

医院免陪照护服务安全管理规范

Hospital unaccompanied care services safety management standard

2025 - 12 - 26 发布

2026 - 01 - 10 实施

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 安全管理要求	2
4.1 人员管理	2
4.2 设备管理	2
4.3 制度管理	3
4.4 环境管理	3
5 质量控制与监督	4
6 应急处置	4
7 培训与教育	4
7.1 培训目标	4
7.2 培训要求与内容	4
7.3 培训考核	5
附录 A（资料性） 安全管理体系工作流程	6
附录 B（资料性） 免陪照护服务安全质量评价表	7
附录 C（资料性） 免陪照护服务满意度评价表	10
附录 D（资料性） 安全照护风险点	12
参考文献	21

前 言

本文件按照 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。

本文件由江西省护理学会、江西省公共安全科技创新联合会提出并归口。

本文件起草单位：江西省护理学会、江西省公共安全科技创新联合会、江西省人民医院、南昌大学第一附属医院、南昌大学第二附属医院、江西省肿瘤医院、南昌市第一医院、南昌大学护理学院、江西省质量和标准化研究院、南昌职业大学卫生健康学院、江西硕博科技有限公司。

本文件主要起草人：洪金花、毛美琪、胡兰新、熊晓云、王建宁、李国辉、秦智军、刘琳、曹英、刘燕、涂惠、魏敏真、熊旺平、徐健锋、罗金生、杨珍、李丽红、李雪芹、李莹、王欢、陈热花、罗薇、朱琳、李水花、丁紫薇、李鸿艳、吴文雅、杨璇、华丹。

医院免陪照护服务安全管理规范

1 范围

本文件规定了医院免陪照护服务安全管理规范的安全管理要求、质量控制与监督、应急处置、培训与教育等内容。

本文件适用于二级及以上医院为成人住院患者提供免陪照护服务的安全管理,其他医疗机构提供免陪照护服务可参照使用。

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。

GB/T 28917 医院陪护服务基本要求

GB/T 31458 医院安全技术防范系统要求

GB 51039 综合医院建筑设计标准

GB 15982 医院消毒卫生标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

免陪照护服务 unaccompanied care services

患者住院期间,在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上,根据患者病情和生活自理能力等,由护士或医院聘用医疗护理员提供的生活照护服务。

3.2

医疗护理员 medical nursing assistants

为住院患者提供生活照护,并在医护人员的指导下开展辅助性工作的人员。

[来源:GZB 4-14-01-02]

3.3

高风险患者 high-risk patients

经医护人员专业评估,存在跌倒、误吸、走失等安全风险,或因病情危重、自理能力重度依赖等需密切观察与照护的患者。

3.4

智能设备 intelligent device

应用于免陪照护服务安全管理,具备数据采集、风险预警、呼叫响应等功能的智能化工具统称,包括但不限于智能手环、离床报警器、AI 监测摄像头、人脸识别门禁终端。

3.5

擅自外出 unauthorized leave from hospital

住院患者未按医院规定或未经医护人员评估同意,私自离开医院诊疗区、病区等住院区域,可能导致病情监测中断、跌倒、走失或其他安全事件风险的行为。

3.6

生活照护 living care

为保障患者住院期间基本生活需求与舒适状态的非医疗护理专业技术性服务，包括清洁、饮食、睡眠、排泄、移动等生活必需的照护内容，应符合 GB/T 28917 的相关规定。

4 安全管理要求

4.1 人员管理

4.1.1 医疗护理员管理

4.1.1.1 应持有有效资质证书、6个月内有效健康证明，经岗前培训、考核合格后上岗，并接受阶段性培训与考核。

4.1.1.2 应遵守职责边界，在医护人员的指导下，对住院患者提供生活照护、辅助活动等服务，不得从事注射、换药、病情诊断等医疗护理专业技术性工作。

4.1.1.3 应按照照护方案对患者实施照护，熟悉患者床号、姓名、诊断、饮食禁忌、照护要点等相关信息，高风险患者应重点关注。

4.1.1.4 应遵守职业行为规范，仪容仪表端庄整洁，工作期间不做与照护无关的事，不得泄露患者隐私。

4.1.1.5 发现患者有安全风险或异常情况时，应立即向医护人员报告并协助处置。

4.1.1.6 应参加医院/科室组织的应急预案演练、不良事件分析等，掌握应急处置流程。

4.1.2 医护人员管理

4.1.2.1 护士管理要求

4.1.2.1.1 应向患者/家属告知免陪照护服务的相关风险，并签署知情同意书；涉及智能设备使用的，应明确告知使用方法与注意事项。

4.1.2.1.2 入院后完成跌倒、误吸、走失等风险评估，并指导医疗护理员实施照护。

4.1.2.1.3 应接受免陪照护服务专项培训，并通过理论笔试与实操考核。每年至少完成1次复训与考核。

4.1.2.1.4 应制定照护方案，并向医疗护理员明确高风险患者管控重点，定时巡查照护情况。

4.1.2.1.5 医疗护理员报告患者异常时，应及时处置并完整记录。

4.1.2.1.6 应定期参与免陪照护服务质量改进会议，分析不良事件，优化照护方案。

4.1.2.2 医生管理要求

4.1.2.2.1 应参与高风险患者风险评估与照护方案的制定。

4.1.2.2.2 应指导医疗护理员识别与患者病情相关的异常信号，明确报告路径与处置优先级。

4.1.2.2.3 应定期查房评估免陪照护服务适配性，及时调整诊疗方案与照护建议。

4.1.2.2.4 应参与不良事件分析，提出风险防控优化措施。

4.2 设备管理

4.2.1 医院应定期全面检查基础照护设备（如病床、呼叫铃等）、急救设备等，保证设备处于完好备用状态。

4.2.2 医疗设备使用与维护应遵循设备说明书及医院规定，定期校准，设备故障时应立即停用并标识，按流程报修，故障修复前采取替代保障措施。

4.2.3 安防设备配置应符合 GB/T 31458 的要求，病区出入口、护士站、走廊等重点区域应安装视频监控装置，急诊部、住院部等区域应配置紧急报警装置及对讲系统。

4.2.4 宜建立或采用医疗护理员服务管理系统，包括但不限于以下功能：

- a) 电子档案管理：可录入资质信息，自动归档培训考核结果、不良事件参与记录、患者满意度评价、违规记录等；
- b) 照护过程管理：支持照护内容实时录入、关键操作上传现场照片或短视频，确保照护全程可追溯；
- c) 任务调度管理：基于患者风险等级、护理员工作负荷自动分配任务，具备打卡、任务接收、一键呼叫功能；
- d) 数据统计分析：自动汇总照护内容与频次、响应时间、患者满意度等数据，生成安全质量报表，支撑风险预警与质量改进；
- e) 隐私安全管理：智能设备采集的患者数据应分级加密存储，严格控制数据访问权限，防止信息泄露。

4.2.5 宜对轮椅、平车、输液泵等设备进行智能化改造，实时监控其使用状态、位置及性能数据，并基于设备使用频次、历史故障数据预测潜在故障。

4.2.6 宜为高风险患者配备智能穿戴设备、离床报警器、毫米波雷达、AI 监测摄像头等设备，无感且持续监测生命体征及体动/离床状态，数据异常时实时推送；视频监控系统应符合 GB/T 31458-2015 的规定。

4.3 制度管理

4.3.1 应制定免陪照护服务安全管理相关制度，包括但不限于风险管理、应急处置、照护操作、院感防控等关键模块。

4.3.2 应明确服务对象、照护人员、服务环节的安全要求，界定医疗护理员、护士的职责范围。

4.3.3 应制定生活照护、设备使用、应急处置等场景的操作规范与标准化操作流程；宜将复杂的操作流程制作成手册或视频。

4.3.4 宜每年结合国家及行业最新标准、典型安全事件案例及实践情况，修订相关制度。

4.4 环境管理

4.4.1 日常环境管控

4.4.1.1 病房环境设置应符合 GB 51039 的相关规定。

4.4.1.2 地面有杂物或污染物时应及时清理。

4.4.1.3 使用后的轮椅/平车应归位至指定区域，不得占用主要通道。

4.4.1.4 住院部、病区宜实施门禁管理，防止患者擅自外出，尤其需重点关注认知障碍或行动不便患者。

4.4.2 警示环境管控

4.4.2.1 卫生间、开水间等高风险区域应有醒目标识，急救设备存放处宜张贴“非医护人员禁止操作”标识。

4.4.2.2 跌倒、误吸等高风险患者床头应有对应警示标识；宜在患者手腕带标注风险等级，认知障碍患者的病房门宜张贴个性化标识。

4.4.2.3 宜在病房、卫生间、走廊等区域布置传感器、SOS 紧急报警器等。

4.4.3 感染环境管控

4.4.3.1 病区内环境、物体表面及空气消毒应符合 GB 15982 的相关要求。

4.4.3.2 患者出院后，应对床单位、床头柜进行终末消毒。

4.4.3.3 医疗垃圾暂存点应标识清晰，每日清洁消毒，避免废物泄漏。

4.4.3.4 传染病患者应安置在单人病房，宜采用负压通风；按要求做好防护工作。

5 质量控制与监督

5.1 应建立安全管理体系工作流程（附录 A），按照“体系建立—日常运行—应急处置—持续改进”四阶段落地管理。

5.2 应制定《免陪照护服务安全质量评价表》，包括但不限于附录 B 中的内容。

5.3 应进行免陪照护服务满意度评价（附录 C），并对评价结果进行汇总、分析并整改。

5.4 应定期开展免陪照护服务质量改进会，系统评估服务现状并推动改进。

6 应急处置

6.1 应制定免陪照护相关突发事件应急预案，包括但不限于跌倒、误吸、心跳骤停、火灾、停电等场景，明确响应流程、责任分工与处置措施。

6.2 科室应定期开展应急预案演练，可采用 VR 或 AR 技术进行沉浸式、交互式的应急处置模拟训练。

6.3 应急事件处置后，应及时复盘总结，优化应急预案与操作流程；典型案例应作为培训素材，开展全院警示教育。

7 培训与教育

7.1 培训目标

相关人员应掌握安全、规范、人性化免陪照护服务的相关知识技能，具备常见安全照护风险点识别、预防及处理能力（包括但不限于附录 D），熟练使用相关智能设备，满足临床免陪照护服务安全需求。

7.2 培训要求与内容

7.2.1 培训对象应覆盖医疗护理员、护士、医生及相关管理人员，按岗位制定差异化培训内容，并建立个人培训档案。

7.2.2 培训内容包括但不限于：

- a) 规范与素养：医院管理与免陪照护规章制度、职业范畴与素养、操作规范、感染防控基础知识、职业防护要点；
- b) 技能与设备：生活照护技能操作、沟通技巧与人文关怀、智能设备使用；
- c) 安全与应急：患者安全风险初步识别与处置、消防安全与应急疏散。

7.3 培训考核

所有培训均应进行考核，考核形式包括但不限于理论笔试、实操技能、案例分析等。考核未达标者应暂停相关工作，限期参加复训，复训合格后方可恢复上岗。

全国团体标准信息平台

附录 A
(资料性)
安全管理体系工作流程

免陪照护服务安全管理体系工作流程分为体系建立（前期筹备）、日常运行（服务开展期间）、应急处置（突发安全事件时）、持续改进（定期优化）四个阶段，具体内容见图 A.1。

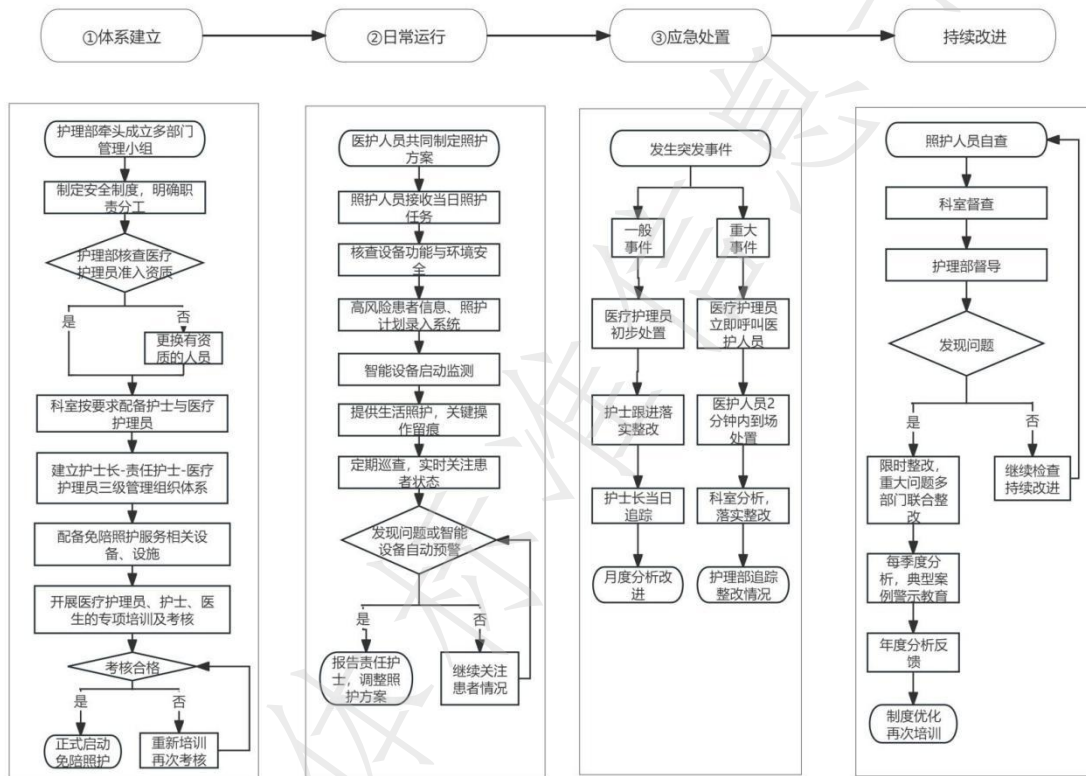


图 A.1 安全管理体系工作流程图

附 录 B
(资料性)
免陪照护服务安全质量评价表

免陪照护服务安全质量评价表内容见表 B.1。

表 B.1 免陪照护服务安全质量评价表

科室：

督导人：

日期：

一级指标	二级指标	三级指标	执行情况					评价方法
			优	良	合格	不合格	不适用	
一、管理制度与操作规范	管理制度	建立服务安全管理相关制度						查阅制度文件、岗位职责说明书
		制定岗位工作职责及服务全环节安全要求						
	操作规范	制定各项操作规范						查阅操作规范手册、视频资料存档
		制定标准化操作流程 复杂流程配套手册或视频资料						
制度优化	定期修订制度、规范、流程						核查制度修订记录	
二、服务人员资质与行为规范	医疗护理员管理	持有效资质证书						核查资质证书、健康证明原件
		6个月内健康证明完整						
		经岗前培训考核合格后上岗						查阅培训、考核资料录
		定期接受阶段性培训、考核						
		培训档案完整						现场观察服务行为
		仪容仪表端庄，遵守职业礼仪 无违规操作行为						
	护士管理	经岗前培训考核合格后上岗						查阅培训、考核资料
		每年至少完成1次复训与考核						
		明确高风险患者管控重点并告知医疗护理员						核查巡查记录、照护方案、现场模拟
		定时巡查照护质量						
		接到异常报告后及时响应处置						
		动态调整照护方案						
医生管理	参与高风险患者风险评估及照护方案制定						查阅病历、照护方案、不良事件讨论记录	
	指导护理员识别病情相关异常信号，明确报告路径与处置优先级							
	定期查房评估，及时调整照护建议							
	参与不良事件分析							
三、设备设施管理	日常运维	定期检查、校准，处于完好备用状态						现场检查设备状态、查阅维护记录及报修台账
		设备故障立即停用并标识，按流程报修						
	合规配置	安防设备配置符合要求						现场核查设备覆盖情况
		对设备进行智能化改造，实时监测						

一级指标	二级指标	三级指标	执行情况					评价方法
			优	良	合格	不合格	不适用	
四、环境安全管理	日常环境	病房环境设置符合要求						现场检查环境状态、门禁管理
		地面清洁无杂物/积水						
		轮椅/平车使用后归位指定区域						
		病区实施门禁管理，重点管控认知障碍/行动不便患者						
	警示环境	卫生间/开水间等高风险区域设置醒目警示标识						现场核查标识设置位置与清晰度
		急救设备存放处贴“非医护人员禁止操作”标识						
		病房/卫生间/走廊按需布置传感器及SOS紧急报警器						现场测试设施功能
	感染环境	环境/物体/空气消毒符合要求						现场观察、查阅消毒记录
		医疗垃圾暂存点标识清晰，每日清洁消毒						
		传染病患者安置单人病房，防护到位						
五、服务实施与风险防控	照护规范	生活照护操作符合标准化流程（如助餐、助洁、翻身等）						现场观察、访谈人员、查阅照护记录
		照护过程保护患者隐私（如操作时拉帘、回避无关人员）						
		认真负责，耐心回应需求						
	患者风险管控	入院后 24 小时内完成跌倒/误吸/走失等风险评估						核查风险评估表、知情同意书，现场查看防控措施落实、记录情况
		护士、医疗护理员均知晓患者风险等级及防控要点						
		向患者/家属告知服务风险，签署知情同意书						
		高风险患者床头设警示标识、手腕带标注风险等级						
		按风险类型及等级落实针对性防控措施						
		高风险患者按需配备智能设备						
		发现患者异常及时报告并处理						
处置过程完整、正确记录								

一级指标	二级指标	三级指标	执行情况					评价方法
			优	良	合格	不合格	不适用	
六、应急处置能力	应急预案演练	制定跌倒、误吸、火灾等突发事件应急预案						查阅演练方案与记录、警示教育记录
		明确应急响应流程与责任分工						
		科室定期开展应急预案演练						
		采用VR/AR技术强化沉浸式训练						
	应急处置	应急处置及时、妥当						
典型案例纳入全院警示教育素材								
七、质量控制与满意度管理	全过程监督	建立安全管理体系						查阅管理体系文件、检查记录
		常态化开展照护人员、科室、护理部三级质量检查						
	满意度评价	开展免陪照护服务满意度评价						查阅满意度分析报告、整改佐证材料
		评价结果汇总分析、落实整改						
八、培训考核	分层分类培训	培训覆盖医疗护理员、护士、医生及管理人员						查阅培训计划、课程大纲
		按岗位制定差异化培训内容						
	培训管理与考核	建立个人培训档案						查阅个人培训档案、考核记录
		所有培训均通过考核后上岗						
		考核未达标者暂停相关工作，限期复训						
注：优：满足质量标准≥90%；良：满足质量标准≥80%；合格：满足质量标准≥60%；不合格：满足质量标准<60%；不适用需说明理由。								

附录 C

(资料性)

免陪照护服务满意度评价表

表 C.1 免陪照护服务满意度评价表

尊敬的病友/家属： 您好！为持续提升医院免陪照护服务安全管理水平与服务质量，恳请您根据住院期间的亲身感受，对以下内容进行评价。您的意见至关重要，我们承诺严格遵循匿名与保密原则，不对外公开您的个人信息。			
评价内容	满意	一般	不满意
一、环境安全管理			
1. 病区及病房内环境干净整洁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病区通道畅通、无障碍物，地面防滑防摔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 病房、卫生间等区域安全设施（扶手、呼叫按钮）完好可用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 病区门禁管理规范，让您觉得安心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 病区消防设施、安全警示标识清晰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、照护服务质量			
1. 服务人员面带微笑，态度亲切、有礼貌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 操作动作轻柔，让您感觉舒适	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 认真负责，耐心回应需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 尊重您的个人习惯和隐私	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三、风险防控与应急响应			
1. 入院后及时告知免陪照护风险及安全须知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您不适/异常时得到及时处置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 呼叫后及时回应	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 照护过程中经常提醒安全注意事项	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 智能设备（若有）运行正常，预警响应及时	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 照护过程中没有发生跌倒、误吸等不良事件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四、医护协同与沟通			
1. 医生定期查房，及时调整照护方案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 护士对照护工作的指导与监管到位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 相关人员耐心解答疑问	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五、整体评价			
1. 您对本次照护服务的整体满意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 是否愿意向其他患者推荐免陪照护服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
六、反馈与建议			
1. 您觉得最满意的方面：			

2. 您认为需要改进的地方:

3. 其他想告诉我们的建议:

感谢您的真诚反馈，祝您早日康复!

全国团体标准信息平台

附录 D
(资料性)
安全照护风险点

医疗护理员提供免陪照护服务时,应掌握以下常见安全照护风险点的识别、预防措施及处置方法(包括但不限于表 D. 1-D. 14 所列内容); 护士提供免陪照护服务时, 可参照本部分要求执行。

表 D. 1 跌倒

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 重点关注老年、患有神经系统疾病、骨关节疾病、严重骨质疏松或认知障碍的患者; 同步观察患者是否存在视力障碍、平衡功能失调、足部疾病等影响活动稳定性的因素。</p> <p>1.2 协助家属为患者准备合身衣物及防滑鞋, 避免穿着鞋底磨损、裤脚过长或不跟脚的拖鞋。</p> <p>1.3 在护士指导下, 定期检查助行器、拐杖的完好性(如橡胶垫磨损、螺丝松动)及高度适配性。</p> <p>1.4 观察患者服药后反应, 重点关注头晕、步态蹒跚等症状; 对服用利尿剂的患者, 夜间协助使用床旁便器, 减少如厕次数。</p> <p>1.5 检查病房、走廊、卫生间等区域环境, 确保地面干燥、无障碍物, 发现积水或杂物及时清理并汇报。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 对跌倒高风险患者, 应保持其在视线范围内; 指导并协助患者遵循“起床三部曲”, 即平躺 30 秒、坐起 30 秒、站立 30 秒后再行走。</p> <p>2.2 确保患者床档妥善安置; 对极度躁动可能自伤的患者, 协助医护人员执行保护性约束。</p> <p>2.3 协助患者正确使用助行器等保护性器具, 督促其参与康复医师制定的个性化肌力、平衡及步态训练计划。</p> <p>2.4 将水杯、呼叫铃等日常用品放置在患者方便取用的位置。</p> <p>2.5 加强中午、夜间等高风险时段照护, 及时协助患者翻身、如厕。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 患者跌倒后, 立即报告医护人员并协助现场处置。</p> <p>3.2 详细汇报跌倒过程, 协助医护人员检查伤情、判断摔伤原因, 配合对外伤患者进行止血包扎。</p> <p>3.3 对意识障碍、危及生命的患者, 立即协助医护人员就地抢救。</p> <p>3.4 在医护人员指导下, 将患者移至抢救室或病床上, 陪同完成必要检查。</p> <p>3.5 安抚患者情绪, 给予人文关怀。</p> <p>3.6 床旁陪护, 发现异常及时报告医护人员并协助处理。</p> <p>3.7 协助医护人员分析跌倒原因, 执行整改措施。</p>

表 D.2 误吸

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 重点关注患有神经系统疾病、头颈部肿瘤，或高龄、衰弱等吞咽障碍高风险，以及留置胃管或空肠管、接受管饲喂养或长期卧床的患者。</p> <p>1.2 观察患者是否存在精神萎靡、嗜睡、注意力不集中、定向力障碍或意识水平下降，发现异常及时汇报医护人员。</p> <p>1.3 评估患者进食餐具的适配性。</p> <p>1.4 进食时观察患者是否出现呛咳、流涎、吞咽困难、呕吐等异常表现。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 患者进食时协助保持安全体位（坐位、半卧位或经评估确定的特定体位），喂养结束后宜保持半卧位 30~60 分钟。</p> <p>2.2 进食前协助患者佩戴义齿、眼镜、助听器等辅助设备，选择适配的进食餐具。</p> <p>2.3 宜选用手柄长、口浅、勺面小、不易粘食物且边缘光滑的勺子；喂食时与患者保持视线平行，偏瘫患者在健侧喂食，无面瘫患者将食物置于舌中心凹陷处，面瘫患者置于健侧舌后部或颊部，频繁呛咳患者用汤匙将少量食物送至舌根处。</p> <p>2.4 选择适配食物，从少量开始喂食，确认完全吞咽后再喂下一口，速度宜慢（全程约 30~40 分钟），避免催促或强迫喂食。</p> <p>2.5 患者呕吐时，协助其坐起；若病情不允许，协助采取侧卧位或仰卧头侧位，并通知医护人员。</p> <p>2.6 对管饲喂养患者，严格按医护人员指导执行喂养速度、量与温度；翻身、拍背前暂停喂养。</p> <p>2.7 进食结束后，检查患者口腔有无食物残留并协助清洁。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 熟悉误吸早期表现（如进食时咳嗽、呼吸困难等）。</p> <p>3.2 发生误吸后，立即停止进食或肠内营养输注，及时通知医护人员。</p> <p>3.3 协助医护人员采取头低足高位并偏向一侧卧位，快速清理口咽部。</p> <p>3.4 观察患者面色，安抚患者情绪。</p> <p>3.5 协助医护人员开展抢救工作。</p>

表 D.3 噎食

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 重点关注患有神经系统疾病、头颈部肿瘤，或高龄、牙齿缺失、口干等吞咽功能障碍患者。</p> <p>1.2 对精神异常或意识不清的患者，重点关注其进食配合度。</p> <p>1.3 评估膳食性状与患者吞咽能力的匹配度；警惕汤圆、果冻、坚果、带刺鱼、大块肉类等易噎食食物。</p> <p>1.4 观察患者是否存在进食过快、抢食、暴饮暴食、边进食边说话或边吃边看电视等高危行为。</p> <p>1.5 观察患者是否出现进食或饮水时频繁呛咳、食物在口中滞留、流涎、进食时间异常延长等表现。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 为患者提供安静、明亮、无干扰的固定就餐区域，确保其进食时注意力集中。</p>

照护环节	具体内容
	<p>2.2 患者进食时协助保持安全体位（坐位、半卧位或经评估确定的特定体位）。</p> <p>2.3 对高危或吞咽异常患者，根据评估结果提供适配食物，固体与液体食物分开提供，移除过热、易哽咽的食物。</p> <p>2.4 喂食时与患者保持视线平行，偏瘫患者在健侧喂食，无面瘫患者将食物置于舌中心凹陷处，面瘫患者置于健侧舌后部或颊部（可用匙背轻压舌部辅助），频繁呛咳患者用汤匙将少量食物送至舌根处。</p> <p>2.5 宜选用手柄长、口浅、勺面小、不易粘食物且边缘光滑的勺子；从少量开始喂食，确认完全吞咽后再喂下一口，速度宜慢（全程 30~40 分钟），忌催促或强迫喂食；对进食过快者，将食物分份、分次提供。</p> <p>2.6 喂食过程中全程监护，保持与患者沟通，观察其面色与吞咽情况，不得同时处理其他工作或长时间离开。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 识别噎食典型症状，如突然停止进食、惊恐、张口、手抓喉部、不能说话。</p> <p>3.2 发生噎食后，立即清除患者口腔异物并通知医护人员。</p> <p>3.3 在医护人员指导下协助患者更换体位，促进残留物和分泌物咳出。</p> <p>3.4 协助医护人员实施海姆立克急救法。</p> <p>3.5 观察患者面色，安抚患者情绪。</p> <p>3.6 协助医护人员开展抢救工作。</p>

表 D.4 烫伤

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 重点关注患糖尿病、脑血管疾病、认知障碍、脉管炎等痛温觉减退、对热源反应迟钝的患者。</p> <p>1.2 使用高温设施前检查设备安全性，发现热水龙头、暖气片漏水或过热，立即报告医护人员。</p> <p>1.3 检查热液容器（热水瓶、热汤碗、热水杯）的放置情况，确保稳固且远离活动区域。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 对使用热疗的患者，全程陪同并控制热疗时间，密切观察热疗区域皮肤状况。</p> <p>2.2 避免患者使用电热毯、热水袋等取暖用品。</p> <p>2.3 宜将热水瓶、热水杯、热汤碗等始终放置在稳定且患者不易触及的安全位置。</p> <p>2.4 协助患者洗漱、进食前，用通俗语言确认温度是否适宜。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 发生烫伤后，立即协助患者远离热源并通知医护人员。</p> <p>3.2 协助医护人员处理烫伤部位：可在指导下用冷毛巾湿敷降温；小心去除烫伤处衣物；肢体烫伤时立即取下戒指、手镯等饰品。</p> <p>3.3 保持创面清洁，避免涂抹牙膏、酱油等物质。</p> <p>3.4 协助患者穿着柔软、透气的衣物。</p> <p>3.5 安抚患者情绪，给予人文关怀。</p> <p>3.6 床旁陪护，发现异常及时报告医护人员并协助处理。</p> <p>3.7 协助医护人员分析烫伤原因，执行整改措施。</p>

表 D.5 压力性损伤

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 重点关注老年、长期卧床/久坐、营养不良、水肿、失禁的患者；评估患者皮肤状态（发红、温度/硬度异常）及活动能力。</p> <p>1.2 识别高危因素：如使用石膏/支具、手术时间>2小时、低蛋白血症（白蛋白<30g/L）等。</p> <p>1.3 评估床单元/座椅的压力分布情况，避免使用过硬/过糙的衬垫。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 病情允许的情况下，协助患者定时翻身（卧床者每2小时1次，久坐者每1小时变换体位），使用减压工具（气垫床、软枕）支撑骨隆突处（骶尾、髋部等）。</p> <p>2.2 保持皮肤清洁干燥，及时清理失禁排泄物，避免用力擦拭；使用润肤剂保护皮肤。</p> <p>2.3 为患者提供高蛋白、高维生素饮食，必要时遵医嘱补充营养剂，改善营养状态。</p> <p>2.4 指导患者正确使用减压设备，避免局部皮肤长时间受压。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 发现皮肤发红/破损时，立即报告医护人员，协助查看损伤程度并记录。</p> <p>3.2 遵循医护人员指导进行局部护理：如减压、清洁创面、使用敷料保护等，避免损伤部位继续受压。</p> <p>3.3 协助调整患者体位，配合医护人员进行伤口换药及观察。</p> <p>3.4 安抚患者情绪，告知损伤护理的注意事项，避免自行随意处理创面。</p> <p>3.5 协助医护人员分析损伤原因，执行防护改进措施（如调整翻身频率、更换减压设备等）。</p>

表 D.6 管路

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 重点关注患者携带的各类管路（输液管、胃管、尿管、引流管、气管插管/切开管等），排查管路脱落、打折、堵塞、连接松动等问题；尤其警惕意识模糊、躁动、不适或谵妄患者的自行拔管行为。</p> <p>1.2 观察管路异常信号，如输液管滴速异常、引流管无液体引出或引出液颜色/量/性状突变。</p> <p>1.3 检查管路固定情况：包括固定贴松动或脱落、管路标识模糊，以及患者翻身/活动时管路被牵拉移位。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 知晓患者留置管路的名称与插入深度，定时查看管路标识、固定状态、通畅性及周围皮肤情况。</p> <p>2.2 患者翻身、活动前先调整管路位置，避免牵拉。</p> <p>2.3 对躁动/意识障碍患者，协助医护人员使用防护手套或遵医嘱进行约束，防止拔管。</p> <p>2.4 配合医护人员向患者及家属开展宣教，发现患者对管路有抵触情绪时，及时安抚并反馈医护人员。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 若管路脱落，立即进行初步应急处理（禁止自行重新插管），快速通知医护人员。</p> <p>3.2 发现管路堵塞，禁止强行冲管或挤压，立即报告医护人员并协助排查原因。</p> <p>3.3 发现患者管路周围皮肤发红，或引流液颜色/量/性状异常，立即反馈医护人员，协助调整患者体位并配合后续护理。</p>

表 D.7 身体约束

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 关注约束患者的约束部位：排查皮肤是否发红、破损、肿胀，指/趾端是否发凉、发紫，约束带松紧度是否适宜。</p> <p>1.2 观察患者情绪与状态，如是否因约束出现恐惧、愤怒、屈辱感、焦虑、苦恼等。</p> <p>1.3 检查约束工具：包括约束带是否破损、松紧是否合适，约束部位附近有无尖锐物品（避免患者挣扎时受伤或用作自伤/伤人工具）。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 严格遵医嘱执行约束：仅在医护人员开具医嘱且家属同意后操作，禁止自行决定约束。</p> <p>2.2 协助医护人员使用软性约束带（避免硬质工具），系活结且松紧适宜；定时松解约束带并进行护理，协助患者活动肢体，检查皮肤颜色与血运情况，用温水擦拭约束部位保持清洁。</p> <p>2.3 约束期间多与患者沟通，解释约束目的并安抚情绪；若患者清醒，可提供书籍、音乐转移注意力，协助联系家属陪伴。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 发现约束带松脱，在保证自身安全的前提下重新固定，并立即报告护士。</p> <p>3.2 发现约束部位指/趾端发凉、发紫，或患者主诉麻木疼痛，立即松解约束带，抬高肢体促进血液循环，轻轻按摩局部，同时报告医护人员并配合处理。</p> <p>3.3 若约束部位皮肤发红，立即停止约束，用温水清洁后协助涂抹润肤霜；若皮肤破损，立即报告医护人员并协助调整约束方式。</p> <p>3.4 若患者挣脱约束或剧烈挣扎，立即呼叫其他护理员协助，避免强行按压，同时报告医护人员并配合调整约束方案，全程守护防止患者自伤或伤人。</p>

表 D.8 火灾

照护环节	具体内容
1 风险识别	<p>1.1 检查患者或家属是否私自使用电热毯、电饭煲、充电器等电器；留意医疗设备、床头灯、插座是否异常发热、冒烟或有焦糊味；检查电线是否老化、破损，是否存在多个电器共用一个插座的超负荷用电情况。</p> <p>1.2 观察病房、卫生间等禁烟区是否有患者或家属吸烟、使用明火（如点蚊香、焚烧物品）。</p> <p>1.3 检查病床周边、储物柜是否堆积纸张、布料等可燃杂物。</p> <p>1.4 检查疏散通道、安全出口、楼梯间是否畅通，有无杂物或设备堵塞。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 熟悉所在病区消防设施（灭火器、手动报警按钮、消防栓）的准确位置，定期参加消防安全知识培训与应急疏散演练，确保掌握相关技能。</p> <p>2.2 严禁在病室内使用违规电器、明火及吸烟，发现上述行为立即制止并报告。定期检查责任区域内的电源线路及插座，发现隐患及时上报检修。</p> <p>2.3 及时清理责任区域内的可燃垃圾，确保患者床单元及周边无多余可燃物。</p> <p>2.4 严禁在公共通道、安全出口、楼梯间放置床位、留置人员或堆放影响疏散的障碍物。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 发现火情后，立即按下附近手动报警按钮。</p> <p>3.2 迅速开展灭火；若火情无法扑救，立即拨打“119”报警并告知准确方位。</p> <p>3.3 听从现场指挥，保持镇静，协助有序疏散患者（禁止乘坐电梯，走安全通道）；叮嘱</p>

照护环节	具体内容
	患者用湿毛巾、湿口罩或湿纱布罩住口鼻，以低姿或匍匐快速撤离，同时观察患者病情。 3.4 协助医护人员对现场受伤人员进行紧急救护。

表 D.9 停电

照护环节	具体内容
1. 风险识别	1.1 排查设施异常：如灯光闪烁、变暗，设施发出异常声音，有烧焦气味或插座过热；检查应急设施是否正常，疏散指示标志是否清晰。 1.2 关注高风险患者：如依赖呼吸机、输液泵、监护仪、吸引器的患者，检查停电后设备是否能自动切换备用电源。 1.3 观察患者情绪：如突然停电导致患者恐慌、烦躁，或因视线不清存在碰撞、跌倒风险。
2. 预防措施	2.1 规范使用电器，协助医护人员定期检查应急照明、备用电源的状态。 2.2 在病房固定位置存放手电筒、备用电源插排等应急物资，禁止自行使用打火机等明火。 2.3 参加医院或科室组织的停电应急演练，熟悉疏散路线与设备切换方法。
3. 处置方法	3.1 突然停电后，立即开启手电筒或应急灯，安抚患者并提醒其不要随意走动，防止意外。 3.2 快速检查依赖设备（如呼吸机）是否切换备用电源；若备用电池电量低或设备断电，立即告知医护人员并协助采取替代措施。 3.3 加强病房巡视，做好防火、防盗工作。

表 D.10 平车/轮椅转运

照护环节	具体内容
1. 风险识别	1.1 评估转运工具：检查平车/轮椅的刹车、稳定性及清洁度。 1.2 提前规划转运路线，识别路线中的安全隐患。 1.3 明确患者病情、意识状态、身体活动能力及携带管路情况。 1.4 检查平车/轮椅使用后是否及时归还至指定区域，是否存在占用通道、未固定刹车等归还不当导致的二次风险。
2. 预防措施	2.1 在医护人员指导下，根据患者病情、体重选择适当搬运方法，评估环境并选用适配的转运工具。 2.2 操作前检查平车/轮椅性能；搬运患者或离开转运工具时，均需固定制动闸并系好安全带。 2.3 转运前与患者充分沟通并告知流程，协助其调整至合适体位。 2.4 转运前检查各类管路，确保通畅且固定良好。 2.5 转运过程中保障患者安全：使用平车时将患者头部置于大轮端，上下坡时保持头部位于高处；使用轮椅下坡时倒转轮椅缓慢下行，指导患者头及背部向后靠。 2.6 转运中保持与患者沟通，观察其状态，做好保暖措施。 2.7 宜使用智能转运车，提升转运安全性。

照护环节	具体内容
3. 处置方法	3.1 若患者转运中发生坠落，立即停止移动，稳住平车/轮椅并固定刹车。 3.2 检查患者意识，禁止随意搬动，立即协助医护人员评估伤情并配合现场救治。 3.3 安抚患者情绪，给予人文关怀。 3.4 事件处理后留守床旁陪护，发现异常及时报告医护人员并协助处理。

表 D.11 电器用品使用

照护环节	具体内容
1. 风险识别	1.1 排查环境风险：如电器是否靠近水源或易燃易爆物，是否存在电路过载、接触不良、错误连接，电源线是否破损。 1.2 定期检查电器隐患：如外观是否破损、插头是否松动，设备运行时是否有异常声响、异味或过热。 1.3 检查操作规范性，避免粗暴操作或随意拖拽设备。
2. 预防措施	2.1 在医护人员指导下使用电器，确保电器远离水源及易燃易爆物，周围环境干燥、整洁。 2.2 规范操作电器，严格按说明书使用；使用前检查各部件是否破损，发现破损立即停用。 2.3 在医护人员指导下使用电器时，避免粗暴操作或随意拖拽。 2.4 病房内严禁患者及家属使用非医院配置的电磁炉、电饭锅等电器，发现后立即劝阻并报告医护人员。 2.5 使用治疗性电器时，全程床旁陪护，密切观察患者反应及局部皮肤情况。 2.6 宜熟悉病房各类智能报警系统与智能敏感触发系统。
3. 处置方法	3.1 若患者或自身触电，立即呼叫救援并快速脱离电源（无法直接脱离时，用绝缘物分离电线与人体）；患者脱离电源后，协助医护人员评估病情，若呼吸、心跳停止立即配合施救。 3.2 电器冒烟起火时，立即切断电源，按下报警器并移除周围易燃易爆物，协助医护人员扑灭初期火灾；火势扩大时，协助转移患者至安全区域。 3.3 若因过载跳闸，立即关闭所有电器，拔掉违规电器插头并检查插座是否损坏；通知医护人员，协助重新连接医疗设备。

表 D.12 自杀

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 主动识别患者言语风险：包括流露自杀念头、谈论死亡话题、表达消极厌世言论等。</p> <p>1.2 密切观察患者行为风险：包括独处时锁门/拉帘、私藏锐器/绳索/药品等危险物品、突然整理物品或向他人告别。</p> <p>1.3 关注患者情绪风险：包括抑郁低落、情绪突变（如从消极转为异常平静）、烦躁易怒、拒绝沟通或不配合照护。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 普通患者定时巡查，高自杀风险患者 24 小时陪伴；及时联系家属告知情况，严禁患者独处。</p> <p>2.2 严格管控病房危险物品（水果刀、剪刀、安眠药等），使用时全程监督，用后及时收回。</p> <p>2.3 主动与患者沟通，倾听其感受并给予情感支持，发现明显心理问题立即反馈护士。</p> <p>2.4 协助检查病房环境：窗户打开角度不超过 30° 或外侧安装防护栏，固定重型家具避免攀爬，隐藏或防护尖锐物品、电源插座。</p> <p>2.5 定期参加自杀风险评估与预防培训，熟悉高风险患者沟通技巧及自杀预防知识。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 发现患者实施自伤行为时，立即上前温和且坚定地制止，迅速移开危险品。</p> <p>3.2 立即启动呼叫铃或使用通讯设备呼救，通知医护人员；医护人员到达前，绝不离开患者。</p> <p>3.3 若患者呼吸心跳停止，协助医护人员实施心肺复苏；外伤出血时，用无菌纱布按压止血。</p> <p>3.4 患者生命体征稳定后，24 小时陪伴避免独处；温和沟通了解自杀原因并安抚，协助家属提供心理支持与人文关怀，配合医护人员开展后续治疗护理，密切观察病情及情绪变化。</p> <p>3.5 协助医护人员记录事件经过，参与原因分析，完善防控措施。</p>

表 D.13 擅自外出

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 识别患者擅自外出前兆，如频繁张望病区出入口、打听外出路线、整理衣物/携带个人物品、找借口脱离监护（如谎称打水、如厕久不归）等。</p> <p>1.2 关注高风险人群，如认知障碍（痴呆、精神异常）、情绪波动（抑郁、烦躁）、术后恢复期、行动便利但病情不稳定、对治疗有抵触情绪的患者等。</p> <p>1.3 排查环境与管理风险，如病区出入口无人值守、门禁设施故障、巡视存在盲区、患者熟悉管理漏洞（如换班间隙）等。</p> <p>1.4 警惕家属协助风险，如家属私自带患者外出、为患者提供外出便利（如传递衣物、隐瞒去向）、不配合监护要求等。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 加强入院告知与宣教，向患者及家属明确医院免陪护规定及擅自外出的风险，高风险患者签署知情同意书。</p> <p>2.2 建立重点患者巡查与沟通机制：对高风险患者增加巡查频次，主动了解其外出需求，及时与医护人员、家属沟通，协助通过合规请假程序满足合理需求。</p> <p>2.3 协助维护环境安全：确保病区门禁常闭有效，发现故障及时告知护士长；检查楼层窗</p>

照护环节	具体内容
	户限位器是否完好；协助护士核对探视人员身份。
3. 处置方法	<p>3.1 发现患者擅自外出后，立即通知医护人员、保卫部门及患者家属，准确报告患者姓名、性别、年龄、衣着特征、体貌特征、最后出现时间及地点。</p> <p>3.2 协助医护人员调取监控录像，分析患者可能去向，根据指示协助家属或保安在院内及周边区域寻找。</p> <p>3.3 患者找回后，协助医护人员评估其生命体征及身体状况，询问外出期间情况并给予安抚。</p> <p>3.4 协助医护人员记录事件经过，参与原因分析，加强看护并完善防范措施。</p>

表 D.14 用药

照护环节	具体内容
1. 风险识别	<p>1.1 关注患者用药依从性：重点关注记忆力减退的老年患者、认知障碍患者、精神类疾病患者及既往有藏药、拒药行为的患者，观察患者服药后是否不适。</p> <p>1.2 检查药品状态，如是否在有效期内、储存是否规范，以及是否已核对患者身份。</p> <p>1.3 严禁擅自碾碎药片、更改给药方式，观察患者是否存在自行取药、增减剂量的行为。</p> <p>1.4 警惕外部风险：包括患者私自带入非医嘱药品、家属擅自投喂药品、药品被污染（如接触水或污染物）。</p>
2. 预防措施	<p>2.1 协助护士核对患者身份，亲眼确认患者将药物服下；对可疑患者，检查其口腔齿颊间、水杯底层是否藏药。</p> <p>2.2 了解患者所服药物的常见不良反应，用药后密切观察患者反应，发现异常立即报告护士。</p> <p>2.3 规范协助用药操作，不得擅自碾碎药片或更改给药方式；协助鼻饲管给药时，确保管路通畅、药物完全溶解，喂药前后用温水冲管。</p> <p>2.4 定期参加安全用药知识培训，熟悉常用药物注意事项及常见不良反应的识别方法。</p> <p>2.5 严禁替代医护人员调配药品、更改用药剂量或频次，严禁将患者药品转交他人；发现非医嘱药品及时上报护士。</p> <p>2.6 主动向患者及家属宣传遵医嘱用药的重要性，提醒其勿擅自增减药量或带入外来药品，发现疑问及时联系医护人员。</p>
3. 处置方法	<p>3.1 发现患者误服、漏服、过量服药等情况，立即制止患者继续用药，保留剩余药品及包装，迅速报告医护人员。</p> <p>3.2 患者出现用药后异常症状（如皮疹、呕吐、呼吸困难等），即刻呼叫医护人员，协助患者取舒适体位，记录症状出现时间及表现，配合处置。</p> <p>3.3 发现药品污染、变质、过期或储存不当，立即停止使用并做好标识隔离，如实向护士反馈，按要求处理废弃药品。</p> <p>3.4 遇到患者或家属擅自使用非医嘱药品，及时制止并收回药品，说明风险并上报护士，配合做好沟通解释工作。</p>

参 考 文 献

- [1] GZB 4-14-01-02 医疗护理员
- [2] 国家卫生健康委员会. 关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知[EB/OL]. [2025-05-26]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202505/22107c74c18049d9b8d3439c992eae1e.shtml>
- [3] 王晓萍, 李茵, 吕丹, 等. 无陪伴病房患者安全护理评价指标体系的建立[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(07):869-873.
- [4] 章明希, 洪益荣. 基于计算机视觉与人工智能的智能监护系统[J]. 中国医疗器械杂志, 2025, 49(01):74-79.
- [5] 席祖洋, 李茶香, 刘静兰, 等. 基于清单管理的护理风险管理信息化平台的构建及应用[J]. 中国护理管理, 2025, 25(01):101-106.
- [6] 谭雯渲, 张容, 朱瑾, 等. 医疗护理员核心能力特征要素的质性研究[J]. 护理研究, 2022, 36(18):3348-3354.
- [7] 胡斌春. 医疗护理员培训教程[M]. 浙江:浙江大学出版社, 2022.
- [8] 李晓珠, 金丽芬. 医疗护理员职业技能培训教材[M]. 云南:云南出版集团, 云南科技出版社, 2023.
- [9] T/CNAS18—2020 成人住院患者跌倒预防风险评估及预防
- [10] T/CNAS27—2023 老年人误吸的预防
- [11] DB14/T 3066—2024 住院患者院内转运工作规范
- [12] T/CNAS 38—2023 住院精神疾病患者自杀风险护理
-