病				
		过敏史				
		生命体征				
		行动能力				
		用药史				
		认知状态				
		配合程度				
		跌倒风险				
		其 它				
居家环境		光线				
		操作空间				
		用水用电				
		其 它				
服务对象/家属				评估护士签名		
评估日期及时间		年 月 日 时 分				

附 录 C
(资料性)
眼科护士上门服务知情同意书

眼科护士上门服务知情同意书

您申请本院眼科护士上门延续护理服务，请您及家属仔细阅读本告知书全部条款，充分知晓服务规则、专科限制、潜在医疗风险，完全理解无异议后签署确认。

一、服务收费与预约退单规则

眼科上门护理服务费用分为基础医疗服务费、增值交通服务费两类。

二、人员资质与身份核验

上门执行护理人员为本院注册执业护士，持有有效护士执业证；单次上门至少 2 名工作人员同行，其中至少 1 名持证眼科护士。抵达服务地址后护士主动出示工牌、执业资质，您可通过本院客服渠道核验护士身份，如发现假冒医护人员请立即拨打医院应急电话。

三、全程留痕与隐私保护

护士入户后开启随身录音录像设备，全程记录护理操作全过程，服务结束影像自动加密上传本院专属服务器；音视频资料，严格遵循《个人信息保护法》《医疗机构病历管理规定》。

四、眼科上门服务边界（禁止开展项目）

上门仅提供非侵入性延续护理服务，严禁实施以下医疗行为：眼部疾病诊断、调整治疗方案、开具处方、注射 / 穿刺等侵入性操作、眼底造影等大型设备检查、各类眼部手术操作；便携式眼压、视力、血糖监测数据仅作护理记录，不具备临床诊断效力，不能替代医院专业检查。

五、不予提供上门服务情形

出现下列任一情况，护士有权当场终止，并出具书面说明，引导前往医院门诊或急诊就诊：

- 患者处于眼部急性炎症、严重眼外伤、眼压急剧升高等急症发作阶段；
- 病情复杂不稳定，居家条件无法满足安全护理需求；
- 需麻醉、精神、放射性等特殊药品配合操作；
- 患者患有传染性疾病、严重认知障碍无家属全程陪同；
- 居家环境光线、通风、场地不达标，存在水电、滑倒、尖锐物品等重大安全隐患；
- 无法提供本院有效眼科就诊病历、无医师上门护理医嘱；
- 超出眼科上门护理标准服务项目范畴。

六、专项风险告知（眼科居家服务特有风险）

环境局限风险：居家场地、照明、消毒条件不及医院标准化诊疗室，操作过程存在眼部交叉感染、监测数据偏差、磕碰眼部切口 / 眼球的潜在风险。

病情变化风险：居家护理期间若出现眼痛加剧、视物骤降、头痛恶心、药物皮肤 / 眼部过敏、晕厥、心脑血管突发不适等情况，上门护士仅能开展现场基础应急处置，无法开展完整急救、系统诊疗，需立刻转诊至实体医疗机构。

费用责任：突发病情产生的急诊抢救、住院、后续检查治疗全部相关费用，均由服务对象及家属自行承担。

耗材设备风险：便携式监测设备虽定期计量校准，但受居家环境、患者配合度影响，数值存在轻微误差，仅作康复参考，不可作为诊疗依据。

七、其他约定

本告知书一式两份，服务对象家属、提供上门护理的医疗机构各留存一份，档案保存期限不少于 3 年。若服务对象本人不识字、无完全民事行为能力、高龄认知障碍，由法定监护人、直系家属代为阅读、签署，代为签字人承担全部知情告知相关责任。

☐ 我已完整通读、充分理解本《眼科护士上门服务知情同意 / 风险告知书》全部条款，清楚知晓眼科上门服务范围、全部潜在医疗风险、权责划分，自愿申请本次上门护理，愿意积极配合护士规范操作，自愿承担相应风险与责任。

T/GXAS XXXX—XXXX

服务对象/家属签名：_____

服务护士签名：_____

_____年____月____日 ____时____分

附 录 D
(资料性)
眼科护士上门服务记录表

见表D. 1。

表D. 1 眼科护士上门服务记录表

订单编号			照护者姓名		联系电话	
姓名		性别		病案号/身份证号		
联系电话		年龄		详细地址		
诊断或主要问题						
日期及时间		护理评估内容记录				
日期及时间		护理服务内容记录				
		操作环境与用物				
		操作过程与结果				
		健康指导				
服务评价		☐ 非常满意 ☐ 满意 ☐ 一般 ☐ 不满意 ☐ 非常不满意				
服务对象/家属签名				护士签名		
与家属关系：			日期与时间： 年 月 日 时 分			

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医疗卫生机构医疗废物管理办法: 中华人民共和国卫生部令第 36 号 [Z/OL]. (2003-10-15) [2025-12-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2004/content_62768.htm
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 国家中医药管理局. 关于印发《医疗机构病历管理规定(2013 年版)》的通知: 国卫医发〔2013〕31 号 [Z/OL]. (2013-11-20) [2025-12-12]. <https://www.nhc.gov.cn/zwgk/ztwj/201312/a84f3666d1be49f7a959d7912a978db7.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 中国银行保险监督管理委员会, 国家中医药管理局. 关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知: 国卫医发〔2019〕48 号 [Z/OL]. (2019-07-25) [2025-12-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5449667.htm.
- [4] 广西壮族自治区卫生健康委员会. 《广西壮族自治区“互联网+护理服务”试点工作实施方案》《广西“互联网+护理服务”项目(2020版)》(桂卫发办〔2020〕6号).
-