ICS 03.080.99
CCS C 05

# T/GXAS

# 团　　体　　标　　准

T/GXAS XXXX—XXXX

# 医疗护理员照护老年髋部骨折患者服务规范

Specification for service of medical nursing assistants caring for elderly patients with hip fracture

（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。

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。

本文件由柳州市人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口

本文件起草单位：柳州市人民医院、中山大学附属第一医院广西医院、广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、钦州市中医医院、玉林市第一人民医院、钦州市第一人民医院、中南大学湘雅医院、四川大学华西医院、中山大学附属第一医院、深圳市人民医院、广西壮族自治区南溪山医院、广西壮族自治区江滨医院、广西中医药大学第二附属医院、桂林医科大学第一附属医院、桂林医科大学第二附属医院、南宁市第一人民医院、北海市人民医院、贺州市人民医院。

本文件主要起草人：黄宇霞、蒙荣微、唐山丹、邹志慧、韦艳艳、房惠惠、欧阳玉燕、朱红彦、李金龙、李娜、崔凤婷、何红艳、黄英、韩柳红、韦丽娜、蒋冬芳、徐德梅、李晓庆、彭艳红、谢欣倩、张琰、李泽光、汪莉、黄燕丽、江文晶、刘凤英。

# 医疗护理员照护老年髋部骨折患者服务规范

## 1 范围

本文件界定了老年髋部骨折患者的术语和定义，规定了医疗护理员照护老年髋部骨折患者服务的人员要求、术前照护、术后照护、出院与延续照护的要求。

本文件适用于医疗护理员对老年髋部骨折患者的照护。

## 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 803 居家、社区老年医疗护理员服务标准

T/GXAS 1033—2025 医疗护理员服务操作规范

T/GXAS 1226—2026 医疗护理员骨科患者照护规范

## 3 术语和定义

T/GXAS 1033界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

**老年髋部骨折患者 elderly patients with hip fracture**

年龄≥60周岁，确诊髋部骨折的患者。

## 4 人员要求

应经老年髋部骨折照护的基本知识、体位管理、移动辅助、疼痛安抚、压力性损伤/深静脉血栓预防、谵妄识别与干预等专项照护技能及安全防护要点培训，考核合格后方可上岗。

## 5 术前照护

### 5.1 基础生活照护

5.1.1 饮食、清洁等基础生活照护按 T/GXAS 1033 的规定执行。

5.1.2 协助患者床上使用便盆，维持患肢制动中立位；医疗护理员位于患者健侧一手托住患者腰骶部辅助抬臀，指导患者配合，抬臀幅度适宜，从健侧放置及取出便盆，严禁从患侧置入，避免发生髋关节过度屈曲、扭转、内收内旋，预防骨折移位。

### 5.2 体位管理

5.2.1 应执行髋部骨折专用体位要求，患肢保持外展中立位，予软枕抬高患肢 30°，避免膝关节腘窝处垫枕，不应盘腿、内收或过度屈髋；做好使用皮牵引的观察和维护，床尾抬高 15°～30°，保持身体纵轴与牵引线平行，不随意放松牵引绳，不随意增减牵引重量，牵引套包扎松紧适宜，牵引砝码不接触地面，保持有效牵引，倾听患者主诉，有疼痛、麻木等情况及时汇报医护人员。

5.2.2 应协助患者更换体位，每 2 h～4 h 更换 1 次，重点预防骶尾、足跟、外踝压力性损伤，骨突处垫软枕减压，动作应轻柔，协助患者翻身时，在患者两腿之间先夹厚软枕，一人一手置于患者臀部，一手托住膝部内侧，保持外展中立位，另一人双手分别置于患者肩和腰部，指导患者用手拉住翻身一侧床栏，同时用力，共同完成轴线翻身，翻身过程，不应扭转髋部。

### 5.3 术前肢体功能及呼吸功能训练

5.3.1 督促或协助患者在床上行踝泵、股四头肌等长收缩训练，健侧肢体直腿抬高，每日 3～4 组，每组 20～30 次。训练过程中观察患肢有无肿胀、皮温异常等情况，如有异常情况应暂停并报告医护人员。
5.3.2 督促或协助患者主动屈伸上肢、握力训练，维持肌力，为术后使用助行器做准备。
5.3.3 督促或指导患者呼吸训练，可采取如腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练、歌唱训练、全身呼吸操和借助呼吸训练器等进行吸气肌或呼气肌训练，预防肺部感染。
5.3.4 其他应按 T/GXAS 1033—2025 中 7.5 的规定执行。

### 5.4 谵妄早期识别与非药物干预

5.4.1 应每日观察患者意识、情绪、睡眠及言语行为变化，发现异常应立即上报医护人员。
5.4.2 应按医护人员指导采取创建适宜的环境、定向提醒、认知刺激、家人参与、定期排便、尽早活动、保证足够的营养摄入、改善视听觉障碍及恢复生物睡眠节律等非药物措施，协助预防和缓解谵妄状态，减少不良刺激。
5.4.3 不应自行调整康复方案或增加训练强度、负重。

### 5.5 心理支持

5.5.1 应主动观察患者疼痛表现，配合医护人员评估疼痛等级，采用语言安抚、环境舒缓等非药物方式缓解疼痛不适感。
5.5.2 对存在紧张、恐惧、焦虑情绪的老年患者开展沟通疏导，讲解基础照护与康复注意事项，缓解心理压力。

## 6 术后照护

### 6.1 基础生活照护

6.1.1 应在护士的指导下根据患者麻醉清醒后无恶心呕吐的情况，协助患者从少量温水开始，逐步过渡流质、半流质至普食。
6.1.2 应针对衰弱老年患者按既定进食照护方案协助进食、饮水，把控进食速度与姿势。
6.1.3 协助患者排泄时，应在遵循以下原则：

——保持患肢外展中立位，髋不内收、不内旋，屈髋不大于 90°；
——不应直接扶患者蹲厕；
——不应大幅度抬臀、弯腰屈髋；
——不应让患者自行扭动髋部借力。

### 6.2 术后体位与管路

6.2.1 术后在双腿间放置梯形分腿垫，保持患肢持续外展中立位，避免屈髋大于 90°、内收超过中线及外旋。翻身操作按 T/GXAS 1226—2026 中的 5.1.4.2 的规定执行。
6.2.2 应妥善固定各类管路（伤口引流、尿管、输液），翻身时不应使管路牵拉、受压或打折；观察引流液颜色及量、尿液性状，发现异常应立即上报医护人员。
6.2.3 应注意观察伤口敷料情况，若发现渗血、渗液或敷料松脱应及时通知护士，不应自行揭开敷料或处理伤口。

### 6.3 协助活动

6.3.1 经医护人员评估肌力恢复后，督促并协助患者进行床上主动踝泵、股四头肌收缩、腘绳肌、直腿抬高及上肢训练。
6.3.2 经医护人员评估肌力达标后，应协助患者坐床沿、床边站立及使用助行器短距离行走，全程应贴身防护。
6.3.3 应每日分时段安排患者渐进活动，根据患者耐受情况逐步增加活动时长。

### 6.4 疼痛观察照护

6.4.1 观察患者疼痛情况，发现疼痛不能忍受，影响患者睡眠或进食时，及时报告医护人员。
6.4.2 应遵医嘱协助患者饭后服用镇痛药物，观察头晕、胃肠道等不良反应，发现异常应立即上报；冷敷或热敷应在医护人员的指导下执行，不应自行操作。

### 6.5 深静脉血栓预防及观察

6.5.1 应在护士指导下配合落实以下预防措施：
——协助患者穿戴梯度压力弹力袜，检查穿戴是否正确、有无卷边或褶皱；
——配合使用间歇性充气加压装置时，注意观察设备运行是否正常、患者有无不适；
——鼓励并协助患者进行踝泵运动。
6.5.2 应每日观察患者有无以下异常表现，发现后立即报告医护人员：
——单侧肢体突然肿胀、增粗；
——皮肤颜色改变（发红或发紫）；
——单侧肢体皮温较对侧肢体升高；
——患者主诉下肢疼痛或小腿压痛；
——牙龈出血、皮下瘀斑、解黑便。

### 6.6 压力性损伤预防

应协助患者每2 h～4 h翻身1次，翻身时在患者两腿之间先夹厚枕头，翻身时禁止扭转患侧髋关节，避免患者屈髋大于90°，重点保护骶尾部、足跟、髋部等骨突受压部位；保持患者皮肤清洁干燥，并填写翻身照护记录。

### 6.7 谵妄早期识别与非药物干预

按5.4的规定执行。

### 6.8 功能康复协助

6.8.1 应在康复师或医护人员指导下协助患者完成康复训练动作：
——日常转移训练：协助患者完成床-椅及坐便转移，坐便器高度应高于膝关节，不应使患肢屈髋大于 90°；
——被动训练：在康复师指导下协助完成髋、膝、踝被动屈伸，动作应轻柔，不应引发剧烈疼痛；
——主动训练：协助患者进行股四头肌收缩、臀肌收缩、直腿抬高、坐位平衡及步态训练；
——助行器具使用：协助患者规范调节助行器或手杖高度，上下楼梯时应遵循“健侧先上、患侧先下”原则。
6.8.2 应持续观察患者活动耐受度、疼痛或不适感及情绪变化，发现异常应立即上报康复师或医护人员。
6.8.3 应向患者及家属传达医护人员的康复指导要点及日常活动注意事项。

## 7 出院与延续照护

### 7.1 出院准备

7.1.1 应协助医护人员完成出院评估，向家属传达居家照护重点及风险注意事项，使其了解假体脱位、跌倒、血栓、感染等应急情况的识别方法。
7.1.2 应向家属演示居家如厕、行走、上下床等动作的照护要点，并指导其练习，发现薄弱环节应及时反馈医护人员。
7.1.3 应将居家康复计划、用药时间表、复查时间、社区康复资源及紧急联系电话等资料整理交付给患者及家属。

### 7.2 居家延续照护

7.2.1 应延续院内训练方式，每日分时段协助患者行走，控制单次行走时长，患者出现疲劳应立即休

息。

7.2.2　清洁、睡眠照护按 WS/T 803 执行；排泄照护按 6.1.3 的规定执行，观察排尿、排便异常并报告。

7.2.3　应按营养方案协助患者摄入高钙、优质蛋白及膳食纤维饮食，保证饮水，并按医护建议保证日晒；观察体重、乏力及食欲变化，衰弱加重应及时反馈并遵医护指导调整饮食或口服营养补充方案；按医嘱协助控制高血压、糖尿病等基础疾病饮食。

7.2.4　应按医嘱分时段提醒患者服用抗凝药、止痛药及抗骨质疏松药物；观察胃肠道不适、头晕及出血表现（如牙龈出血、黑便、血尿、伤口渗血等）；发现异常立即就医，不应自行停药、加药或调整剂量。

7.2.5　应协助患者使用助行器或手杖；指导患者 3 个月内不应弯腰、深蹲、盘腿坐、跷二郎腿、坐矮板凳或患肢过度内旋；座椅高度应高于患者膝盖，双腿自然分开，起身时应借助扶手；卫生间应配备防滑垫和扶手。

7.2.6　应按康复计划配合出院后随访，按医护人员指导调整居家照护措施。

7.2.7　出现以下情况应第一时间安抚患者，告知家属并立即就医:

——摔倒后髋部剧烈疼痛、无法站立、患肢缩短外旋（疑似再骨折/假体脱位）；

——单侧下肢突发肿胀、皮温高、按压痛（深静脉血栓）；

——伤口渗血、渗液、红肿发热、流脓、持续高热；

——胸痛、呼吸困难、咯血（肺栓塞）；

——严重谵妄。

# 参 考 文 献

[1] DB14/T 1736-2024 医疗护理员服务规范[S]

[2] DB51/T 2772-2021 四川省医疗护理员服务规范[S]

[3] T/GDWJ 020—2023 医疗机构医疗护理员服务规范[S]

[4] 贾云洋,梁小芹,霍妍,等.老年髋部骨折围手术期衰弱护理管理专家共识（2024）[J].骨科临床与研究杂志,2025,10(2):65-71.

[5] 中国脆性骨折联盟,中华护理学会骨科护理专业委员会,北京围手术期医学学会老年骨科护理与康复专业委员会,等.老年髋部骨折患者出院准备服务计划专家共识[J/OL].骨科临床与研究杂志,2026,1-13.