

**T/GXAS**

团 体 标 准

T/GXAS 1215—2025

---

## 医疗护理员照护患者安全如厕规范

Specification for patient safe toileting healthcare of medical care  
assistants

2025 - 12 - 31 发布

2026 - 01 - 06 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 评估 ..... 1

6 照护 ..... 1

7 意外事件应急处理 ..... 2

附录 A（资料性） 辅助需求情况划分表..... 3

附录 B（资料性） 排泄物观察表..... 4

附录 C（资料性） 排泄物处理表..... 5

附录 D（资料性） 评估患者意识、脉搏和呼吸、胸外心脏按压及通气方法..... 6

参考文献 ..... 7



## 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、宣贯并归口。

本文件起草单位：右江民族医学院附属医院、广西壮族自治区人民医院、中山大学附属第一医院广西医院、深圳市龙岗中心医院、广西壮族自治区江滨医院、南宁市第一人民医院、玉林市第一人民医院、兴义市人民医院、柳州市人民医院、河池市人民医院、河池市第一人民医院、河池市第三人民医院、贵港市人民医院、钦州市人民医院、桂平市人民医院、广西陪陪我健康科技有限公司。

本文件主要起草人：顾亚丽、陆柳雪、韦梅娟、何晓婷、马丽雅、杨起、邱小苓、陶艳玲、张琰、汪莉、黄秋环、陈玉科、黄柳华、朱新青、温小晓、黄宇霞、罗力静、卢艳如、吴金菊、李洁霞、马惠、李坤容、黄艳飞、黄秀萍、王巧娜、冉果、黎青云、蒙智琼、赵凯丽、韦丽芳、覃莹莹、陈颢中、罗桂情、黄芬。



# 医疗护理员照护患者安全如厕规范

## 1 范围

本文件规定了医疗护理员照护患者安全如厕的基本要求，以及评估、照护、意外事件处理的要求。本文件适用于医疗机构医疗护理员协助患者至卫生间完成如厕的照护服务，不适用于全辅助患者（按附录A分级）、肠造口患者、孕妇及婴幼儿。

## 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 医务人员手卫生规范

## 3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

## 4 基本要求

### 4.1 人员

医疗护理员应经过安全如厕照护专业培训，具备风险预判与处理、人文关怀的能力，保护患者隐私。

### 4.2 卫生间环境

卫生间应清洁、明亮、地面干燥、通风透气、无障碍物，警示标识清晰、紧急呼叫铃处于备用状态、扶手稳固。

### 4.3 物品

辅助用具准备按附录A，其它物品视实际情况进行准备（如量杯、标本盒等）。

## 5 评估

按附录A评估患者如厕的辅助需求。

## 6 照护

6.1 照护前洗手与卫生手消毒按 WS/T 313 进行。服务传染病患者应做好防护准备。

6.2 嘱患者不宜用力排便，如有排便困难或不适及时告知，随时询问及观察患者情况。

6.3 协助如厕过程如下：

- 完全独立患者：陪同患者至卫生间，如有输液瓶、引流瓶等的患者应协助患者固定好输液瓶、引流瓶等，确保患者安全后退于门口等候；
- 轻度辅助患者：搀扶患者至卫生间，协助患者扶稳站好，如有输液瓶、引流瓶等，则固定输液瓶、引流瓶等，并协助其脱裤子，将卫生间呼叫铃放置于患者易于够取的位置，退于到门口等候；
- 中度辅助患者：患者如无不适，扶其起身，确认患者身体平衡后再协助移步至轮椅、助行器等移动辅助用具，护送患者至卫生间，协助患者扶稳后协助脱裤子，平稳坐于坐便器或马桶

上；如无扶手，则站于患者一侧，一手扶患者，一手协助患者脱裤子，平稳坐于便器或马桶上。

6.4 排便完毕，应协助轻度辅助患者扶稳后身体前倾并帮助清洁肛周；对于中度辅助患者应站于患者一侧，协助其身体前倾并帮助清洁肛周，清洁动作应轻柔。

6.5 宜选择下列方式清洁肛周，对肛周皮肤破损患者，应使用无刺激性皮肤保护膜或保湿霜：

——纸巾擦拭法：纸巾擦拭肛周，女性患者擦拭方向应从前向后；

——湿巾清洁法：应选用不含酒精的湿巾擦拭肛周。擦拭方法与纸巾擦拭法相同。如有清洁液残留，应用纸巾擦干；

——水洗清洁法：宜使用温水清洗肛周。清洗后应用干净的毛巾或纸巾擦干；

6.6 协助完全独立患者，将其输液瓶、引流瓶等物品安全转运回床位；应搀扶轻度辅助患者回床位；对于中度辅助患者应使用轮椅等移动辅助工具接患者回床位。

6.7 所有需要患者移动的动作，应缓慢进行。

6.8 如厕后按照表 B.1 观察粪便，按照表 B.2 观察尿液，如发现异常应保留排泄物，及时报告医务人员并做好记录。

6.9 需统计排泄物量时，应使用有刻度的量杯或尿壶记录尿液的毫升数；通过观察粪便的性状及粪便量进行估测。

6.10 正常排泄物可直接冲入下水道。传染病患者排泄物应进行特殊消毒后冲入下水道，具体消毒方法按表 C.1 执行。按表 C.2 对如厕设施进行消毒处理。

6.11 若衣物受到污染，则将衣物浸泡于 500 mg/L 含氯消毒液 30 min，再单独清洗或打包送至洗衣房。

6.12 若皮肤接触到污染物，则用肥皂水冲洗 5 min，再用 75%乙醇消毒；若皮肤黏膜有破损，应使用生理盐水冲洗 15 min，再用 0.5%碘伏擦拭。

## 7 意外事件应急处理

### 7.1 跌倒、晕厥、管道脱落

应立即报告医务人员并协助处理。

### 7.2 心脏骤停

立即呼叫医务人员，按照附录D进行评估及抢救，医务人员到达后协助其进行进一步的抢救处理。

附 录 A  
(资料性)  
辅助需求情况划分表

辅助需求情况划分表见表A. 1。

表A. 1 辅助需求情况划分表

辅助需求情况	判定内容	辅助用具
完全独立	能自主表达如厕需求，能独立完成转移、步行、如厕全过程，认知功能完整	—
轻度辅助	能表达需求但行动稍迟缓，需扶手/助行器辅助移动，可能需协助衣物整理或清洁	助行杖/助行器、马桶/坐便器
中度辅助	需口头提示表达需求，需两人辅助或轮椅转移，无法完成清洁或衣物管理	轮椅、马桶/坐便器
全辅助	无自主表达能力，完全卧床或重度运动障碍，需使用便盆/尿壶/纸尿裤	便盆/尿壶/纸尿裤



附 录 B  
(资料性)  
排泄物观察表

粪便观察见表B. 1，尿液观察见表B. 2。

表B. 1 粪便观察

观察内容	正常	异常
颜色	黄褐色、棕黄色	暗绿色、黑色、暗红色、白陶土色
性状与软硬度	软便不粘连	栗子样、水样便、扁条形、带状
气味	正常臭味	恶臭、腐败臭、腥臭味、酸败臭
内容物	—	血液、脓液、黏液、食物残渣、寄生虫、寄生虫卵

表B. 2 尿液观察

观察内容	正常	异常
颜色	淡黄色至深黄色	洗肉水色、浓茶色、红色、果酱色、酱油样色、乳白色
透明度	透明或稍微浑浊	明显浑浊
气味	轻微氨气味	浓烈氨气味、烂苹果味、腐臭味
泡沫	少量泡沫且很快消失	泡沫多且长时间不消失

附 录 C  
(资料性)  
排泄物处理表

特殊排泄物处理见表C. 1，如厕设施消毒处理见表C. 2。

表C. 1 特殊排泄物处理

粪便类型	处理方法
病毒性粪便（如甲型肝炎、戊型肝炎、诺如病毒等）	0.5%过氧乙酸或1 000 mg/L含氯消毒液，作用30 min
细菌性粪便（如霍乱、伤寒、细菌性痢疾等）	2 000mg/L含氯消毒液或二氧化氯（1 000 ppm），作用60 min
寄生虫性粪便（如阿米巴痢疾、隐孢子虫病等）	2%戊二醛浸泡2 h，或80 ℃以上高温处理10min
其他（如艰难梭菌芽孢）	10%次氯酸钠溶液，作用10 min，或高温高压灭菌（121 ℃，30 min）

表C. 2 如厕设施消毒处理

类型	消毒处理方法
蹲坑/坐便器内部	1. 一般病原体：1 000 mg/L含氯消毒液或500 mg/L二氧化氯消毒液浸泡或喷洒，作用30 min后使用清水冲洗干净 2. 艰难梭菌：5 000 mg/L含氯消毒液浸泡60 min
坐便器/坐便椅表面	1. 一般病原体：400 mg/L~700 mg/L含氯消毒液或100 mg/L~250 mg/L二氧化氯消毒液擦拭或喷洒，作用30 min后使用清水冲洗干净 2. 芽孢/包裹：2 500 mg/L~5 000 mg/L含氯消毒液或100 mg/L~250 mg/L二氧化氯擦拭
卫生间其它设施表面	紫外线灯照射1 h（无人环境）或过氧化氢雾化消毒

## 附录 D

(资料性)

### 评估患者意识、脉搏和呼吸、胸外心脏按压及通气方法

#### D.1 评估意识方法

拍双肩，分别对双耳喊话，“喂，你怎么了？”、再次拍双肩对对耳喊话“喂，你醒醒！”。查看患者有无回应，如无回应则判断为意识消失。

#### D.2 评估脉搏和呼吸方法

左手小鱼际压前额以保持头后仰，右手食指、中指触摸喉结位置，后将指尖往下滑旁开两指，触摸颈动脉有无搏动；抬头观察患者肢端颜色，在触摸颈动脉的同时观察患者的面部表情及胸廓有无起伏，评估时间5 s~10 s(数1 001、1 002、1 003、1 004、1 005...最多不超过1 010)，快速评估呼吸次数。脉搏和呼吸均无则可判断为呼吸心脏骤停。

#### D.3 胸外心脏按压方法

按压部位为两乳头连线中点或胸骨下半段，胸骨的乳头水平或胸部中央为按压部位，用一手掌跟对准按压部位，另一手手掌重叠，双手手指相互交叉扣起，不接触胸壁，同时腕、肘、肩三个关节垂直于按压部位，以髌关节作为支点，用上身的力量垂直向下、用力、快速、有节奏、不间断按压，深度（5 cm~6 cm），频率（100~120次/分），按/松比（1:1），同时观察患者面色。

#### D.4 通气方法

**D.4.1 开放气道：**一只手放在患者额头上使其头后仰，另一只手抬起患者下颏，使用“压额抬颏法”开放气道；如有头部或颈部损伤，则使用“推举下颌法”开放气道。

**D.4.2 人工呼吸方法：**医疗护理员用放在额头上手的食指和拇指捏住患者鼻子，用口封住其口周，平静吹气1 s，松开口鼻呼气1 s；吹气时，观察到胸廓隆起即为有效。用托颌法开放气道，捏住患者鼻子，用嘴对嘴吹气，观察患者胸廓起伏情况。

## 参 考 文 献

- [1] T/GXAS 1033 医疗护理员服务操作规范
- [2] 医疗废物管理条例（中华人民共和国国务院令第380号）
- [3] 中华人民共和国传染病防治法（中华人民共和国主席令第15号）
- [4] 医院感染管理办法（中华人民共和国卫生部令第48号）
- [5] 人力资源社会保障部办公厅·国家卫生健康委员会办公厅关于颁布医疗护理员国家职业标准的通知(人社厅发〔2024〕21号)
- [6] 何见平, 闫晓杰, 崔艳, 等. 常用护理技术[M]. 重庆大学出版社:2023.
- [7] 陆柳雪, 邓益斌, 韦素雨. 图说居家照护[M]. 陕西科学技术出版社, 2023.
- [8] 周阳, 韩辉武. 临床管道护理[M]. 化学工业出版社:2024.
- [9] 贾红英, 朱礼峰. 医养结合养老机构护理员培训管理指导手册[M]. 人民卫生出版社:2021.
- [10] 中国老年保健协会第一目击者现场救护专业委员会. 中国现场救护第一目击者行动公众指南(2023). 中华危重病急救医学, 2023, 35(02):113-123.
- [11] 胡燕, 胡敏, 李冬英, 等. 肠内营养患者机械性并发症预防及管理的最佳证据总结. 中华现代护理杂志, 2023, 29(11):1477-1482.
- [12] 医院护理员培训指导手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [13] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2022.



中华人民共和国团体标准  
医疗护理员照护患者安全如厕规范  
T/GXAS 1215—2025  
广西标准化协会统一印制  
版权专有 侵权必究