

**T/GXAS**

团 体 标 准

T/GXAS 1226—2026

---

## 医疗护理员骨科患者照护规范

Specification for orthopaedic patient care of medical nursing  
assistants

2026 - 01 - 16 发布

2026 - 01 - 22 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 ..... 2

    5.1 起床照护 ..... 2

    5.2 排便照护 ..... 4

    5.3 清洁照护 ..... 4

    5.4 饮食照护 ..... 5

    5.5 服药照护 ..... 6

    5.6 协助患者配合治疗 ..... 6

    5.7 协助活动 ..... 6

    5.8 协助检查 ..... 7

    5.9 心理支持 ..... 8

    5.10 睡眠照护 ..... 8

6 评价与改进 ..... 9

参考文献 ..... 10



## 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：广西壮族自治区南溪山医院(广西壮族自治区第二人民医院)、越南广宁省东潮卫生中心、柳州市人民医院、南宁市第一人民医院、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学第一附属医院、广西壮族自治区人民医院、浙江大学医学院附属第二医院、广西医科大学附属肿瘤医院、桂林医科大学、右江民族医学院附属医院、玉林市第一人民医院、广西中医药大学、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、广西壮族自治区江滨医院。

本文件主要起草人：罗海燕、唐芬、陈小叶、陆梅芬、肖远琼、秦夏微、钟汁娟、赵琪、易秋园、HA DUY NAM（越南）、VU HONG SON（越南）、黄宇霞、汪莉、游雪梅、石小荣、杨起、宋剑平、凌瑛、高燕、陆柳雪、朱新青、韩叶芬、邱小琴、黄沂、张琰。



# 医疗护理员骨科患者照护规范

## 1 范围

本文件界定了医疗护理员的术语和定义，规定了医疗护理员骨科患者照护的基本要求、照护要求以及评价与改进的要求。

本文件适用于医疗护理员对颈椎病、颈椎骨折、脊髓损伤、胸椎骨折、腰椎骨折、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症、脊柱肿瘤、脊柱结核、化脓性脊柱炎、强直性脊柱炎、脊柱畸形、骨质疏松症等脊柱骨科疾病，锁骨骨折、肱骨骨折、尺桡骨骨折、手外伤、肩/肘/腕关节脱位、各关节周围韧带损伤、神经血管损伤、腕管综合征、腱鞘炎、肩周炎、肱骨外髁炎等上肢骨科疾病，骨盆骨折、股骨颈骨折、股骨干骨折、髌骨骨折、胫腓骨骨折、跟骨骨折、踝关节骨折、髌臼骨折、股骨转子间骨折、足部骨折、髌/膝/踝关节脱位与损伤、跟腱断裂、各关节韧带及半月板损伤、股骨头缺血性坏死、髌/膝关节骨关节炎、髌关节发育不良等下肢骨科疾病患者的照护。

## 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。

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

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**医疗护理员** *medical nursing assistants*

符合《医疗护理员国家职业标准》的准入要求，对患者和其他需要照护的人群提供生活照护，并在医护人员的指导下进行部分辅助工作的人员。

[来源：T/GXAS 1033—2025, 3.1]

## 4 基本要求

4.1 应经过骨科专科照护知识的专项培训，掌握骨科患者的照护要求。

4.2 嘱离床活动患者起床时遵循“起床三部曲”，即先平躺 30 s，后坐于床沿 30 s，最后站立 30 s，做好跌倒防护的措施。

4.3 对牵引治疗患者，关注牵引弓是否抵住滑轮；牵引绳与滑轮是否合槽，不随意放松；牵引锤是否保持悬空，不随意增减或移去。观察其受压部位皮肤有无压红、水泡、破溃，穿刺针孔处有无红、肿、热、痛、渗液、异味等，如有异常，报告医护人员。

4.4 关注患者疼痛的部位、程度、时间及变化，做好记录，如有异常，报告医护人员。

4.5 帮助患者功能锻炼均应遵循“循序渐进、量力而行、主动为主、被动为辅”的原则，以不引起剧烈疼痛和疲劳为宜。

4.6 对留置管路患者照护的注意事项按 T/GXAS 1033 的要求执行。

4.7 助行器、腋拐、手杖、平车、轮椅、过床易的使用按 T/GXAS 1033 的要求执行。

## 5 照护要求

### 5.1 起床照护

#### 5.1.1 一般要求

对佩戴支具的患者，帮助其佩戴好支具后方可让其坐起或下床活动，检查支具松紧度，以能伸入1指为宜，并询问患者感受，支具佩戴及摘除照护如下。

——颈托：

- 检查颈托完好性，协助患者侧卧（轴线翻身），将后片紧贴颈后居中位置，协助患者平卧，将前片置于患者颈前，下颌置于前片的凹槽内，前片边缘压住后片，固定尼龙粘扣；
- 患者平卧后取下前片，协助患者轴线翻身至侧卧，取下后片，协助患者取舒适体位。

——腰围：

- 检查腰围完好性，协助患者侧卧（轴线翻身），将腰围后片平整垫于腰部正中位置，协助患者平卧，将腰围拉拢至腹部并固定；
- 患者平卧后解开尼龙粘扣，协助患者轴线翻身至侧卧，取下腰围，协助患者取舒适体位。

——胸腰椎支具：

- 检查胸腰椎支具完好性，协助患者侧卧（轴线翻身），将支具后片垫于腰部正中位置，协助患者平卧，佩戴支具前片于胸腹部，固定左右两侧卡扣，调节肩带松紧；
- 患者平卧后解开两侧及肩带卡扣，取下支具前片，协助患者轴线翻身至侧卧，取下支具后片，协助患者取舒适体位。

——头颈部支具：按颈托佩戴及摘除方法。

——前臂吊带：

- 立于患者患侧，托扶患肢，协助患者坐起，将患肢前臂放入吊带中，手指可稍露出吊带外，肩带绕过颈部，调节适宜高度；
- 协助患者平卧后轻托患肢取出前臂吊带，将患肢用软枕抬高。

——可调式膝关节固定器：

- 膝关节处于自然伸展或轻微弯曲状态，将医生调节好角度的矫形器，对准膝关节中心位置，将上部固定带固定在膝关节以上的大腿处，将下部的固定带固定在小腿处，松紧适宜；
- 患者平卧位后由上至下解开尼龙粘扣，托扶患肢，取出支具。

——对颈椎损伤患者，卧床期间颈部两侧使用沙袋固定制动。

#### 5.1.2 脊柱骨科疾病

##### 5.1.2.1 对可离床活动患者照护如下：

——协助佩戴支具；

——立于患者离床侧，协助患者移向床边，取近侧卧位；

——让患者以侧卧位肘关节及对侧手掌根用力支撑床面，医疗护理员一手托扶患者颈肩部，另一只手托扶患者对侧腰背部，与患者同时用力，协助患者坐于床边；

——患者无不适再搀扶起床，做好跌倒防护的措施。

##### 5.1.2.2 采用轴线翻身法帮助卧床患者翻身，照护如下。

——颈椎损伤患者：

- 三人操作，将患者双手交叉放于腹部，屈曲双膝；
- 一名医护人员固定患者头颈部，两名医疗护理员立于同一侧，一名医疗护理员将双手分别置于肩颈部、腰部，另一名医疗护理员将双手分别置于腰部、腘窝处；
- 由医护人员发出口令，三人同时用力将患者移向近侧，再同时用力将患者轴线翻身至对侧；
- 翻身时使头、颈、肩、躯干在同一水平线上，轴线翻身角度（躯干与床面夹角） $\leq 60^{\circ}$ 。

——胸、腰椎损伤患者：

- 两人操作，将患者双手交叉放于腹部，屈曲双膝；
- 一名医护人员将双手分别置于患者肩颈部、腰部，一名医疗护理员将双手分别置于患者腰部、腘窝处；
- 由医护人员发出口令，两人同时用力将患者移向近侧，再同时用力将患者轴线翻身至对侧；



- 翻身时使脊柱在同一水平线上，轴线翻身角度（躯干与床面夹角） $\leq 60^\circ$ 。

5.1.2.3 观察枕后、肩胛骨、骶尾、足跟等易压红部位的皮肤情况，有伤口患者观察伤口敷料有无渗血、渗液等，将一软枕放于患者背部，另一软枕放于两膝之间，应让患者保暖保护患者隐私，翻身后拉起床栏。

### 5.1.3 上肢骨科疾病

5.1.3.1 对可离床活动患者照护如下：

- 提前为患者准备清洁、完好、尺寸合适的前臂吊带等支具；
- 协助患者佩戴前臂吊带等支具。

5.1.3.2 对断指再植、皮瓣移植术后的卧床患者照护如下：

- 站于患者患侧，一手托扶患者的患肢，另一只手扶住其肩背部，协助患者缓慢更换体位，动作幅度不应过大，全程保证患肢稳定，不应牵拉、扭转、受压；
- 观察再植体或皮瓣颜色有无变白、变紫等症状，若发现异常，及时报告医护人员处理；
- 更换体位后，患肢垫枕抬高制动，高于心脏水平。

### 5.1.4 下肢骨科疾病

5.1.4.1 对可离床活动患者照护如下。

- 提前为患者调整助行器高度为：患者站立时，双手自然下垂，手柄最高点与患者腕横纹齐平。
- 摇高床头取半坐卧位，双手托扶患肢，指导患者用健肢撑床发力，缓慢移动，坐于床沿，双足平稳着地，协助患者离床。
- 指导患者双手抓握助行器手柄，搀扶患者用健肢负重，缓慢站起，全程搀扶患者。
- 对髋关节置换术后的患者：
  - 提前准备好略高于患者膝盖的凳子，坐位时让其脚尖略向外，不让其盘腿坐、跷二郎腿等；
  - 站立位时让患者双脚与肩同宽，不应让其单腿站立或身体过度倾斜；
  - 嘱患者转身时整个身体转动，不只转动上身或向术侧急转身，不弯腰捡东西、屈髋穿袜子等。

5.1.4.2 对卧床患者照护如下。

- 让患肢处于抬高位，高于心脏水平。
- 改变体位时，双手托扶患肢，协助患者翻身，翻身后用垫枕托住整个患处，骨断端不应成角。
- 对髋部骨折患者：翻身时站于床尾，扶住患侧肢体，给予向下牵引力，使患肢随躯干一起缓慢移动，共同完成轴线翻身。
- 对髋关节置换术后患者：
  - 给患肢穿丁字鞋，双腿间放置一梯形枕，保持患肢外展中立位，不应使髋关节屈曲超过 $90^\circ$ 、内收超过中线和外旋；
  - 翻身时，一名医护人员站于患侧，一手托扶臀部，一手托扶膝部内侧，保持外展中立位，一名医疗护理员站于健侧，一手扶患侧肩部，一手扶患侧腰部，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。
- 对断趾再植、皮瓣移植的患者：
  - 改变体位时，站于患者患侧，双手托扶患肢，动作幅度不应过大，全程保证患肢稳定，不应牵拉、扭转、受压；
  - 观察再植体或皮瓣颜色有无变白、变紫等症状，若发现异常，及时报告医护人员处理；更换体位后，将患肢垫枕抬高制动，高于心脏水平。

## 5.2 排便照护

### 5.2.1 一般要求

5.2.1.1 观察患者有无排便排尿次数增多或减少、排便排尿困难等异常情况，患者出现排便困难时，按顺时针方向按摩患者腹部，力度以患者无不适感为宜，协助患者使用缓泻剂；排便过程中应全程陪同，若患者出现头晕、无力、疼痛等症状，应让其立即停止排便并报告医护人员处理。

5.2.1.2 其他排便照护按 T/GXAS 1033 中如厕照护的要求执行。

### 5.2.2 脊柱骨科疾病

5.2.2.1 对可离床活动患者，协助其佩戴支具后，协助其转移至床旁坐便器或卫生间排便，排便后，协助其返回病床。

5.2.2.2 对卧床患者照护如下：

——协助取侧卧（轴线翻身）或抬高臀部将纸尿裤或便盆置于臀部，取平卧位，排便后，撤出纸尿裤或便盆；

——行腰、骶部手术的女性患者宜使用女性尿壶排尿。

### 5.2.3 上肢骨科疾病

5.2.3.1 对可离床活动患者照护如下：

——协助佩戴支具，如厕时站于患侧，一手轻托患肢，一手协助患者松解腰带，缓慢将裤子褪至膝部，让其平稳下蹲；

——排便后，一手轻托患肢，一手托扶腰背部，指导患者健侧手抓握卫生间防滑扶手，同时用力，平稳站立，协助患者整理裤子。

5.2.3.2 对卧床患者照护如下：

——托扶患肢，协助患者床上排便；

——断指再植、皮瓣移植术后患者排便过程中应让患肢处于抬高制动位，再植体或皮瓣不应牵拉、扭转、受压等。

### 5.2.4 下肢骨科疾病

5.2.4.1 对可离床活动患者照护如下：

——提前准备好坐便器，患者如厕时站于患侧，一手托扶患侧腋下，一手协助患者松解腰带，缓慢将裤子褪至膝部，让患者平稳坐于坐便器上；排便后，一手托扶患侧腋下，一手托扶腰背部，指导患者用健侧下肢同时用力，平稳站立，协助患者整理裤子；全过程不让患肢负重；

——对髋关节置换术后患者，选择高于患者膝部的坐便器，让患侧大腿与躯干之间的夹角 $\geq 90^\circ$ ，患者排便过程中询问患者有无头晕、髋部疼痛等症状，如有不适，及时报告医护人员处理。

5.2.4.2 卧床患者照护如下：

——托扶患肢，协助患者床上排便；

——对髋部骨折患者，指导患者双上肢及健侧下肢支撑床面发力，托住患侧髋部，使臀部抬高，或指导患者双手借助骨科牵引床拉手，健肢支撑床面发力抬起臀部；

——断趾再植、皮瓣移植术后患者排便过程中，应让患肢处于抬高制动位，再植体或皮瓣不应牵拉、扭转、受压等。

## 5.3 清洁照护

### 5.3.1 个人清洁照护

#### 5.3.1.1 一般要求

5.3.1.1.1 协助患者进行淋浴或擦浴时，不应浸湿伤口敷料及支具。

5.3.1.1.2 为行外固定架或骨牵引患者清洁过程中避开针孔部位。

5.3.1.1.3 协助清洁应全程陪同，如患者出现疼痛加剧、头晕、胸闷等症状，应立即停止清洁并报告医护人员处理。

5.3.1.1.4 头部、面部、口腔等清洁照护按 T/GXAS 1033 的要求执行。

### 5.3.1.2 脊柱骨科疾病

5.3.1.2.1 协助可离床活动患者佩戴好支具，淋浴时避开支具及伤口。

5.3.1.2.2 采取轴线翻身法帮助卧床患者在床上擦浴、洗头，更换清洁衣物。

### 5.3.1.3 上肢骨科疾病

5.3.1.3.1 对可离床活动患者：协助患者脱衣服（先脱健侧、再脱患侧）、裤子，协助患者淋浴时托扶患肢，淋浴后协助患者穿衣服（先穿患侧、再穿健侧）、裤子。

5.3.1.3.2 对断指再植、皮瓣移植术后的卧床患者照护如下：

——床上擦浴、洗头时保持患肢处于抬高制动位，过程中不应牵拉、压迫到再植体及皮瓣；

——观察再植体或皮瓣颜色有无变白、变紫等，询问患者有无疼痛、麻木等症状。

### 5.3.1.4 下肢骨科疾病

5.3.1.4.1 对可离床活动患者：协助患者脱裤子（先脱健侧、再脱患侧）、衣服，进行坐式淋浴并抬高患肢，淋浴后协助患者穿裤子（先穿患侧、再穿健侧）、衣服。

5.3.1.4.2 对髋部骨折、髋关节置换术后、断趾再植及皮瓣移植的卧床患者进行床上擦浴时，保持患肢抬高，不应浸湿伤口敷料。

## 5.3.2 病床整理

### 5.3.2.1 一般要求

5.3.2.1.1 协助可离床活动患者佩戴支具后，协助其坐于座椅上，再进行床单位整理。

5.3.2.1.2 整理方法按 T/GXAS 1033 的要求执行。

### 5.3.2.2 脊柱骨科疾病

协助卧床患者翻身（轴线翻身）进行床单位整理，观察患者有无胸闷、呼吸急促等症状，若出现不适，及时报告医护人员处理。

### 5.3.2.3 上肢骨科疾病

为断指再植、皮瓣移植术后的卧床患者整理床单位时，托扶患肢，再植体或皮瓣不应牵拉、扭转、受压。

### 5.3.2.4 下肢骨科疾病

为卧床患者更换床单翻身时按5.1.4.2的要求执行。

## 5.4 饮食照护

### 5.4.1 一般要求

5.4.1.1 经医护人员评估后，督促患者选择高蛋白、高钙、富含维生素、粗纤维等食物以及多饮水。

5.4.1.2 嘱患者不进食辛辣、烟酒、咖啡、浓茶等刺激性食物。

5.4.1.3 经医护人员评估后，督促局麻患者术前正常饮食，全麻及椎管内麻醉患者术前禁水 2 h，禁食 6 h~8 h。

5.4.1.4 全麻术后患者麻醉完全清醒且经医护人员评估后，协助其先饮少量温水，患者无呛咳、恶心、呕吐等不适后，逐步过渡到流质、半流质、普通饮食。

### 5.4.2 脊柱骨科疾病

5.4.2.1 对颈椎术后患者，进食前摇高床头，协助患者进食。

5.4.2.2 对胸、腰椎术后脑脊液漏患者，取平卧位或头低脚高位，协助患者进食。

5.4.2.3 对脊髓损伤并留置尿管、无合并其他基础疾病患者，鼓励每天饮水 3 000 mL 以上。

## 5.5 服药照护

- 5.5.1 患者服用镇痛药（艾瑞昔布、双氯芬酸钠缓释胶囊等）时，宜让其饭后服用，观察患者服药后有无恶心、呕吐、胸闷、心悸等不适，做好跌倒防护措施。
- 5.5.2 患者服用脱水消肿药（呋塞米、螺内酯、七叶皂苷钠片等）时，观察患者服药后有无头晕、乏力等不适，并配合医护人员记录患者尿量。
- 5.5.3 患者服用抗菌药（阿莫西林、头孢呋辛等）时，观察患者有无胃肠道等不适。
- 5.5.4 患者服用抗凝血药（利伐沙班、阿哌沙班等）时，观察患者有无鼻出血、便血等情况。
- 5.5.5 患者服用抗骨质疏松药（利塞膦酸钠、碳酸钙 D3 等），利塞膦酸钠时，应让其于清晨以温水（200 ml 左右）空腹整片送服，服药后 30 min 保持直立，且不应进食及服用其他药物，观察患者有无胃肠道不适、颌面部疼痛或肿胀等异常。
- 5.5.6 患者服用神经营养药（甲钴胺、维生素 B1 等）时，观察患者有无头痛、呼吸困难等不适。
- 5.5.7 患者服用抗结核药（异烟肼、利福平等）时，应让其空腹顿服，观察患者有无胃肠道不适、尿液颜色变化等异常。

## 5.6 协助患者配合治疗

### 5.6.1 一般要求

- 5.6.1.1 协助手术患者提前更换手术服，脱尽内衣、内裤，摘除戒指、项链、手表等所有饰品，取下活动性假牙，协助患者完成术前检查和准备工作，取得患者配合。
- 5.6.1.2 对心电监护、氧气吸入、伤口引流、静脉输液、术后镇痛等治疗患者，应检查各管道有无打折、受压、滑脱，观察伤口敷料有无渗血渗液，若发现异常，及时报告医护人员处理。
- 5.6.1.3 鼓励卧床患者进行深呼吸、咳嗽训练。
- 5.6.1.4 使用抗凝药物皮下注射后，观察患者注射部位有无皮下出血。
- 5.6.1.5 使用中频、气压、磁热、红光、持续性被动关节活动范围训练等仪器治疗时，询问患者有无疼痛加剧、温度过高等不适。

### 5.6.2 脊柱骨科疾病

- 5.6.2.1 协助卧床患者轴线翻身。
- 5.6.2.2 观察颈椎损伤患者有无呼吸困难、气促、口唇发紫等异常情况。
- 5.6.2.3 观察术后患者伤口引流管引流量及颜色，关注有无头痛、恶心、呕吐等脑脊液漏症状。
- 5.6.2.4 为高压氧治疗患者备好转运工具及用物，治疗后关注患者有无耳鸣、耳痛、鼻腔出血等症状。

### 5.6.3 上肢、下肢骨科疾病

- 5.6.3.1 术前照护：患者进行石膏、小夹板等支具、牵引制动、冰敷等治疗时，应协助医护人员观察患肢局部皮肤有无压红、破溃、冻伤、肿胀加重等情况，询问患者有无疼痛加剧、麻木、皮肤瘙痒等不适，若发现异常，及时报告医护人员。
- 5.6.3.2 术后照护如下：
  - 按医护人员要求托扶患肢，协助伤口换药；
  - 对创面密闭负压引流术患者，关注负压表有无负压，负压封闭引流（VSD）膜是否紧贴皮肤，引流是否通畅，引流液的颜色及量等异常情况；
  - 对断指（趾）再植、皮瓣移植术患者，术后环境应禁烟，室内温度为 20℃～25℃，距离患处 30 cm～50 cm 持续局部烤灯保暖；
  - 医护人员为髋关节置换术后患者进行伤口换药时，协助患者轴线翻身，保持患肢外展中立位。

## 5.7 协助活动

### 5.7.1 一般要求

- 5.7.1.1 根据医护人员评估后制定的活动计划协助患者开展活动，不应自行调整活动方案。
- 5.7.1.2 协助可离床活动患者进行站立训练、行走训练，全程陪同，做好跌倒防护措施。



5.7.1.3 活动时观察患者有无呼吸困难、肢体麻木加重、感觉减退、疼痛加剧等情况，如有，立即停止活动，报告医护人员处理。

5.7.1.4 功能锻炼的照护方法按 T/GXAS 1033 的要求执行。

### 5.7.2 脊柱骨科疾病

5.7.2.1 协助卧床患者进行轴线翻身，鼓励患者行握拳伸掌训练、关节屈伸训练等双上肢锻炼、踝泵运动、直腿抬高训练等双下肢锻炼。

5.7.2.2 对神经功能损伤患者，鼓励主动活动，在医护人员指导下帮助患者进行四肢肌肉被动活动。

5.7.2.3 协助可离床活动患者佩戴支具，在活动过程中保持支具固定良好。

### 5.7.3 上肢骨科疾病

5.7.3.1 术前照护：鼓励患者进行制动以外的关节活动训练，如石膏固定肩至腕关节部位者行手部抓握训练，小夹板固定前臂者行肩、肘关节活动及手部抓握训练等。

5.7.3.2 术后照护如下：

——鼓励患者进行主、被动肩关节活动（前屈与后伸、外展与内收、内旋与外旋、环绕），肘关节活动（屈肘与伸肘、前臂旋前与旋后），腕关节及手部活动（腕关节屈伸、腕关节桡偏与尺偏、手指的屈伸、手指外展内收、拇指对掌）等；

——断指再植、皮瓣移植术后患者在卧床期间，让患肢抬高、不活动，观察再植体或皮瓣颜色有无变白、发紫等异常。

### 5.7.4 下肢骨科疾病

5.7.4.1 术前照护：鼓励患者进行制动以外的关节活动训练，如石膏固定大腿至踝部者行趾屈背伸训练，石膏固定小腿者行髌、膝关节活动及趾屈背伸训练，牵引患者行踝泵运动，股四头肌收缩运动等。

5.7.4.2 术后照护如下：

——协助患者进行股四头肌等长收缩运动、直腿抬高运动、膝关节伸、屈训练、踝泵运动等；

——断趾再植、皮瓣移植术后患者在卧床期间，让患肢抬高、不活动，观察再植体或皮瓣颜色有无变白、发紫等异常。

## 5.8 协助检查

### 5.8.1 一般要求

5.8.1.1 配合医护人员完成专科评估与检查，外出检查前协助患者佩戴支具，准备合适的过床器具及转运工具，必要时备氧枕、心电监护、尿壶、便盆等，保证设备电量充足。

5.8.1.2 提醒腹部计算机断层扫描（CT）、B超等检查患者不应进食。

5.8.1.3 协助数字化X线摄影（DR）、CT、磁共振成像（MR）等检查患者取下金属饰物及物品。

5.8.1.4 转运及检查过程中观察患者有无头晕、恶心、呕吐、呼吸困难、疼痛加剧等不适，及时报告医护人员处理。

5.8.1.5 全程陪同患者完成所需检查。

### 5.8.2 脊柱骨科疾病

卧床患者照护如下：

——采用三人/四人搬运法搬运患者；

——检查结束后协助医护人员采用三人/四人搬运法搬运至床上，取舒适体位；

——床边检查（心电图、B超或X光片等）时，采取轴线翻身法变换患者体位，让患者保暖，保护患者隐私。

### 5.8.3 上肢骨科疾病

5.8.3.1 将轮椅或平车放于患者健侧，托扶患肢，同时指导患者用健肢支撑身体，并借力缓慢移动，协助其过渡到轮椅或平车上。

5.8.3.2 床边检查时，协助患者取舒适体位，患肢不应受压，让患者保暖，保护患者隐私。

5.8.3.3 嘱断指再植及皮瓣术后患者绝对卧床期间，不外出检查。

#### 5.8.4 下肢骨科疾病

5.8.4.1 外出检查前将平车放置患者健侧紧靠病床，踩好刹车伐，摇高病床与平车高度齐平。

5.8.4.2 将患肢平托起，同时指导患者用双上肢及健侧下肢力量支撑身体缓慢、平稳移至平车上。

5.8.4.3 对髋部骨折患者，提前做好过床易，协助患者翻身将过床易置于患者身下，使患者平卧于过床易中央，一名医疗护理员站于平车一侧，拉住过床易边缘，在统一口令下，与对侧医护人员协同发力，将患者平稳地移至平车上。

5.8.4.4 让髋关节置换术后患者的患肢穿丁字鞋，双腿间放置梯形枕，保持患肢外展中立位。

### 5.9 心理支持

#### 5.9.1 一般要求

5.9.1.1 应使用温和、安抚性语言与患者沟通、交流。

5.9.1.2 了解患者有无焦虑、抑郁、自暴自弃等情绪，鼓励患者说出自身感受。

5.9.1.3 鼓励患者配合治疗及康复训练，在训练过程中，不断给予肯定。

5.9.1.4 邀请康复效果好的患者分享经验，转述医护人员分享的成功实例。

5.9.1.5 其他心理支持照护按 T/GXAS 1033 的要求执行。

#### 5.9.2 脊柱骨科疾病

根据脊髓损伤患者否认、焦虑、恐惧、抑郁、自卑、适应等心理特点及演变过程进行沟通，鼓励患者接受疾病治疗康复，必要时，告知医护人员干预。

#### 5.9.3 上肢骨科疾病

5.9.3.1 鼓励患者用健侧上肢完成用勺子吃饭等力所能及的操作。

5.9.3.2 将常用物品放置于患者方便取用位置，最大程度发挥其生活自理能力，消除因疾病造成行动不便的烦躁不安心理。

#### 5.9.4 下肢骨科疾病

5.9.4.1 展示髋/膝关节置换等同类下肢手术患者康复过程的宣教视频。

5.9.4.2 鼓励患者循序渐进的进行踝泵运动、直腿抬高运动、离床活动等功能锻炼。

### 5.10 睡眠照护

#### 5.10.1 一般要求

5.10.1.1 鼓励患者进行床上活动或早期离床活动，减少白天睡眠时间。

5.10.1.2 协助患者睡前服用止痛药物，观察患者夜间疼痛情况及服药后有无不适症状，若发现异常，及时报告医护人员处理。

5.10.1.3 其他睡眠照护按 T/GXAS 1033 的要求执行。

#### 5.10.2 脊柱骨科疾病

协助患者定时轴线翻身，保持脊柱处于中立位、无扭转状态。

#### 5.10.3 上肢骨科疾病

协助患者改变体位，不应取患侧卧位；协助抬高患肢，高于心脏水平。

#### 5.10.4 下肢骨科疾病

5.10.4.1 协助患者改变体位，保持患肢抬高。

5.10.4.2 让髋关节置换术后患者的患肢穿丁字鞋，双腿间放置梯形枕，保持外展中立位。

## 6 评价与改进

- 6.1 定期对医疗护理员开展服务质量控制检查，按 T/GXAS 922 的要求对医疗护理员的服务质量进行评价，对服务不规范、质量不达标的医疗护理员提出警告并限期整改。
- 6.2 采取问卷调查、放置留言簿等形式进行医疗护理员服务满意度调查。
- 6.3 对检查及满意度调查结果进行分析、反馈、提出整改措施，持续改进。



### 参 考 文 献

- [1] 医疗护理员国家职业标准（人社厅发〔2024〕21号）
  - [2] 医疗护理员培训大纲（试行）（国卫医发〔2019〕49号）
  - [3] 中华护理学会专科护士培训教材[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024.
  - [4] 陈孝平, 张英泽, 兰平. 外科学（第10版）[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024.
  - [5] 彭伶俐, 黄天雯. 显微外科护理[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024.
  - [6] 李乐之, 路潜. 外科护理学（第7版）[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021.
-



中华人民共和国团体标准  
医疗护理员骨科患者照护规范  
T/GXAS 1226—2026  
广西标准化协会统一印制  
版权专有 侵权必究