ICS 03.080.99
CCS C 05

T/GXAS

团　　体　　标　　准

T/GXAS XXXX—XXXX

医疗护理员照护脊髓损伤并瘫痪患者服务规范

Specification for medical nursing assistant services for patients with spinal cord injury and paralysis

（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

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　人员要求 1
5　基础生活照护 1
5.1　清洁照护 1
5.2　饮食照护 1
6　排泄照护 2
6.1　留置尿管照护 2
6.2 间歇导尿辅助 2
6.2　排便管理辅助 2
7　体位管理 2
7.1　翻身 2
7.2　体位摆放 2
7.3　功能锻炼 3
7.4　体位转移 3
8　观察与辅助 3
8.1　病情观察照护 3
8.2　深静脉血栓预防观察 3
8.3　辅助排痰 3
9　心理支持 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、贺文蓉、唐山丹、袁关秀、韦岚霜、张春燕、屈俊宏、王玲、黄青华、蓝志锋、刘喆妍、肖萍、邓育红、李金莲、魏金金、蒋冬芳、陈静、李晓庆、蒋玲、谢欣倩、汪家钰、李泽光、王德秀、黄素、邓纳、刘凤英。

医疗护理员照护脊髓损伤并瘫痪患者服务规范

1 范围

本文件界定了医疗护理员照护脊髓损伤并瘫痪患者涉及的术语和定义，规定了医疗护理员照护脊髓损伤并瘫痪患者的人员要求、基础生活照护、排泄照护、体位管理、观察与辅助等要求。

本文件适用于医疗护理员对脊髓损伤并瘫痪患者开展照护与辅助服务。

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。

T/GXAS 872 医疗护理员轮椅使用技术规范

T/GXAS 1033—2025 医疗护理员服务操作规范

T/GXAS 1225 医疗护理员成人患者转运技术操作规范

T/GXAS 1226 医疗护理员骨科患者照护规范

T/GXAS 1322 医疗护理员辅助偏瘫患者翻身技术操作规范

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

脊髓损伤并瘫痪 spinal cord injury with paralysis

因外伤或疾病导致脊髓结构或功能受损，造成损伤平面以下运动、感觉及自主神经功能障碍，表现为截瘫（胸髓及以下损伤）或四肢瘫（颈髓损伤）的临床综合征。

4 人员要求

应具备脊髓损伤相关照护理论知识，并掌握安全转移、翻身防压、辅助移动、应急呼救等核心操作技能，经专业培训并考核合格后方可上岗。

5 基础生活照护

5.1 清洁照护

5.1.1 温水清洁全身皮肤，至少 2 次/日，水温宜控制在 38 ℃～40 ℃，操作前应用手腕内侧测试水温，清洁时应注意检查皮肤有无因水温过高导致的烫伤：

——C5 节段患者医疗护理员应协助完成大部分清洁；

——C6 节段患者可在辅助下完成部分清洁；

——C7～C8 节段患者可鼓励尽可能自理，医疗护理员在力量不足或灵巧度差时给予帮助。

5.1.2 做好全身皮肤观察，特别注意患者损伤平面以下感觉异常的皮肤，如发现异常，应立即报告医护人员。

5.1.3 其他按 T/GXAS 1033—2025 中 7.1.1 的规定执行。

5.2 饮食照护

5.2.1 颈髓损伤患者进食时应由医疗护理员协助，注意食物温度不宜过高。对吞咽困难者，食物种类应按照医护人员的指导，小口喂食，待患者完全咽下后再喂下一口：

——C5 节段患者肩部和肘部有部分功能，可将餐具放在辅助具上，医疗护理员协助固定餐具，鼓励患者自行进食；
——C6 节段患者可在辅助下自行进食，医疗护理员协助准备食物、调整食物质地；
——C7～C8 节段患者可基本独立进食，医疗护理员在旁监护即可。

5.2.2 在医护人员指导下，督促患者宜每日饮水量保持在 1 500 mL～2 000 mL。

5.2.3 其他按 T/GXAS 1033—2025 中 7.1.2 的规定执行。

6 排泄照护

6.1 留置尿管照护

6.1.1 留置尿管患者的日常照护按 T/GXAS 1033—2025 中 7.1.4.3 的规定执行，发现异常立即报告医护人员。

6.1.2 集尿袋尿量不应超过尿袋容量的 2/3，排空时集尿袋出口不应接触收集容器。

6.1.3 不应夹闭尿管行膀胱训练，应观察尿液有无浑浊、沉淀、絮状物等异常，发现异常立即报告医护人员。

6.2 间歇导尿辅助

6.1.4 应将饮水计划表放置于床边，并教会患者按饮水计划饮水，每天饮水量控制在 1500mL～2000mL；

6.1.5 在导尿过程中注意：
——在导尿过程中如遇阻碍，先应暂停 5 s～30 s 并把导尿管拔出 3 cm，嘱病人深呼吸或喝水后再缓慢插入；
——拔出导尿管时如遇阻碍，应等待 5 min～10 min 再拔出尿管。

6.1.6 应提醒病人不应饮用茶、咖啡、含乙醇等利尿性饮料，不应摄入刺激性、酸辣食物。

6.2 排便管理辅助

6.2.1 提醒患者固定时间排便，协助患者取坐位或半坐卧位排便，每次 5 min～10 min。

6.2.2 可协助患者进行腹部顺时针按摩（从右下腹起始），每次 5min～10min；如腹胀明显、腹部有包块、怀疑大便嵌塞时应及时报告医护人员。

6.2.3 合并有神经源性肠道的患者宜在医护人员指导下行肛门刺激，戴手套润滑指腹，轻柔环形刺激肛周，触发排便反射。

7 体位管理

7.1 翻身

7.1.1 应至少每 2h～4h 协助患者翻身 1 次，或根据病情、受压部位、皮肤耐受程度、 移动能力和所使用床垫、体位垫的材质等因素综合调整翻身频次，对于极高风险的患者缩短间隔时间。

7.1.2 应在医护人员指导下协助患者轴线翻身，保持头颈胸腰在同一直线。

7.1.3 颈椎损伤患者翻身时保持颈部中立位，配合医护人员固定患者头部，保持头、颈、躯干同步转动。卧床期间颈部两侧遵医嘱使用沙袋固定制动。

7.1.4 翻身过程中应观察皮肤完整性，重点观察骨隆突处（枕后、肩胛部、骶尾部、髋部、足跟等），如发现皮肤发红、水泡或破损等异常，应立即报告医护人员。

7.2 体位摆放

7.2.1 轮椅坐位时，应使用减压坐垫，每 30min～60min 协助患者进行减压动作（前倾、侧倾、撑起），每次持续至少 30 s，其他照护要点按 T/GXAS 1033—2025 中 7.2.3.3 的规定执行。

7.2.2 仰卧位应在头部垫枕，将头两侧固定，肩胛下垫枕，使肩上抬前挺、肘关节伸直、前臂旋后、腕背伸、手指微曲，髋、膝、踝下垫枕，足部保持中立位。

7.2.3 侧卧位应在头部垫枕，上侧的上肢保持伸展位，下肢屈曲位，将下侧的肩关节拉出以避免受压和后缩，臂前伸，前臂旋后，肢体下均垫长枕，背后用长枕靠住，保持侧卧位。

7.3 功能锻炼

7.3.1 应在医护人员指导下进行被动关节活动度训练，训练方法按 T/GXAS 1033—2025 中 7.5.1 的规定执行，如发现患者关节出现红肿、疼痛、异常活动或抗拒配合时，应立即停止训练并报告医护人员。

7.3.2 应在医护人员指导下进行肌肉按摩，操作方法如下：

——抚触（推法）：手掌贴紧皮肤，从肢体远端往近端单向推（手脚→大腿/上臂方向，向心脏方向），力度柔和；

——揉捏法：拇指和其余四指轻轻拿捏肌肉，缓慢揉捏，避开骨头凸起、关节骨突处；不要捏压关节。适合大腿、小腿、上臂肌肉；

——轻叩法：空心掌，轻轻拍打肌肉丰厚部位（大腿前侧、后侧、上臂），节奏轻慢；小腿后侧慎用叩击。

7.4 体位转移

7.4.1 平车转移（床到平车）：移动患者时，宜采用“平移法”，可借助滑布或转移单，由两人协同操作，操作方法按 T/GXAS 1225 的规定执行。颈椎损伤患者移动时应保持颈部中立位，佩戴医院医用颈托或配合医护人员固定患者头部，保持头、颈、躯干同步转移。

7.4.2 轮椅转移（床到轮椅）：

——将轮椅推至患者健侧（较好的一侧），与床沿呈 30°～45°夹角，应刹住车轮，翻起脚踏板；

——对于截瘫患者（双上肢有力）可使用转移滑板，一端搭在床上、一端搭在轮椅坐垫上，指导患者用双手支撑移动臀部；轮椅与床宜呈 20°～30°夹角，躯干前倾 30°～45°，手掌位于髋关节两侧；

——颈髓损伤患者转移时应使用配备头托和躯干侧支撑的轮椅；

——转移过程中，应注意观察患者身上携带的尿管等管道是否有受压、打折或滑脱情况；

——轮椅转移技术应按 T/GXAS 872 的规定执行。

8 观察与辅助

8.1 病情观察照护

8.1.1 对需要辅助呼吸支持的患者，医疗护理员不应擅自调整呼吸机参数或处理报警，发现报警应立即报告护士。

8.1.2 吸痰操作应由护士执行，医疗护理员配合协助摆放体位和体位引流。

8.2 深静脉血栓预防观察

8.2.1 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。

8.2.2 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：

——肢体突然肿胀；

——皮肤颜色改变（发红或发紫）；

——单侧肢体皮温较对侧肢体升高；

——患者主诉肢体疼痛或小腿压痛；

——牙龈出血、皮肤瘀斑、黑便。

8.3 辅助排痰

对于颈髓损伤患者、胸廓活动受限、咳嗽、咳痰无力者，照护要点如下：

——鼓励患者进行深呼吸训练，每日至少 3 次，每次 10min～15min，指导缩唇呼气，延长呼气时间；

——协助患者采取半卧位或坐位；

——应在医护人员指导下进行叩击排痰，叩击方法按 T/GXAS 1033—2025 中 7.5.1.3 的规定执行；
排痰操作宜在雾化吸入后 10min 进行，由外向内、自下而上叩击胸廓，每次 15min～20min；
——发现患者痰液无法排出，应立即报告医护人员。

9 心理支持

9.1 在进行操作前（翻身、擦洗、更换衣物等），应主动向患者解释操作目的和配合方法
9.2 应留意患者是否持续低落、易怒、沉默、拒配合，有无消极、自伤言语。
9.3 观察患者躯体是否存在不适信号，如疼痛、痉挛、大小便不适、皮肤受压等
9.4 留意患者是否不愿交流、拒绝进食和康复训练，如发现异常或有自杀倾向立即报告医护人员。

参 考 文 献

[1] WS/T 803—2022 居家、社区老年医疗护理员服务标准[S]

[2] DB35/T 2257—2025 脊髓损伤者自助互助康复服务规范[S]

[3] T/CQPRA 0143—2026 脊髓损伤康复期并发症防控的集束化护理指南[S]

[4] T/CARD 040—2023 脊髓损伤患者居家康复服务规范[S]

[5] T/GXAS 1033-2025 医疗护理员服务操作规范[S]

[6] 郑彩娥，李秀云.实用康复护理学[M].2版.北京：人民卫生出版社，2018.

[7] 中国康复医学会脊柱脊髓护理学组. 急性颈脊髓损伤围手术期临床护理常见问题专家共识[J]. 中国医药指南， 2024, 22(12): 1-7.

[8] 崔尧，张春佳，胥鑫.脊髓损伤康复治疗临床实践指南[J].中国老年保健医学,2022,20(5):8-15.

[9] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会护理学组.脊髓损伤患者膀胱功能障碍护理管理专家共识（2026版）[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2026.

[10] 中国残疾人康复协会脊柱脊髓损伤康复专业委员会,中国康复医学会脊柱专业委员会,中国康复医学会医康融合工作委员会第二届委员会,等.创伤性脊髓损伤康复指南与规范（2025年版）[J].中国修复重建外科杂志,2026,40(3):343-357.

[11] 徐爱君,李水霞,陈波,等. 脊髓损伤截瘫患者术中获得性压力性损伤预防指南(2025版)[J].中华创伤杂志,2025,41(06)：530-541.

[12] 薛媛,李国庆,叶泉滟,等.脊髓损伤患者下肢深静脉血栓预防的最佳证据总结[J].华西医学,2024,39(10):1599-1605.