

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1390—2026

医疗护理员老年脑卒中患者照护规范

Specification for the care of elderly patients with stroke by
medical nursing assistants

2026 - 08 - 07 发布

2026 - 08 - 13 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 基本要求 1

5 照护要求 1

6 评价与改进 4

参考文献 5

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：广西壮族自治区工人医院、广西壮族自治区人民医院、广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西壮族自治区南溪山医院、广西壮族自治区妇幼保健院、广西壮族自治区脑科医院。

本文件主要起草人：詹宗芳、刘丽萍、苏益、罗春花、章亿香、谢芳娜、粟海群、韦慧妮、何芬、罗清文、陆柳萍、徐海霞、姜荣霞、翁培兰、陆秋余、赵批亮、江敬红、黄华英、黄国凤、杨艳霞、杨起、黄沂、罗海燕、黄芳、韦春伟、黄欣、黄县先、罗海连、陆柳、卢雪梅、许玉珍。

医疗护理员老年脑卒中患者照护规范

1 范围

本文件界定了医疗护理员老年脑卒中患者照护涉及的术语和定义，规定了医疗护理员老年脑卒中患者照护的基本要求、照护要求以及评价与改进的要求。

本文件适用于医疗机构内医疗护理员对稳定期老年脑卒中患者提供的照护服务。

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。

- WS/T 313 医护人员手卫生规范
- T/GXAS 877 医疗护理员安全喂食辅助照护规范
- T/GXAS 922 医疗护理员服务质量评价规范
- T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范
- T/GXAS 1215 医疗护理员照护患者安全如厕规范

3 术语和定义

T/GXAS 1033界定的术语和定义适用于本文件。

4 基本要求

- 4.1 医疗护理员职业道德基本知识应符合 T/GXAS 1033 的要求，经过老年脑卒中患者专科照护知识专项培训，并考核合格。
- 4.2 手卫生应按照 WS/T 313 的要求执行。
- 4.3 环境温度宜控制在 18℃~22℃，相对湿度宜控制在 50%~60%。
- 4.4 病房每日通风 2~3 次，每次 30 min，通风时不应冷风直吹患者。

5 照护要求

5.1 清洁照护

5.1.1 一般要求

5.1.1.1 医疗护理员在清洁照护时应全程动作轻柔。

5.1.1.2 每次清洁时同步完成以下皮肤检查，发现压之不褪色红斑、皮温异常等异常应及时报告医护人员：

- 骨隆突处：耳廓、枕后、肩峰、肩胛骨、肘部、髌部、骶尾部、足跟等；
- 医疗器械接触处：吸氧管、胃管、尿管等周围；
- 皮肤褶皱处：腋下、乳房下、指缝、腹股沟等；
- 偏瘫患者患侧肢体。

5.1.2 个人清洁

5.1.2.1 口腔清洁

应在医护人员指导下选择口腔清洁用具，每日清洁至少4次；使用海绵刷时应挤至不滴水状态，头偏向一侧，动作轻柔；清洁后检查口腔有无残留物。

5.1.2.2 面部清洁

每日早晚用温水擦拭面部，重点清洁眼、鼻、耳及口周；若患者佩戴氧气管或面罩，清洁时擦拭面罩接触部位皮肤，保持皮肤清洁无异味。

5.1.2.3 头部清洁

应在医护人员指导下根据患者病情、头皮清洁度定期洗头；偏瘫一侧头皮轻柔清洗，不宜按摩、抓挠，其他头部清洁操作按T/GXAS 1033的要求执行。

5.1.2.4 身体清洁

5.1.2.4.1 对自行沐浴的患者，协助其淋浴并做好防滑、防跌倒等安全防护，水温宜控制在 38℃～40℃。

5.1.2.4.2 对失能卧床的患者，采用温水擦浴，水温 40℃～45℃，按面部→颈部→上肢→胸腹→背臀→下肢→会阴部的顺序操作，分段擦拭并保暖，会阴部应按以下要求进行清洁：

——每日至少 1 次，不应牵拉肢体，保持体位稳定；

——对留置尿管的患者清洁尿道口及尿管外壁，男性患者以尿道口为中心，向龟头方向环形擦拭，1 个棉球限用 1 次；女性患者应分开大阴唇，由前向后擦拭（尿道口→阴道口→肛门）。

5.1.2.4.3 清洁时不应牵拉尿管。

5.2 饮食照护

5.2.1 经口进食

5.2.1.1 进食前准备

5.2.1.1.1 在医护人员指导下准备食物，食物温度宜控制在 38℃～40℃。

5.2.1.1.2 宜协助患者采取坐位或床头抬高 30°～45° 的半坐卧位，不应平卧位进食。

5.2.1.1.3 体位摆放时支撑好患者身体，偏瘫患者在腰背部、患侧肢体垫软枕。

5.2.1.1.4 为偏瘫患者准备辅助餐具并摆放至健侧手可及处。

5.2.1.1.5 为失语/沟通障碍患者准备沟通交流的图片、文字等工具。

5.2.1.1.6 其他进食前准备应按 T/GXAS 877 的喂食前准备要求执行。

5.2.1.2 进食操作

5.2.1.2.1 选用浅口小勺，自患者健侧口角将食物送入，初始喂食量宜为 1 mL～4 mL，依据吞咽情况逐步调整单次食量，待吞咽完成后再喂下一口。

5.2.1.2.2 照护面瘫/口角歪斜的患者时，食物放在健侧舌后部，进食后指导多次空吞咽，观察咽部残留情况，必要时指导空吞咽与吞咽交替进行。

5.2.1.2.3 发生呛咳时立即暂停进食，协助拍背、清理口腔，配合医护人员吸痰。

5.2.1.3 进食后

5.2.1.3.1 协助患者保持原体位 30 min 以上，不应立即让患者翻身、平卧。

5.2.1.3.2 及时清洁口腔，吞咽障碍的患者重点清理患侧颊部及舌下。

5.2.1.3.3 观察每餐进食量、种类、饮水量，发现患者出现呛咳、口腔内食物残留增多、声音改变等异常情况应及时报告医护人员。

5.2.2 经鼻饲管、胃造瘘管喂食

经医护人员评估符合条件后方可进行喂食，喂食按T/GXAS 877的规定执行。

5.3 排泄照护

5.3.1 一般要求

5.3.1.1 观察排泄物性状、量，异常时保留标本并报告医护人员。

5.3.1.2 患者排泄期间应全程在旁陪护。

5.3.2 一般患者照护

5.3.2.1 如厕前准备

了解患者的如厕辅助需求等级，照护轻、中度辅助的患者应按T/GXAS 1215准备助行器、轮椅等辅助用具，全辅助的患者应准备便盆/尿壶并搭配软枕。

5.3.2.2 如厕操作

5.3.2.2.1 协助轻、中度辅助患者转移至卫生间时，医疗护理员站于患侧方，指导其健侧肢体先发力支撑身体，并借力缓慢移动，搀扶其患侧手臂移步。

5.3.2.2.2 协助轻、中度辅助患者进行轮椅转移时，先固定轮椅刹车，让患者环抱肩颈，医疗护理员双手环抱患者腰部或抓住腰带，将患者转移至轮椅并坐好。

5.3.2.2.3 协助轻、中度辅助患者使用坐便器时，应指导其健侧臀部先落座，患侧臀部下方垫软枕，保持身体与坐便器垂直，患侧肢体自然放置于脚踏板上。

5.3.2.2.4 患者能配合时，指导患者取坐位并扶好扶手，深吸气后屏气，同时向下用力排便，每次排便时间不超过15 min；患者发力时观察其面色，出现异常情况应立即停止。

5.3.2.2.5 协助偏瘫患者在卧床使用便盆时，应指导其健侧翻身，一手托住患者臀部，另一手将便盆平稳放入，开口正对会阴部，患侧腰部垫软枕维持体位。

5.3.2.2.6 全辅助患者在床上使用便盆/尿壶/纸尿裤时按T/GXAS 1215进行照护。

5.3.2.3 便后照护

按T/GXAS 1215的要求进行肛周清洁。对轻中度辅助患者应侧身协助其身体前倾，配合健侧手完成擦拭，全辅助患者应帮助完成擦拭。

5.3.3 特殊患者照护

5.3.3.1 尿潴留与留置导尿

5.3.3.1.1 对排尿困难/尿潴留的患者，通过听流水声，或避开切口用40℃~45℃温毛巾敷下腹部10 min~15 min，每日2~3次的方式诱导自主排尿。

5.3.3.1.2 对留置导尿管患者照护如下：

- 男性用温开水棉球擦拭尿道口每日2次，从尿道口向龟头方向轻柔擦拭；女性用温水清洗外阴每日2次，从前向后擦洗；清洁时不应牵拉尿管；
- 采用高举平台法固定尿管，男性宜固定于下腹部，女性宜固定于大腿内侧，不应固定于患侧肢体；
- 每日观察尿液颜色、浑浊度，使用带刻度尿袋记录24h尿量，发现血尿、浑浊尿立即报告；每日观察尿管在位情况；
- 在护士指导下进行间歇性夹管，每2h~3h开放1次或有尿意时开放，观察患者下腹部有无胀痛，观察开放时尿量；操作时不应夹闭过紧；
- 保持集尿袋低于膀胱水平。

5.3.3.2 便秘干预

5.3.3.2.1 协助患者建立规律排便时间。

5.3.3.2.2 饮食调整、运动与活动按T/GXAS 1033的规定执行。

5.3.3.2.3 在护士指导下给予患者按摩，顺时针围绕脐周进行，每次10 min~15 min，每日2~3次，餐后1h进行。

5.3.3.2.4 排便时在患者臀部垫软枕，保持坐位或床头抬高30°~45°，鼓励偏瘫患者用健侧手抓扶手发力；便秘时协助通便。

5.3.3.3 二便失禁

5.3.3.3.1 卧床患者使用护理垫时，将垫中心对准臀部，护理垫覆盖骶尾部、会阴及大腿后侧，污染

后及时更换。

5.3.3.3.2 失禁后用温水擦拭，女性患者从前向后擦拭会阴部，男性患者重点清洁阴囊周围，皮肤褶皱仔细擦拭，动作轻柔。

5.3.3.3.3 清洁后用干毛巾吸干水分，肛周涂抹凡士林等润肤剂；皮肤潮红时增加翻身频次，及时更换护理垫、纸尿裤、污染床单位，并做好安全防护。

5.3.3.4 排泄功能康复辅助训练

5.3.3.4.1 排便规律：对认知障碍患者每日固定时间协助使用便盆/坐便椅，每次 15 min~20 min，防跌倒、防坠床。

5.3.3.4.2 盆底肌：指导患者收缩肛门及会阴部肌肉，保持 3 s~5 s 后放松，10~15 组/次，每日 3~4 次；如是偏瘫患者，协助其用健侧手按压腹部辅助发力。

5.4 睡眠照护

5.4.1 睡前整理患者床单元，协助患者排便、洗漱、采取卧位，检查患者身体各部分引流管、伤口等情况，发现异常情况应及时报告医护人员。

5.4.2 不应在患者床旁放置尖锐、坚硬物品，呼叫铃固定在患者健侧手可及处，夜间开启病房地灯。

5.4.3 让卧床患者使用海绵垫、气垫床等减压垫，每 2 h 协助翻身 1 次，使用床挡。

5.4.4 照护严重睡眠紊乱患者时，应在医护人员指导下协助调整患者日间活动量、增加光照时间；日间活动时做好全程安全防护。

5.4.5 偏瘫患者翻身及睡眠期间，在患者患侧肢体垫软枕，不应使肢体受压、扭曲或滑落，保持肢体功能位。

5.4.6 每 1 h~2 h 巡视 1 次，观察患者有无剧烈头痛、呕吐、反应迟钝等脑卒中复发征象，发现异常应及时报告医护人员。

5.5 并发症观察与应急配合

5.5.1 压力性损伤

5.5.1.1 日常观察患者全身皮肤完整性，如骨隆突处（耳廓、枕后、肩峰、肩胛骨、肘部、髌部、骶尾部、足跟等）出现无持续潮红、硬结、水疱、破溃或色素沉着改变、局部皮温升高、肿胀或疼痛等情况，应及时报告医护人员。

5.5.1.2 对于已发生的压力性损伤不应按摩，出现皮肤压之不褪色的暗红区域、完整或破损的水疱、表浅溃疡加重加深等异常情况应及时报告医护人员。

5.5.2 肺部感染

5.5.2.1 日常观察患者的体温、痰的性状、颜色、量及呼吸频率等情况。

5.5.2.2 发现患者出现呼吸急促、痰多咳嗽、发热、胸痛、乏力等异常情况应及时报告医护人员。

5.5.3 深静脉血栓栓塞症

每日观察患者下肢有无肿胀、疼痛、皮温改变、皮肤颜色等情况，出现单侧下肢突发肿胀、明显增粗、疼痛加剧、皮肤颜色异常（苍白/紫绀）、皮温显著升高或降低等，及时报告医护人员。

6 评价与改进

6.1 医疗机构应定期对医疗护理员开展服务质量检查或满意度调查，按 T/GXAS 922 的要求对医疗护理员的服务质量进行评价。

6.2 对检查及满意度调查结果进行分析、报告、提出整改措施，持续改进。

参 考 文 献

- [1] T/CNAS 48—2025 成人留置导尿的护理及并发症处理[S].
- [2] T/CRHA 027—2023 卒中患者吞咽障碍护理规范[S].
- [3] 医疗护理员国家职业标准（人社厅发〔2024〕21号）.
- [4] 医疗护理员培训大纲（试行）（国卫医发〔2019〕49号）.
- [5] 《老年护理专业护士培训大纲（试行）》（国卫办医函〔2019〕898号）.
- [6] 陈丽娟, 孙林利, 刘丽红, 程雨虹, 赵瑞华, 孟美芬. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗: 临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 41-43+51.
- [7] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识（2017年版）第一部分 评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 881-892.



中华人民共和国团体标准
医疗护理员老年脑卒中患者照护规范
T/GXAS 1390—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究