

ICS 11.020
CCS C 05

T/GXAS
团 体 标 准

T/GXAS 1227—2026

医疗护理员心血管内科患者照护规范

Specification for cardiovascular 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	3
5.3 清洁照护	3
5.4 饮食照护	4
5.5 服药照护	5
5.6 协助患者配合治疗	5
5.7 协助活动	6
5.8 协助检查	7
5.9 心理支持	7
5.10 睡眠照护	8
6 评价与改进	8
参考文献	9

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)、越南广宁省综合医院、越南广宁省白斋医院、越南广宁省芒街卫生中心、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、柳州市人民医院、南宁市第一人民医院、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、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、周柳红、赖欢、赵琪、易秋园、LAM THANH HAI（越南）、NGUYEN THI DUYEN（越南）、NGO THI THANH LOAN（越南）、LE DANG GIANG（越南）、LE DUY HUNG（越南）、NGUYEN THI LAN ANH（越南）、黄宇霞、汪莉、游雪梅、石小荣、凌瑛、杨起、宋剑平、高燕、陆柳雪、朱新青、韩叶芬、邱小芩、黄沂、张琰。

医疗护理员心血管内科患者照护规范

1 范围

本文件界定了医疗护理员的术语和定义，规定了医疗护理员心血管内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心力衰竭、冠状动脉粥样硬化性心脏病（以下简称“冠心病”）、高血压、心律失常、心肌疾病、心包疾病、心脏瓣膜病、先天性心脏病、感染性心内膜炎、主动脉疾病、心源性休克等心血管内科疾病的照护。

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 应经过心血管内科专科照护知识的专项培训，掌握心血管内科患者的照护要求。

4.2 照护期间，保证心电监护导联线、动态心电图导联线、动态血压袖带等连接正常，胸腔引流管、心包引流管、胃管、尿管等留置管道未打折或受压。

4.3 关注心电监护有无报警信号，观察患者有无头晕、胸闷、气促等不适症状，若发现异常，及时报告医护人员处理。

4.4 指导可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。

4.5 对行介入治疗的患者，按以下制动要求照护：

——经股动脉穿刺患者术侧肢体制动 12 h~24 h，限制屈曲活动，可协助患者在床上进行被动运动或踝泵运动；

——经股静脉穿刺患者术侧肢体制动 4 h~6 h，限制屈曲活动，可协助患者在床上进行被动运动或踝泵运动；

——经桡动脉穿刺患者术侧腕关节制动 4 h~6 h，前臂可适当活动；

——经肱动脉穿刺患者术侧肘关节制动时长应根据患者情况和医嘱确定，腕关节与肩关节可适当活动。

5 照护要求

5.1 起床照护

5.1.1 一般要求

协助患者穿衣时先穿术侧肢体，再穿非术侧肢体；脱衣时先脱非术侧肢体，再脱术侧肢体，减少患者身体暴露时间。

5.1.2 心力衰竭患者

5.1.2.1 对不同心功能分级患者照护如下：

- 心功能Ⅰ级、Ⅱ级：在确保安全的前提下，鼓励患者自行起床；
- 心功能Ⅲ级、Ⅳa级：以卧床休息为主，将床头抬高30°～45°；
- 心功能Ⅳb级：嘱患者绝对卧床休息，取半卧位或端坐位，拉起床栏。

5.1.2.2 嘱急性心力衰竭患者绝对卧床休息，取半卧位或端坐位，拉起床栏。

5.1.2.3 协助可离床活动患者每日在同一时间身着同类服装，宜使用同一体重计测量体重并记录，以患者晨起排尿后、早餐前为宜；测量过程中观察患者有无头晕、胸闷、气促等不适症状。

5.1.3 冠心病患者

5.1.3.1 鼓励慢性冠脉综合征（稳定型心绞痛、缺血性心肌病等）患者自行起床，动作缓慢。

5.1.3.2 嘱急性冠脉综合征（不稳定型心绞痛、急性心肌梗死等）患者绝对卧床休息，帮助其在床上穿衣，不应过度搬动患者。

5.1.4 高血压患者

5.1.4.1 不同高血压分级患者照护如下：

- 1级：鼓励患者自行起床；
- 2级：协助患者起床；
- 3级：让患者卧床休息。

5.1.4.2 在起床过程中，若患者出现头晕、头痛、恶心、呕吐等症状，应及时报告医护人员处理，协助患者卧床休息并为其测量血压。

5.1.5 心律失常患者

5.1.5.1 对非手术患者照护如下：

- 严重心律失常（窦性停搏、二度Ⅱ型或三度房室传导阻滞、持续性室速等）：让患者卧床休息，暂不起床；
- 其它类别的良性心律失常：鼓励患者自行起床，但不应突然站立；当心律失常发作导致胸闷、心悸、头晕等不适时，采取高枕卧位、半卧位或其他舒适卧位。

5.1.5.2 对术后患者照护如下。

——起搏器术后：

- 植入临时起搏器：植入期间嘱患者绝对卧床，取平卧或左侧卧位，术侧肢体不应屈曲或活动过度；
 - 植入永久性起搏器：术后4 h～6 h取平卧位或略向左侧卧位，若患者平卧位不适，抬高床头30°～60°；协助患者起床时，动作应缓慢，术侧上臂应自然贴近身体，一手扶好患者肩颈部，另一只手扶好患者腰部，将患者缓慢扶起，不应让患者进行肩关节活动。
- 心脏电复律术后：让患者卧床休息24 h。

5.1.6 特殊心血管疾病患者

让感染性心内膜炎伴有巨大赘生物患者、急性重症心肌炎患者绝对卧床休息。

5.2 排便照护

5.2.1 一般要求

5.2.1.1 嘴患者排便时不应屏气用力，排便时间不宜过长，如患者有排便困难，及时报告医护人员处理，协助使用缓泻剂。

5.2.1.2 患者在厕所排便时，应在门外等候，门不反锁，随时关注患者的状况。

5.2.1.3 患者排便时应全程陪同，若患者出现胸闷、胸痛、气促、大汗淋漓等异常症状，应让患者立即停止排便并报告医护人员处理。

5.2.1.4 如发现患者排黑便或柏油样便等出血症状，应立即报告医护人员处理。

5.2.1.5 对经股动脉、股静脉穿刺患者，在制动时间内应协助患者在床上排便，并保证穿刺部位不应被污染；解除制动后一周内宜选择坐便器。

5.2.1.6 其他排便照护按 T/GXAS 1033 的要求执行。

5.2.2 心力衰竭患者

5.2.2.1 排便前应备好患者个人专用量杯和便器，便后记录其排便量。

5.2.2.2 不同心功能分级患者照护如下：

——心功能Ⅰ级、Ⅱ级：协助患者在厕所排便；

——心功能Ⅲ级：协助患者在床旁使用坐便器排便；

——心功能Ⅳa 级：协助患者在床旁或床上排便；

——心功能Ⅳb 级：协助患者在床上排便。

5.2.2.3 协助急性心力衰竭患者在床上排便。

5.2.3 冠心病患者

5.2.3.1 协助慢性冠脉综合征（稳定型心绞痛、缺血性心肌病等）患者在床旁或在厕所排便。

5.2.3.2 协助急性冠脉综合征（不稳定型心绞痛、急性心肌梗死等）患者在床上排便，经医护人员评估可离床后，协助其在床旁或在厕所排便。

5.2.4 高血压患者

5.2.4.1 不同高血压分级患者照护如下：

——1 级、2 级：协助患者在厕所排便；

——3 级：协助患者在床旁或床上排便。

5.2.4.2 若患者需留取 24 h 尿液标本，应协助其按规定时间将所有尿液留存在指定容器内。

5.2.5 心律失常、特殊心血管疾病患者

5.2.5.1 协助严重心律失常（窦性停搏、二度Ⅱ型或三度房室传导阻滞、持续性室速等）感染性心内膜炎、病毒性心肌炎等患者在床旁或床上排便。

5.2.5.2 协助其它类别的良性心律失常患者在厕所排便。

5.2.5.3 协助心脏电复律的患者术前排空膀胱。

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 为床上或床旁擦浴的患者擦浴时，避开电极片的位置及穿刺部位。

5.3.1.1.2 全程协助可进行淋浴的患者淋浴时，淋浴时间不宜超过 10 min，必要时选择座椅。

5.3.1.1.3 为出汗较多的患者及时更换衣服，或在衣服与皮肤之间垫棉质毛巾，潮湿后及时更换。

5.3.1.1.4 嘴使用抗凝药物的患者擦浴时不应用力；刷牙时动作轻柔，使用软毛牙刷。

5.3.1.1.5 对介入治疗术后患者，伤口愈合前不淋浴，每日进行擦浴，保护穿刺口周围皮肤。

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

5.3.1.2 心力衰竭患者

5.3.1.2.1 不同心功能分级患者照护如下：

- 心功能Ⅰ级、Ⅱ级：协助患者进行淋浴；
- 心功能Ⅲ级、Ⅳa级：协助患者进行坐式淋浴或床上擦浴；
- 心功能Ⅳb级：协助患者床上擦浴。

5.3.1.2.2 协助急性心力衰竭患者床上擦浴。

5.3.1.3 冠心病患者

5.3.1.3.1 协助慢性冠脉综合征（稳定型心绞痛、缺血性心肌病等）患者进行淋浴。

5.3.1.3.2 协助急性冠脉综合征（不稳定型心绞痛、急性心肌梗死等）患者在床上擦浴，经医护人员评估可离床后，协助其坐式淋浴或床旁擦浴。

5.3.1.4 高血压患者

不同高血压分级患者照护如下：

- 1级、2级：协助患者进行淋浴；
- 3级：协助患者床上擦浴。

5.3.1.5 心律失常、特殊心血管疾病患者

5.3.1.5.1 协助严重心律失常（窦性停搏、二度Ⅱ型或三度房室传导阻滞、持续性室速等）、感染性心内膜炎、病毒性心肌炎等患者床上或床旁擦浴。

5.3.1.5.2 协助其它类别的患者进行淋浴时，应在门外等候，门不反锁。

5.3.2 病床整理

5.3.2.1 一般要求

5.3.2.1.1 整理过程中，应观察输液是否通畅以及心电监护是否发出报警，若患者出现胸闷、气促等症状，应立即停止操作，将患者恢复至原体位，并报告医护人员处理。

5.3.2.1.2 整理方法按T/GXAS 1033的要求执行。

5.3.2.2 可离床活动患者

5.3.2.2.1 协助患者坐于床旁椅。

5.3.2.2.2 因手术需制动腕关节、肘关节、肩关节的患者移动过程中应保持其制动姿势。

5.3.2.2.3 整理结束后，协助患者返回病床，检查并确认所有管道、导联线连接正常，患者体位舒适。

5.3.2.3 卧床患者

5.3.2.3.1 对急性心力衰竭、急性心肌梗死等无制动患者，整理前应向医护人员确认患者病情是否稳定，取得患者配合后，操作前适当调高床头。

5.3.2.3.2 对介入治疗术后制动期内的患者，整理床铺时应保持其制动姿势。

5.4 饮食照护

5.4.1 日常饮食

5.4.1.1 限制钠盐摄入量

5.4.1.1.1 嘴高血压、冠心病患者每日钠盐摄入量<6 g（1啤酒瓶盖量）。

5.4.1.1.2 嘴心功能Ⅰ级、Ⅱ级患者每日钠盐摄入量2 g~3 g，心功能Ⅲ级、Ⅳ级患者每日钠盐摄入量<2 g。

5.4.1.1.3 协助患者采用少量多餐的进食方式，不宜食用咸菜、酱油、味精、腌制品等高钠食物。

5.4.1.2 限制液体摄入量

心力衰竭患者照护如下：

- 根据医护人员计算的液体摄入量，协助患者使用带有刻度的水杯饮温水，宜小口慢饮，少量多次；
- 减少汤品、粥类及液体饮料的摄入；
- 详细记录患者每日液体摄入量。

注：每日液体摄入量包括饮水、食物含水量、输液量等。

5.4.2 围术期饮食

协助全麻患者术前禁水2 h，禁食6 h~8 h，麻醉清醒后，经医护人员评估后方可让其进食。对其它心血管内科手术患者，让其术前饮食以六成饱为宜。

5.5 服药照护

5.5.1 患者服用利尿药（呋塞米、螺内酯等）时，观察患者服药后有无心悸、头晕、乏力、肌肉酸痛、肢体麻木、恶心呕吐等不适，应详细记录患者的排尿频率及尿量。

5.5.2 患者服用降压药（硝苯地平、氨氯地平等）时，观察患者服药后有无头晕、持续咳嗽、便秘、心悸、面部潮红等不适，做好跌倒防护的措施。

5.5.3 患者服用抗凝、抗血小板药（华法林、阿司匹林等）时，观察患者服药后有无牙龈出血、皮下瘀斑、黑便等现象。

5.5.4 患者服用强心药（地高辛等）时，观察患者服药后有无心率过缓(<60次/min)、恶心、呕吐、黄视、绿视、视物模糊等不适，做好跌倒防护的措施。

5.5.5 患者服用抗心律失常药（胺碘酮等）时，观察患者服药后有无头晕、心率过缓、恶心呕吐等不适。

5.6 协助患者配合治疗

5.6.1 一般要求

5.6.1.1 对当日行介入治疗的患者，协助其提前更换手术服，脱尽内衣、内裤，摘除戒指、项链、手表等所有饰品；协助患者完成术前检查和准备工作，确保其配合术前流程。

5.6.1.2 对介入治疗术后患者照护如下：

- 对经股动脉穿刺者，以1 kg沙袋加压6 h覆盖穿刺点，肢体制动12 h~24 h后拆除弹力绷带，告知患者不能取下沙袋、弹力绷带；
- 对经桡动脉、肱动脉穿刺者，不移动或调节压迫装置；
- 观察穿刺部位或切口有无渗血、血肿，患者胸痛是否持续或加重，呼吸是否困难，术肢是否冰凉、发紫，若发现异常，及时报告医护人员处理。

5.6.2 心力衰竭患者

5.6.2.1 对静脉输液的患者，不应自行调节输液速度，输液过程中若发现患者出现呼吸困难加重、咳粉红色泡沫样痰、明显乏力或出冷汗，立即报告医护人员处理。

5.6.2.2 协助机械通气治疗的患者调整体位，不让呼吸管道受压，协助检查氧气面罩是否密合，若发现患者皮肤压红、呼吸困难、胸闷等症状，应及时报告医护人员处理。

5.6.2.3 协助血液净化治疗的患者保持适当体位，观察穿刺部位有无渗血、血肿等情况。

5.6.2.4 对皮肤水肿的患者照护如下：

- 每日协助护士检查患者皮肤情况，特别关注水肿部位；
- 保持患者皮肤清洁且干燥，不用力擦拭；
- 协助医护人员为患者变换体位，在膝部、踝部及足跟处垫软枕，使用减压敷料。

5.6.3 冠心病患者

5.6.3.1 协助便秘患者使用缓泻剂。

5.6.3.2 当患者胸痛发作时，立即报告医护人员，协助患者舌下含服硝酸甘油。

5.6.4 高血压患者

5.6.4.1 协助患者配合动态或间断血压监测，保证血压袖带位置正确且松紧度适宜，观察测量血压部位有无青紫、瘀斑等，若发现异常，及时报告医护人员处理。

5.6.4.2 在使用静脉降压药物治疗期间，协助患者保持情绪稳定；若发现患者在输液过程中出现头晕、乏力、恶心等，应及时报告医护人员处理。

5.6.5 心律失常患者

心脏电复律治疗结束后观察患者心前区部位皮肤情况，并观察患者是否有胸痛、呼吸困难等异常症状，若发现异常，及时报告医护人员处理。

5.6.6 特殊心血管疾病患者

5.6.6.1 感染性心内膜炎患者使用静脉抗生素药物时，观察患者是否有皮肤瘙痒、皮疹、头晕、恶心、呕吐等药物反应或药物副作用；协助监测患者体温，发现体温波动或其他不适症状时，及时报告医护人员处理。

5.6.6.2 应固定心包疾病患者心包引流管，观察引流液的量与颜色，患者是否出现胸痛、呼吸困难等症状，若发现异常，及时报告医护人员处理。

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 协助患者活动时，若患者出现呼吸困难、胸痛、心悸、头晕、疲劳、大汗、面色苍白等，应立即停止并报告医护人员处理。

5.7.2 心力衰竭患者

5.7.2.1 不同心功能分级患者照护如下：

——心功能Ⅰ级：嘱患者保持日常活动，进行散步或慢跑等体育锻炼，不应进行游泳、跳绳等剧烈运动；

——心功能Ⅱ级：指导患者进行慢走、洗碗、整理床铺等轻体力活动；

——心功能Ⅲ级：患者日常生活自理，每日下床行走，活动以“不引起明显气促或疲劳”为宜；

——心功能Ⅳ级：协助Ⅳa级患者离床站立或室内缓步行走，以不引起症状为度；协助Ⅳb级患者在床上进行翻身或床上简单伸展（每日数次）等轻微活动。

5.7.2.2 对急性心力衰竭患者不进行不必要的体力消耗。

5.7.3 冠心病患者

5.7.3.1 对慢性冠脉综合征（稳定型心绞痛、缺血性心肌病等）患者照护如下：

——心绞痛发作时，协助患者立即停止正在进行的活动，就地休息，立即报告医护人员，协助给予舌下含服硝酸甘油；

——协助缓解期患者参加适当的体力劳动和体育锻炼，活动量以不发生心绞痛为度，不应屏气用力。

5.7.3.2 急性冠脉综合征患者照护如下。

——不稳定型心绞痛：让患者卧床休息。

——急性心肌梗死：发病12 h内让患者绝对卧床休息，保持安静；经医护人员评估可以活动的，协助其按以下要求开展活动，所有活动在心电、血压监护下进行：

- A级：上午取仰卧位，双腿分别做直腿抬高运动，抬腿高度为30°，双臂向头侧抬高深吸气，放下慢呼气，每次5组；下午取床旁坐位或站立5 min；
- B级：上午床旁站立5 min，下午床旁行走5 min；
- C级：床旁行走10 min，每日2次；
- D级：病室内活动10 min，每日2次。

5.7.4 高血压患者

5.7.4.1 不同高血压分级患者照护如下。

——1级：

- 鼓励患者进行散步、快走、慢跑等中等强度运动，每次至少连续运动10 min，每日至少30 min，每周运动5 d~7 d；
- 提醒患者注意运动安全，并协助监测运动初期、运动中、运动结束后的血压数值；
- 患者运动过程中，应观察其有无胸痛、呼吸困难、头晕等症状，若出现应终止运动训练。

——2级、3级：收缩压>160 mmHg，嘱患者不进行游泳、跳绳等高强度运动。

5.7.4.2 出现高血压急症时，让患者绝对卧床休息。

5.7.5 心律失常患者

5.7.5.1 非手术患者照护如下：

——严重心律失常（窦性停搏、二度Ⅱ型或三度房室传导阻滞、持续性室速等）：让患者卧床休息，暂不起床；

——其它类别的良性心律失常：鼓励正常工作和生活，不应过度劳累。

5.7.5.2 术后患者照护如下。

——起搏器术后：

- 植入临时起搏器：植入期间让患者绝对卧床，保持平卧位或左侧卧位；
- 植入永久性起搏器：让患者保持平卧位或略向左侧卧位4 h~6 h，嘱患者术侧肢体肩关节不宜过度活动，肘关节以下可活动，术侧手掌进行握拳运动，不用力咳嗽，术后第1次离床活动动作宜慢。

——对心脏电复律术后患者，让其卧床休息24 h。

5.7.6 特殊心血管疾病患者

5.7.6.1 对病毒性心肌炎患者，让其以卧床休息为主，限制体力活动直至完全恢复。

5.7.6.2 对先天性心脏病患者，让其活动强度以“不出现发绀（皮肤青紫）、气促”为原则，不进行跑步、跳跃等剧烈运动；若活动中出现口唇或皮肤青紫、呼吸急促，应让其立即停止活动，同时报告医护人员处理。

5.8 协助检查

5.8.1 床边检查照护如下：

——患者做床旁心电图时，拉好床帘，保护患者隐私，帮助患者露出手腕、脚踝和胸部；

——对带有心电监护、动态心电图或动态血压的患者，应观察患者电极片是否脱落、电极片周围皮肤是否出现痒感、发红、水泡及破溃等、动态血压的袖带松紧度是否适宜、血压计的导气管是否脱落。

5.8.2 外出检查照护如下。

——病情平稳的患者：

- 使用轮椅送检过程中，让患者坐姿安全，并使用安全带固定患者身体；
- 应观察患者是否出现胸痛、气促、胸闷、面色苍白、出冷汗、呕吐等症状，若发现异常，及时报告医护人员处理；
- 护送可步行的患者外出检查时，确认其意识清楚、体力耐受，根据天气增减衣物，穿防滑鞋，且全程陪同，嘱患者如有不适及时告知。

——病情危重的患者：应协助医护人员共同护送患者外出检查，根据环境温度为患者加盖被褥，不应受凉。

5.9 心理支持

5.9.1 不应使用“病情严重”或“治不好”等易引起焦虑的词语，应倾听患者表达。

5.9.2 对于情绪低落、对治疗失去信心等情绪问题较为严重的患者、经历急性心肌梗死、心脏骤停等重大心脏事件的患者、可能出现回避、过度警觉或噩梦等创伤后应激反应的患者，一经发现，应立即报

告医护人员处理。

5.9.3 应引导患者关注治疗过程中的积极方面，鼓励患者建立治疗信心，与患者家属沟通，鼓励家属参与治疗和心理疏导。

5.9.4 其他心理支持照护按 T/GXAS 1033 的要求执行。

5.10 睡眠照护

5.10.1 对夜间阵发性呼吸困难患者应给予高枕卧位或半卧位，对端坐呼吸者使用床上小桌扶桌休息，让患者保暖。

5.10.2 协助患者更换宽松睡衣，安置于舒适卧位。检查引流管固定是否妥当、伤口有无异常，询问患者有无疼痛或不适，如有异常，立即报告医护人员处理。

5.10.3 让患者睡前减少饮水量，排空膀胱，协助患者用尿壶或便器在床上或床边排尿，减少去厕所的次数。

5.10.4 观察患者睡眠情况，一旦发现患者出现呼吸困难、心慌、胸闷等症状，立即报告医护人员处理。

5.10.5 其他睡眠照护按 T/GXAS 1033 的要求执行。

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] 尤黎明,吴瑛.内科护理学(第7版)[M].北京:人民卫生出版社,2022.
 - [4] 李小寒,尚少梅.基础护理学(第7版)[M].北京:人民卫生出版社,2022.
 - [5] 葛均波,马爱群,王建安.心血管系统与疾病(第2版)[M].北京:人民卫生出版社,2021.
 - [6] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32(7):603-700.
-



中华人民共和国团体标准
医疗护理员心血管内科患者照护规范
T/GXAS 1227—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究