

ICS 11.020

CCS C 05



# 团体标准

T/CALC 004-2024

## 卒中单元住院患者人文关怀护理规范

Specification of humanistic caring for inpatients of Stroke Unit

2024-11-15 发布

2024-12-01 实施

中国生命关怀协会 发布



## 目 次

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 前 言 .....                          | 2  |
| 1 适用范围 .....                       | 3  |
| 2 规范性引用文件 .....                    | 3  |
| 3 术语和定义 .....                      | 3  |
| 4 基本要求 .....                       | 4  |
| 5 关怀原则 .....                       | 4  |
| 6 关怀环境与设施设备 .....                  | 5  |
| 7 关怀内容 .....                       | 5  |
| 附录 A（规范性）卒中单元住院患者护理关怀体验满意度问卷 ..... | 8  |
| 附录 B（资料性）卒中患者居家环境改造指引 .....        | 10 |
| 参考文献 .....                         | 12 |

## 前 言

本标准是根据 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》规定进行编写。

本标准由中国生命关怀协会人文护理专业委员会提出。

本标准由中国生命关怀协会归口。

本标准主要起草单位：中国人民解放军南部战区总医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、苏州大学、郑州大学第一附属医院、中南大学湘雅医院、南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）、空军军医大学西京医院、西安交通大学第一附属医院、北京中西医结合医院、首都医科大学附属北京天坛医院、首都医科大学宣武医院、重庆市急救医疗中心（重庆大学附属中心医院）、重庆市九龙坡区人民医院、树兰医疗重庆九龙坡医院、山东省泰安市立医院、海军军医大学第二附属医院、河南省人民医院、联勤保障部队第九六四医院、陆军特色医学中心、南方医科大学南方医院、广东药科大学、四川大学华西护理学院、中国人民解放军北部战区总医院、山东第一医科大学第一附属医院、中国医科大学附属盛京医院、解放军总医院海南医院、中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院、湖北省第三人民医院、十堰市太和医院（湖北医药学院附属太和医院）、湖北省监利市人民医院、联勤保障部队第九四〇医院、联勤保障部队第九二〇医院、遵义医科大学附属医院、内蒙古自治区人民医院、海军青岛特勤疗养中心、东莞东华医院、珠海高新技术产业开发区人民医院。

本标准主要起草人：谢红珍、刘义兰、李惠玲、李敏、刘延锦、李映兰、于瑞英、林征、胡雪慧、辛霞、杨红艳、蔡卫新、戴冬梅、刘芳、郭舒婕、王蓓、徐凤、王亚玲（陆军特色医学中心）、胡德英、白朝晖、罗青、徐玉兰、王亚玲（华中科技大学同济医学院附属协和医院）、周宏珍、宋慧娟、蓝宇涛、洪丽霞、张凤英、冯霞、侯丹、黄梅英、刘耐荣、王爱霞、郭园丽、姜艳、费才莲、屈彦、王稚、王琳、牛敬雪、林双宏、李龙倜、夏俊琳、吕翻翻、杨永芳、贾红梅、郑天娥、张丽仙、彭燕、刘晓洁、林静惠、张桂芳、朱文静。

本标准顾问：李林康、张庆民、张金钟、张新庆、史瑞芬、宋葆云、白红民、赵刚。

本标准为首次发布。

# 卒中单元住院患者人文关怀护理规范

## 1 适用范围

本标准规定了医院卒中单元住院患者人文关怀的基本要求、关怀原则、关怀环境、关怀设施、关怀内容与具体措施。

本标准适用于各级各类医院为卒中单元住院患者实施人文关怀护理,医疗机构其它收治卒中患者的科室可参照执行。

## 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标准必不可少的条款。其中,标注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本标准;不标注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本标准。

T/CALC 001-2022 病区护理人文关怀管理规范

T/CNAS 40-2023 脑卒中后吞咽障碍患者进食护理

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1

**脑卒中** stroke

各种原因引起的脑血管疾病急性发作,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中,其临床特征通常表现为患者迅速出现局限性或弥漫性脑功能障碍。

### 3.2

**卒中单元** stroke unit

提高住院卒中患者疗效的医疗管理模式,专为卒中患者提供药物治疗、肢体康复、语言训练、心理康复和健康康复的组织系统。

### 3.3

**人文关怀** humanistic caring

对人的生存与发展、需求、利益、尊严等方面的关注和尊重,是指关心人、尊重人、爱护人和帮助人。

### 3.4

**马斯洛需要层次论** Maslow's hierarchy of needs

将大众需求由低到高呈金字塔式排列,涉及人最基本的生存元素到在社会实践中展示个人能力的全过程,内容分为生理需要、安全需要、爱与归属需要、尊重需要及自我实现需要。

### 3.5

#### 人文素养 humanistic literacy

对人类生存意义和价值的关怀,包括人文科学的研究能力、知识水平和人文科学体现出来的以人为对象、以人为中心的精神等。

## 4 基本要求

- 4.1 卒中单元护理人力资源配置数量应充足、床护比不得低于国家规定标准。可设立脑心健康管理师、卒中专科护士、卒中康复护理专科护士等岗位。
- 4.2 制定卒中单元住院患者管理制度时,应充分考虑卒中患者的特殊性,如功能障碍、认知障碍、情感障碍等,对卒中患者的人文关怀宜体现在制度、标准和流程中。
- 4.3 应建立卒中单元住院患者关怀制度,如特殊节日、特别事件、特别情形等的关怀举措。
- 4.4 护士基本行为规范应符合《护士条例》、《中国护士伦理准则》和 T/CALC 001-2022 规定的要求。
- 4.5 科室人文关怀工作应纳入卒中单元建设的长期规划与年度工作计划,目标明确,措施具体。应有鼓励护士积极参与人文关怀实践活动的激励机制。
- 4.6 年度培训方案应体现对护士进行人文关怀态度、知识和技能培训的内容;宜培养 1~2 名卒中单元人文护理师资骨干。
- 4.7 护士长负责卒中单元人文关怀的规划与实施,包括制订关怀计划、营造关怀氛围、开展关怀培训、举办关怀故事会、督导关怀行为等。宜建立科室人文关怀工作账册,内容包含计划、活动记录、总结、持续质量改进措施等。
- 4.8 护士长应定期监测本卒中单元住院患者关怀体验满意度(参见附录 A),对护士人文素养进行综合评价,评价内容包括但不限于护士的关怀意识、关怀性沟通、关怀行为等方面。
- 4.9 在责任制整体护理的基础上,可构建多学科协作的卒中个案管理模式。
- 4.10 可创造条件引入志愿者服务和医务社会工作者,并建立监管制度。

## 5 关怀原则

### 5.1 融合渗透原则

在实施诊疗与护理计划等过程中,护士应自发地将“整体人”的关怀理念与关怀行为传递给患者,渗透到护理服务的每个环节。

### 5.2 需求导向原则

护士应动态评估患者与家属的需求,尽可能满足其合理需求。

### 5.3 全员参与原则

卒中单元的工作人员均应自觉提升服务态度、技术水平、沟通能力和协作精神等,共同为患者提供全生命周期的优质服务。

### 5.4 持续改进原则

卒中单元护士长应以改善患者和家属就医体验为目标，不断提高护理质量，优化卒中护理流程，强化护士关怀意识、提升护士关怀能力。

## 6 关怀环境与设施设备

### 6.1 关怀环境

6.1.1 应为患者提供必要的就诊信息，包括但不限于团队简介、专科特色、健康教育资料、出入院流程图、医德医风监督员与监督电话、消防平面图等。

6.1.2 营造关怀氛围。宜因地制宜地通过文化墙、宣传栏、壁报、展板、电子屏及公众号等不同形式宣传卒中单元的关怀文化和关怀故事，并定期更新。

6.1.3 床单元物品摆放管理宜以患者安全和方便取用为原则。

### 6.2 关怀设施设备

6.2.1 宜设立卒中救治绿色通道。

6.2.2 宜配备充足、安全的坐便椅、助行器、轮椅、平车、沐浴椅、过床用具等设备。

6.2.3 宜配备带护栏的多功能病床，可配备电动站立床、溶栓床等。

6.2.4 病房、病区走廊和卫生间应安装防滑扶手，可在卫生间安装紧急呼叫系统。

6.2.5 宜配备充足的良肢位摆放体位垫和预防压力性损伤用具。可设计适合不同卒中症状患者使用的病员服或病员鞋。

6.2.6 宜提供简便康复用具、眼罩、耳塞、老花镜、书写板等专科用物。

6.2.7 宜设立独立的谈话室和健康教育室（或区域）。

6.2.8 宜设立康复护理训练室，配备一定数量的康复训练器材及日常生活能力训练器具。

6.2.9 宜配备一定数量的餐桌、微波炉等，可设置患者营养小厨房。

6.2.10 可设立安宁疗护病室。

## 7 关怀内容

### 7.1 生理关怀

7.1.1 入院 24 小时内应完成患者营养风险筛查和意识状态、吞咽功能、肢体功能及生活自理能力等评估。

7.1.2 宜根据患者饮食习惯、吞咽功能及营养状况做好针对性的饮食和进食照护指导（吞咽障碍者进食指导按照 T/CNAS 40-2023 的规定执行）。

7.1.3 应指导患者及家属进行大、小便观察。对有需要的患者，提供卧床排泄技巧、便秘和腹泻预防等指导。发生便秘或腹泻时应及时进行干预。

7.1.4 应指导患者及家属正确使用纸尿裤、集尿袋、大小便器等辅助用具，必要时护士可进行护理用具改进。

7.1.5 应根据患者自理能力提供照顾帮助，指导患者及家属进行穿衣、系扣子、进食、体位转移、良肢位摆放、站立、行走练习等日常生活自理能力的训练。

7.1.6 应评估患者有无疼痛、躁动、谵妄或其他不适，及时消除或减轻疼痛与不良刺激。

7.1.7 对有睡眠障碍的患者，可使用工具对其进行睡眠质量评估并提供帮助改善睡眠的措施，包括但不限于做好病房声光管理、减少患者睡眠时的护理操作、尝试音乐促眠和中医护理等非药物疗法等。

7.1.8 应最大限度减少非必要管路的留置。必须留置管路时，宜提供心理支持与护理指导。对带管路离

院的患者提供管路日常维护、备用物品获取、记录填写、复诊时间等常见问题的处理指导。

7.1.9 出院前应系统评估患者生活自理能力、吞咽功能及营养风险、带管路情况等，评估患者及家属出院后居家自我照护能力，提供针对性的指导。

## 7.2 安全关怀

7.2.1 卒中绿色通道畅通，卒中患者救治全程衔接流畅。

7.2.2 应严格落实护理核心制度和操作规程，严密观察生命体征及病情变化。

7.2.3 应加强预见性护理，做好压力性损伤、静脉血栓栓塞、跌倒、坠床、误吸、噎食、肌痉挛、癫痫、肩痛或肩关节半脱位等卒中相关并发症及不良事件的评估与防控。

7.2.4 宜邀请患者和家属共同参与医疗安全，告知卒中相关并发症防治的配合要点。

7.2.5 在不影响疗效的前提下，宜指导患者选择伤害最小、痛苦最轻、耗费最少的护理方案或护理用具。

7.2.6 应指导患者正确的服药时间、剂量，告知不良反应及自行停药的不良后果。

7.2.7 应根据分级护理原则及时巡视病房，应重视患者和家属反馈的安全问题，评估潜在的身、心、环境等安全隐患并及时处理。可使用焦虑、抑郁等量表筛查卒中后情感障碍，必要时与医师及家属沟通，邀请精神科医生协助评估诊治。

7.2.8 非必要不约束。对于需要约束的患者，应在家属签署保护性约束知情同意后执行，并持续监控约束的安全性和必要性。

7.2.9 出院前宜系统评估患者和家属预防并发症的照护能力，提供必要的指导。

7.2.10 出院前宜给予居家照护与居家环境改造指导（参见附录 B），有条件时可上门访视。

7.2.11 应指导患者和家属学会使用卒中早期识别工具。

## 7.3 情感关怀

7.3.1 应评估患者语言和沟通表达能力、家庭与社会支持系统等情况。

7.3.2 应主动介绍环境、同病室病友及管床医护人员，必要时提供医护联系卡。

7.3.3 建立医、护、患多方沟通机制，宜提供每天至少 1 次、每次不少于 5 分钟的关怀沟通和服务反馈时间。

7.3.4 应耐心倾听患者主诉，主动关心，给予共情，对无陪护患者宜给予适时的陪伴。

7.3.5 宜指导言语障碍患者学习表达日常生活所需的替代沟通方法，如手势、书写等。

7.3.6 宜协助建立家庭支持系统，积极与家属沟通患者康复进展，帮助其理解并接纳患者卒中后的身心变化。

7.3.7 宜视情况允许弹性探视，可为家属提供就餐、住宿、购物、活动等指引。

7.3.8 宜评估家属应激反应和照护压力，提供健康教育、压力排解、照护技巧指导等支持。

7.3.9 可组织病友会和卒中家属经验分享会，为患者与家属提供相互交流的平台，树立共同战胜疾病的信心。

7.3.10 做好重症患者临终关怀，应尊重患者及家属意愿，为需要者提供陪伴时间与空间。

## 7.4 尊严关怀

7.4.1 应了解患者的民族、性格、职业、个人习惯、宗教信仰等基本信息，并在护理过程中予以充分的尊重。

7.4.2 主动、礼貌问候患者，称谓恰当，不直呼床号。

7.4.3 遵守职业形象与行为规范，应在护理服务、教学、科研等过程中尊重患者知情权、自主权、肖像权等，保护患者隐私。

7.4.4 应告知治疗与护理计划，鼓励患者和家属全程参与医疗决策。

- 7.4.5 理解患者的疾病状态，动作迟缓或行动不便时应保持耐心，任何时候不应有歧视性言行。
- 7.4.6 应重视患者和家属的诉求，无法满足的需求应当及时解释。
- 7.4.7 当患者不能自理时，应帮助其维持个人形象。
- 7.4.8 尊重、关爱无行为能力及昏迷患者，任何时候应做到慎独和一视同仁。

## 7.5 康复关怀

- 7.5.1 宜使用 NIHSS 评分、改良 Rankin 评分表等评估患者神经功能缺损情况。主动了解并参与患者康复计划。
  - 7.5.1.1 宜帮助患者正确认识卒中不同阶段的康复目标，建立康复自信。
  - 7.5.1.2 发病 24 小时后、经医师或康复治疗师评估病情平稳后，应开展早期康复训练，如良肢位摆放、主动或被动运动、体位转移等。
  - 7.5.1.3 宜提供适宜的康复训练环境和多样化的康复项目选择（如中医适宜技术、康复操、康复理疗仪等），指导患者借助日常用品开展康复训练。
  - 7.5.1.4 对存在吞咽、语言或运动与感觉等功能障碍及自理能力中重度依赖患者，宜根据《中国脑卒中护理指导规范（2021 年版）》对患者及家属进行康复训练指导。
  - 7.5.1.5 宜评估患者卒中后疲劳状态，向患者和家属提供卒中后疲劳相关知识及应对支持。
  - 7.5.1.6 可使用简易认知评估量表等工具筛查患者认知功能。当存在卒中后认知障碍时，可由多学科团队联合开展认知功能训练，并向家属提供认知障碍的管理指导。
  - 7.5.1.7 关注患者的康复效果，有进步时应给予鼓励；效果未达到患者及家属预期时，宜做好心理支持。
  - 7.5.1.8 出院时宜评估患者和家属对基本居家康复训练方法的掌握情况，并给予指导。
- 7.5.2 应评估患者卒中复发的危险因素，包括吸烟、高血脂、高血压、糖尿病、肥胖、缺乏运动等，根据患者情况持续给予个性化的健康教育处方，指导患者养成健康的生活方式。
- 7.5.3 可视需求提供医疗保险、职业咨询、社区康复、社会福利、社工团体、殡仪等机构的沟通渠道。
- 7.5.4 出院后宜提供延续护理和随访，对患者的用药与康复依从性、危险因素管理、复诊等情况做到定期追踪、持续督导。

附录 A  
(规范性)

卒中单元住院患者护理关怀体验满意度问卷

为进一步改善您的就医体验，提高卒中单元护理服务质量，现请您评价您或家人在此次住院过程中的就医体验。每个条目的体验分为“非常不同意”“不同意”“同意”“非常同意”“不涉及”五个选项，请在相应位置打“√”，若未经历可在“不涉及”位置打“√”。

表 A.1 卒中单元住院患者护理关怀体验满意度问卷

| 维度（条目）                                      | 非常不同意 | 不同意 | 同意 | 非常同意 | 不涉及 |
|---|-------|-----|----|------|-----|
|   | 0分    | 1分  | 2分 | 3分   | 缺失值 |
| <b>1 入院体验</b>                               |       |     |    |      |     |
| 1.1 病房安静、整洁，标识清晰                            |       |     |    |      |     |
| 1.2 病房基础与安全设施齐全，使用方便                        |       |     |    |      |     |
| 1.3 病区工作人员佩带工作牌、着装整洁，礼貌热情，精神风貌好             |       |     |    |      |     |
| 1.4 护士入院接诊及时，流程合理、顺畅                        |       |     |    |      |     |
| 1.5 护士能清晰的向您介绍病区环境、住院须知、主管医生及责任护士           |       |     |    |      |     |
| <b>2 住院体验</b>                               |       |     |    |      |     |
| 2.1 当您和家人需要护士帮助时，护士能及时解决                    |       |     |    |      |     |
| 2.2 当您有生活护理需求时（如洗头、更换衣服、大小便等），护士或护理员能为您提供帮助 |       |     |    |      |     |
| 2.3 当您出现病情变化或疼痛等不舒适时，护士能予以关心并及时处理           |       |     |    |      |     |
| 2.4 当您语言交流有困难时，护士会指导您使用替代方法表达日常基本需求         |       |     |    |      |     |
| 2.5 当您吞咽功能有问题时，护士会给您提供吞咽功能训练和进食指导等          |       |     |    |      |     |
| 2.6 当您出现肢体运动障碍时，护士会向您提供康复锻炼和辅助用具指导          |       |     |    |      |     |
| 2.7 护士进行各项操作时，会提前向您说明目的与注意事项，并征得您和家人同意      |       |     |    |      |     |
| 2.8 护士为您提供护理服务时会注意保护您的隐私                    |       |     |    |      |     |
| 2.9 护士向您介绍治疗药物的作用、使用方法、不良反应与注意事项            |       |     |    |      |     |
| 2.10 当您需要特殊治疗时（溶栓、手术、血管介入等），护士会告知注意事项并给予安慰  |       |     |    |      |     |
| 2.11 当您外出检查、治疗时，护士会告知您地点与途中注意事项，必要时会安排专人陪检  |       |     |    |      |     |
| 2.12 护士能认真倾听您及家人的诉求，并及时给予回应                 |       |     |    |      |     |
| 2.13 当不得已对您使用约束时，护士会经常询问您有无不适               |       |     |    |      |     |

表 A.1 卒中单元住院患者护理关怀体验满意度问卷（续）

| 维度（条目）  | 非常不同意 | 不同意 | 同意 | 非常同意 | 不涉及 |
|---|-------|-----|----|------|-----|
|   | 0分    | 1分  | 2分 | 3分   | 缺失值 |
| 2.14 护士会邀请您及家人一起参与制订护理方案，并尊重您的决定                  |       |     |    |      |     |
| 2.15 护士会向您及家人介绍卒中预防、治疗、康复等相关知识                    |       |     |    |      |     |
| 2.16 护士会帮助您及家人了解卒中到您的健康与生活的影响（如卒中后疲劳）             |       |     |    |      |     |
| 2.17 护士会关注到您的心理变化，并采用适当方式进行安慰、鼓励等引导               |       |     |    |      |     |
| 2.18 护士对您和其他患者一视同仁，您可以感受到来自他们的尊重                  |       |     |    |      |     |
| 2.19 您或家人能方便的查询或获取到住院费用清单                         |       |     |    |      |     |
| 2.20 病床及被服干净、无异味，被服更换需求能及时满足                      |       |     |    |      |     |
| 2.21 您可以从病区的宣传栏、电视、宣传资料等了解脑卒中预防、治疗、康复的相关知识        |       |     |    |      |     |
| <b>3 出院计划</b>                                     |       |     |    |      |     |
| 3.1 护士会指导您及家人管理预防脑卒中再发的危险因素（如戒烟限酒，控制高血压、糖尿病、高血脂等） |       |     |    |      |     |
| 3.2 护士会指导您及家人预防脑卒中并发症（如足下垂、压力性损伤、深静脉血栓、吸入性肺炎等）    |       |     |    |      |     |
| 3.3 护士会指导您及家人护理出院须携带的管路（尿管、胃管等）                   |       |     |    |      |     |
| 3.4 护士会指导您及家人居家康复训练的方法（如生活自理能力康复、良肢位摆放、吞咽功能康复等）   |       |     |    |      |     |
| 3.5 护士会向您及家人介绍居家照护的注意事项（如居家环境改造、防跌倒、轮椅使用等）        |       |     |    |      |     |
| 3.6 出院时，护士会向您及家人提供紧急就医渠道                          |       |     |    |      |     |
| 3.7 出院时，护士会告诉您卒中早期识别工具的使用和尽快就医的重要性                |       |     |    |      |     |
| 3.8 出院前，护士会鼓励您建立回归家庭或社会的信心                        |       |     |    |      |     |
| 3.9 出院时，护士会告知随访及复诊的相关事宜                           |       |     |    |      |     |
| 3.10 护士会及时有效告知出院流程，并指导办理                          |       |     |    |      |     |
| <b>4 综合体验</b>                                     |       |     |    |      |     |
| 4.1 住院期间，您对护士的服务态度满意                              |       |     |    |      |     |
| 4.2 住院期间，您对护士的操作技术满意                              |       |     |    |      |     |
| 4.3 住院期间，您对护士的健康指导满意                              |       |     |    |      |     |
| 4.4 您愿意向有需要住院的卒中患者推荐这所医院                          |       |     |    |      |     |

附录 B  
(资料性)

## 卒中患者居家环境改造指引

表 B.1 卒中患者居家环境改造指引

| 区域          | 改造建议   |
|-------------|--|
| 1 灯光        | 1.1 灯光要充足、适宜，尤其是区域间的过渡，如门口、楼梯与阶梯等；<br>1.2 家中控制开关的高度、大小应根据患者实际情况调整，并以清晰的标识指出开关控制顺序。   |
| 2 阶梯        | 2.1 有阶梯/高度差的地方在前沿贴上不同颜色的标识，并在边缘贴上防滑垫，在两侧安装牢固的扶手；<br>2.2 尽量减少斜坡与台阶，可以通过拼接式斜坡垫减少高度差，门槛高度及门内外地面的高度差不应大于 15mm。   |
| 3 地板        | 3.1 地板使用防滑、防潮的材料，地面保持平坦、干燥、整洁；<br>3.2 尽量减少家中不必要的地毯，并检查所有的地垫、地毯是否松动，将其固定或贴上防滑垫。   |
| 4 门         | 4.1 家中各门扇的宽度不应小于 800mm，以容纳轮椅通过，并且门应该与周围墙面有一定的色差，方便识别；<br>4.2 轮椅代步患者，安装门时墙与门框之间应为轮椅脚踏板留出约 400mm 的宽度；<br>4.3 选用患者容易抓握的杆式门把手。   |
| 5 走廊/<br>过道 | 5.1 尽量避免在过道、走廊堆放杂物，尤其注意固定电线；<br>5.2 扶手：<br>5.2.1 选择坚固、耐用且防滑的扶手，单层扶手安装高度以 850mm 为宜，双层以 650mm 和 900mm 为宜；<br>5.2.2 扶手形状最好是以 L 形为主，注意扶手的大小与墙壁之间的距离；<br>5.2.3 扶手端部应采取向墙壁或下方弯曲的设计，防止老人使用时衣袖或提包带被勾住而挂倒。                      |
| 6 客厅        | 6.1 选择简洁样式、边缘或转角平滑且牢固的家具，必要时可加装防撞条；<br>6.2 椅子尽量选择带扶手的，患者行动时可提供牢靠的支撑；<br>6.3 尽量不使用浅色家具，尤其是玻璃材质的家具，窗帘等物品的颜色与周围环境应有明显的区别，储物类家具不宜过深过高；<br>6.4 根据患者实际情况选择是否继续饲养宠物，宠物用品应该固定摆放，不宜堆放在过道中。                                      |
| 7 卧室        | 7.1 调整床与轮椅座位的高度相近，床垫避免过软，床罩避免有绳圈等装饰，并将助行器具放在患者容易拿到的地方，便于患者转移；<br>7.2 床头柜上应安装紧急电话，并在电话旁边附上号码及操作指引；<br>7.3 床边安装控制房内灯光的开关，并在卧室至卫生间区域内安装小夜灯，方便患者起夜；<br>7.4 衣柜中的衣物存放首先考虑患者的方便，将患者常穿的衣服放在最容易拿到的位置。                           |
| 8 卫生间       | 8.1 在浴缸内面或淋浴间的地面使用防滑材料；<br>8.2 配备良好的排水系统，保持地面干燥；<br>8.3 选用坐便器，条件限制的情况下可以使用便椅。在便器的一侧或两侧安装防滑的扶手，并安装呼救铃；<br>8.4 为方便坐轮椅的患者靠近，洗手盆下应预留足够的空间，净高>0.65m，净深度>0.30m；<br>8.5 纸巾架应位于坐便器前方或侧前方，洗漱用品放在轻易可取的地方，毛巾架、置物架的高度应该根据患者情况进行调整。 |

表 B.1 卒中患者居家环境改造指引 (续)

| 区域   | 改造建议  |
|------|---|
| 9 厨房 | <p>9.1 灶台边缘应该平滑，并加装防撞条；</p> <p>9.2 常用物品应该贴上大字标签，并存放在容易接近而远离火源的地方，方便患者安全取物；</p> <p>9.3 水龙头尽量使用单杠杆龙头，方便患者打开；</p> <p>9.4 垃圾桶应该摆放在边角位置，不妨碍进出。</p> |

### 参考文献

- [1] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(10):5.
- [2] 中华护理学会, 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 中国护士伦理准则[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(10):1232-1233.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 《国家卫生健康委办公厅关于印发中国脑卒中防治指导规范(2021年版)的通知》国卫办医函(2021)468号[EB/OL]. (2021-8-27)[2021-8-27]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/202108/50c4071a86df4bfd9666e9ac2aac605.shtml>.
- [4] 中华人民共和国住房和城乡建设部-住房和城乡建设部关于发布国家标准《老年人居住建筑设计规范》的公告[EB/OL]. (2016-10-25)[2020-6-12]. [http://www.mohurd.gov.cn/wjfb/201703/t20170321\\_231094.html](http://www.mohurd.gov.cn/wjfb/201703/t20170321_231094.html).
- [5] Assistive Devices-Patient Information-Stroke Engine[EB/OL]. (2020-06-24)[2020-6-24]. <https://www.strokeengine.ca/en/patient-info/assistive-devices-info/>
- [6] Adaptive Clothing for Stroke Patients[EB/OL]. (2020-06-24)[2020-6-24]. <https://www.stroke-rehab.com/adaptive-clothing.html>.
- [7] Adaptive Equipment for Stroke Patients[EB/OL]. (2020-06-24)[2020-6-24]. <https://www.stroke-rehab.com/adaptive-equipment.html>.
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管病一级预防指南2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9):684-709.
-