

# 团 体 标 准

T/TFZX 63—2025

## 长期居家上门医疗护理服务规范

Long-term Home-based In-home Medical Nursing Service Specification

2025—12—31 发布

2026—1—1 实施

成都市医养结合协会长期照护专委会  
四川省天府新区质量技术协会

发 布



## 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。

本文件由麦瑞康（成都）健康养老服务有限公司提出。

本文件由成都市医养结合协会长期照护专委会、四川天府新区质量技术协会共同归口。

本文件起草单位：四川大学华西医院、四川大学华西临床医学院护理学院、成都市医养结合协会长期照护专委会、成都市第八人民医院（成都市老年健康服务发展中心）、麦瑞康（成都）健康养老服务有限公司、广州中远海运健康管理有限公司、江苏愈万家养老服务有限公司、北京颐年尊养医疗科技有限公司、南京丁香园健康管理有限公司、成都高新区社事投资发展有限公司、南京佑宁护理站有限公司、云南奕康护理服务有限公司、南宁佑宁健康养老服务有限公司、四川乐喜邻护理站有限公司、成都泛爱社会工作服务中心、成都幸运草养老服务有限公司、柳州佑宁健康养老服务有限公司。

本文件主要起草人：张凤英、林秀芳、陈芍、罗琳文、臧立莉、魏素文、朱丹华、张潇颖、董晓琴、李芸、彭晓青、曾玉萍、刘艳、卢瑞兰、邓胜敏、王云春、张英、黄必蓉、李吉敏、余霞、毛晓庆、杜宇洋、杨驭川、付自琴。

# 长期居家上门医疗护理服务规范

## 1 范围

本文件规定了长期护理服务领域居家上门医疗护理服务的术语和定义、基本要求、服务对象与评估、服务内容与规范、服务流程、服务质量控制、安全管理、应急处置、档案管理及投诉处理等核心要求。

本文件适用于依法登记、具备失能老年人专业照护服务资质的养老服务企事业单位、医疗机构及其他社会组织开展长期居家上门医疗护理服务，亦可用作相关机构实施服务管理与质量评估的依据。

## 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。

GB/T 42195-2022 老年人能力评估规范

MZ/T 234-2024 家庭养老床位服务基本规范

《长期护理失能等级评估标准（试行）》国家医疗保障局及民政部

《国家长期护理保险服务项目目录（试行）》国家医疗保障局

《家庭服务业管理暂行办法》中华人民共和国商务部

《基层护理技术操作指南》国家卫生健康委员会

## 3 术语和定义

### 3.1

**长期护理服务** Long-term Care Services

为因年老、疾病、伤残等因素导致生活完全不能自理或部分不能自理的失能人员提供的持续性照护服务，涵盖生活照料、医疗护理、康复护理、心理支持等综合性服务内容。

### 3.2

**居家上门医疗护理服务** Home-based Medical Nursing Services

由具备相应资质的专业护理人员赴服务对象居住场所，提供与基本生活照料密切关联的基础医疗护理服务的总称，具体包括但不限于一般护理查体、个人基础护理、专项护理、康复护理、慢病管理等医疗护理服务项目。

### 3.3

**服务对象** Service Recipients

依据《长期护理失能等级评估标准（试行）》评定为轻度及以上失能等级的人员，以及其他因疾病、伤残等导致生活不能自理，需长期医疗护理支持的人员。

### 3.4

## 专业护理人员 Professional Nurses

持有《护士执业证书》并按规定定期注册，具备相应医疗护理专业能力，经所在机构备案且完成居家护理专项培训的护理人员。

### 4 基本要求

#### 4.1 服务主体要求

- 4.1.1 应依法登记，取得医疗机构执业许可证或养老服务机构备案证明等相应资质文件。
- 4.1.2 具备与服务内容相匹配的专业人员队伍，明确各岗位人员职责，建立社区居家“医护-公卫-护患”协同工作机制。
- 4.1.3 建立并完善服务管理制度、质量控制制度、安全管理制度、应急预案及隐私保护制度。
- 4.1.4 在服务场所显著位置公示服务项目、收费标准、服务流程、投诉渠道及联系方式等信息。
- 4.1.5 配备必要的医疗护理设备、器械及个人防护用品，确保设备性能完好、符合相关安全标准要求。

#### 4.2 服务人员要求

- 4.2.1 恪守职业道德规范，尊重服务对象人格尊严、隐私及自主选择权，服务态度热情、耐心、周到。
- 4.2.2 具备相应专业资质及服务能力，熟悉国家相关政策及法律法规，每年完成不少于40学时的继续教育，培训内容涵盖政策法规与职业道德、基础医学知识、居家常见疾病护理、感染控制与安全管理、急救技能、上门医疗风险辨别及预防、应急处理培训、老年人保护法培训等等核心模块。
- 4.2.3 熟练掌握本规范及相关服务流程，具备居家环境下护理操作技能及风险防控能力。
- 4.2.4 身心健康，无传染性疾病，持有有效的健康证明文件。  
具备良好的沟通协调能力及观察应变能力，能与服务对象及家属有效沟通，及时掌握服务需求并做好相应处理。

#### 4.3 服务环境要求

- 4.3.1 服务对象居住环境应满足通风良好、光线充足、温度适宜的要求，地面需干燥防滑、无障碍物，保障护理操作安全实施。
- 4.3.2 护理操作实施区域应保持相对整洁，必要时进行环境清洁消毒，符合院感防控相关要求。
- 4.3.3 指导和协助服务对象及家属优化居家照护环境，提供适老化改造及安全防护专业建议。

### 5. 评估流程及要求

- 5.1 服务机构接收服务申请后，应在5个工作日内安排2名及以上专业人员（至少含1名护士）上门开展全面评估。
- 5.2 评估工作应遵循客观、公正、全面的原则，依据《长期护理失能等级评估标准（试行）》及相关医疗护理评估标准执行。
- 5.3 评估内容应至少涵盖：服务对象基本信息、健康状况（含病史、当前病情、生命体征、用药情况等）、功能状态（含肢体活动能力、认知能力、吞咽能力等）、生活自理能力、居家环境安全风险、家庭照护能力、心理状态、社会关系与社会支持及服务需求等。
- 5.4 评估完成后，应在5个工作日内形成《居家医疗护理服务评估报告》，明确服务等级、服务需求、护理重点及注意事项，经服务对象或其监护人确认签字后归档管理。

5.5 建立定期复评机制：首次服务后1个月内完成首次复评，后续每半年度至少复评1次；服务对象病情发生变化时，应即时开展动态评估，并据此调整服务等级和计划。

## 6 服务内容与规范

居家上门医疗护理服务内容应基于评估结果，结合服务对象需求制定个性化服务计划，遵循“一人一策”原则，具体涵盖以下核心服务项目：

### 6.1 一般护理查体

#### 6.1.1 生命体征监测

规范实施体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度等监测操作，准确记录监测结果；发现异常时，应即时告知服务对象及家属，并提出就医建议。血压监测需遵循固定时间、固定体位、固定部位的原则；血氧饱和度监测应规范操作流程，指导服务对象及家属正确使用血氧饱和度测量仪。

#### 6.1.2 一般状况评估

观察服务对象意识状态、瞳孔、精神状态、皮肤黏膜情况，询问饮食、二便情况及睡眠状况等，及时识别潜在健康风险，并做好记录。

### 6.2 护理服务

#### 6.2.1 伤口护理

对术后伤口、压疮、溃疡等创口实施清洁、消毒、换药等操作，严格执行无菌技术操作规范；观察并记录伤口愈合情况、伤口大小、渗液量及颜色等变化，落实感染预防措施。压疮护理应遵循“预防为主”原则，指导服务对象及家属开展体位转换、皮肤清洁等预防护理。

#### 6.2.2 管道护理

涵盖留置胃管、尿管到期更换及胃造瘘管、其他引流管、PICC管等留置管道的护理。做好管道固定、清洁及通畅性维护，观察并记录引流液颜色、量、性状；按规范定期更换敷料及引流袋，指导服务对象及家属掌握管道日常维护方法及异常情况处理措施。

#### 6.2.3 氧疗护理

指导服务对象及家属正确使用吸氧装置，检查设备运行状态及氧气压力；监测血氧饱和度变化，依据医嘱调整吸氧流量；做好吸氧部位皮肤护理，预防压疮及感染发生。

#### 6.2.4 雾化吸入护理

依据医嘱配置雾化药物，指导服务对象配合完成雾化治疗，观察并记录治疗反应，按规范清洁消毒雾化装置。

#### 6.2.5 物理降温

针对发热服务对象，可采用温水擦浴等物理降温方法，严格遵循操作规范；监测并记录体温变化及降温效果。

### 6.3 药物护理服务

#### 6.3.1 药物喂服

严格执行“三查七对”制度，核对药物名称、剂量、用法、用药时间及服务对象信息；协助服务对象按时、按量服药，观察并记录用药反应。

#### 6.3.2 注射护理

涵盖胰岛素笔注射、皮下注射、肌肉注射等操作，严格执行无菌技术规范，规范选择并轮换注射部位，做好注射后观察；按需指导服务对象及家属掌握正确注射方法。

#### 6.3.3 其他给药方式护理

包括直肠给药、滴眼/耳/鼻药等，严格遵循相应操作规范，确保给药效果。

#### 6.3.4 用药指导

向服务对象及家属讲解药物作用机制、不良反应、注意事项及用药依从性要求，发放可视化用药指导手册。

### 6.4 康复护理服务

#### 6.4.1 肢体功能康复

依据康复评估结果及康复计划，协助服务对象开展肢体活动训练、关节活动度训练、良肢位摆放等康复干预；指导服务对象及家属掌握正确训练方法，规避训练损伤风险。

#### 6.4.2 吞咽功能训练

针对存在吞咽障碍的服务对象，开展吞咽功能训练指导，协助实施饮食护理，预防呛咳及误吸发生。

#### 6.4.3 呼吸功能训练

指导服务对象开展腹式呼吸、有效咳嗽排痰等训练，改善呼吸功能，预防肺部感染。

### 6.5 健康指导与心理支持

#### 6.5.1 健康指导

依据服务对象病情及健康状况，提供个性化健康指导，内容涵盖饮食调理、运动指导、作息管理、疾病预防及并发症防控等。

#### 6.5.2 居家环境安全指导

排查服务对象居家环境安全隐患，提出针对性整改建议（如地面防滑处理、扶手安装、夜间照明优化等），预防跌倒、坠床等意外伤害。

#### 6.5.3 心理支持

关注服务对象心理状态，定期开展沟通交流，倾听其诉求，提供情感慰藉，缓解焦虑、抑郁等不良情绪；对存在严重心理困扰的服务对象，建议寻求专业心理干预服务。

#### 6.5.4 家庭照护者培训

采用“演示-实操-纠错”相结合的方式，提升家庭照护者照护技能，内容包括基础护理操作、应急处理方法等，增强家庭照护能力。

### 7 服务流程

#### 7.1 咨询与申请

7.1.1 服务机构应设立多元化咨询渠道（含电话、线上平台、现场咨询等），为服务对象及家属提供服务相关咨询服务，解答疑问。

7.1.2 服务对象或其监护人填写《居家上门医疗护理服务申请表》，并提交相关证明材料（如身份证明、病历资料、评估报告等）。

#### 7.2 评估与建档

依据本文件5.2的要求完成全面评估，形成评估报告，建立服务对象个人居家护理健康档案，一人一档。确保档案内容完整、准确、规范。

#### 7.3 计划制定与协议签订

依据评估结果及服务对象、家属意愿，制定个性化《居家医疗护理服务计划》，明确服务目标、服务内容、服务频次、服务时长、服务人员及应急处置措施。

服务机构与服务对象或其监护人签订《居家上门医疗护理服务协议》及《知情同意告知书》，明确双方权利义务、服务费用、风险告知、安全责任认定及分担机制等核心内容。

#### 7.4 服务实施

7.4.1 服务人员应严格按照服务计划及服务规范开展上门服务，提前与服务对象或家属确认服务时间。

7.4.2 服务前应做好个人防护，核查携带的护理设备、器械及药品完整性与有效性，确认服务对象身份及当前健康状况。

7.4.3 服务过程中严格执行操作规范，详实记录服务信息（含服务内容、服务时间、服务对象反应、病情变化、照护者反馈等）；确有必要时，可对服务过程进行音视频记录（需事先征得服务对象或其监护人书面同意并注意保护好个人隐私）。

7.4.4 服务结束后，清理服务区域，整理护理设备及用品；向服务对象或家属反馈服务开展情况，解答疑问，并确认下次服务时间。

#### 7.5 评估优化与服务终止

7.5.1 定期评估服务效果及服务对象健康状况，依据复评结果及时调整护理计划。

7.5.2 出现下列情形之一的，可终止服务：服务对象病情好转，无需继续接受居家医疗护理服务的；服务对象病情加重，需转入医疗机构接受治疗的；服务对象与家属护理过程中不配合、完全不遵从医嘱的。服务对象或其监护人主动提出终止服务的；服务机构因客观原因无法继续提供服务的（需提前告知服务对象或其监护人，并协助完成服务转接）。

7.5.3 服务终止时，应整理完善服务档案，与服务对象或其监护人办理服务终止手续，完成服务总结及交接工作。

## 8 服务质量控制

### 8.1 质量控制原则

遵循“以服务对象为中心、需求导向、安全优先、持续改进”的原则，建立全流程服务质量控制体系。

### 8.2 质量控制指标

#### 8.2.1 结果指标

服务对象满意度（ $\geq 90\%$ ）、不良事件发生率（跌倒、压疮、用药错误等年发生率 $\leq 0.5\%$ ）、服务对象再入院率、慢性病控制率等。

#### 8.2.2 结构指标

护理人员持证率、专项培训覆盖率、急救设备完好率、服务档案建档率规章制度建制率，规章制度执行率、护理服务规范率等。

#### 8.2.3 过程指标

护理操作合规率、服务计划执行率、护理文书合格率、健康指导覆盖率等。

### 8.3 质量控制方式

#### 8.3.1 服务对象反馈

通过扫码评价、电话回访、问卷调查等多种方式收集服务对象及家属意见建议，回访率应达到100%；对反馈问题建立台账，及时处理并反馈结果。

#### 8.3.2 自查与互查

每月开展“护理质量提升日”活动，由负责人牵头组织护理人员开展自查（抽查护理文书、操作规范执行情况等）；开展跨部门或跨服务团队交叉检查，及时发现问题并落实整改。

#### 8.3.3 上级督导

服务机构质量管理部门每季度至少开展1次全面质量督导，采用现场核查、服务对象访谈、资料查阅等方式评估服务质量，提出针对性改进意见。

#### 8.3.4 全流程智能监管闭环

8.3.4.1 事前监管：源头防控，严把准入审核；建立服务计划校验机制，AI 自动匹配，防止超范围服务；

8.3.4.2 事中监管：实时监控，核心“四控”机制，包括人脸识别身份控制，电子围栏触发位置控制，服务计时自动标记时长控制，服务项目佐证上传内容控制；

8.3.4.3 事后监管：精准核查与评估，智能量化评估护理效果，AI 筛查异常数据。

## 8.4 持续改进

8.4.1 建立“监测-分析-整改-监测”闭环改进机制，每月生成《服务质量分析报告》，针对质量问题制定整改措施，明确责任主体及整改时限。

8.4.2 定期开展质量改进效果验证，跟踪整改落实情况；将改进经验纳入服务规范及培训内容，持续提升服务质量。

## 9 安全管理

### 9.1 人员安全管理

9.1.1 与服务人员签订安全责任书；服务人员应遵守交通规则及居家服务安全管理要求，随身携带通讯设备并保持通讯畅通，定期向机构报备服务行程。为服务人员购买第三方责任险。

9.1.2 对服务对象开展安全风险评估，识别潜在暴力、攻击等风险因素，制定针对性防范措施。

### 9.2 服务安全管理

9.2.1 严格执行院感防控相关要求，落实手卫生、环境清洁消毒、医疗废物分类处理等措施，预防交叉感染和职业暴露。医疗废物应按规范分类收集，转运至指定地点处理，并建立完整记录。

9.2.2 规范药品及医疗器械管理，建立药品出入库登记制度，定期核查药品有效期及医疗器械性能，保障用药、用械安全。

9.2.3 服务协议中应明确潜在安全风险、责任认定及分担机制；对需家庭照护者协助的服务对象，应要求服务实施期间家庭照护者在场。

### 9.3 设备安全管理

9.3.1 服务机构应建立设备全生命周期管理制度，定期对护理设备、器械进行检查、维护及校准，做好记录，确保设备正常运行。

9.3.2 专业护理人员使用设备前应核查设备状态，发现异常立即停止使用并上报处理；指导服务对象及家属正确操作居家护理设备，避免因操作不当造成伤害。

## 10 应急处置

### 10.1 应急预案制定

护理机构应制定完善的应急预案，涵盖服务对象突发疾病（如心脑血管意外、呼吸骤停等）、意外伤害（如跌倒、坠床、误吸等）、设备故障、自然灾害及突发公共卫生事件等场景，以及专业护理人员安全保障，明确应急处置流程、责任人员、救援联系方式及物资保障要求。

### 10.2 应急培训与演练

定期组织专业护理人员开展应急培训，内容包括应急预案、急救技能（如心肺复苏、气管异物急救等）、应急沟通技巧等，确保服务人员熟练掌握应急处置方法。

每半年至少开展1次应急演练，模拟各类突发事件场景，验证应急预案可行性及服务人员应急响应能力，及时优化应急预案。

### 10.3 应急处置流程

10.3.1 服务过程中发现服务对象出现紧急情况时，服务人员应立即停止当前操作，快速评估现场情况，启动应急预案，实施初步急救措施（如心肺复苏、止血、吸氧等）。

10.3.2 即时联系紧急救援机构（如120）及服务对象家属或紧急联系人，告知事件详情、事发地点及已采取的处置措施。

10.3.3 在保障自身安全的前提下，全程守护服务对象，配合救援人员开展处置工作，防范二次伤害发生。

10.3.4 上门服务过程中护理人员遇到服务对象或家属暴力袭击或言语、行为骚扰应急流程。

10.3.5 应急处置结束后，及时整理应急处置记录，分析事件原因，总结经验教训，完善应急预案及安全管理措施。

## 11 档案管理

### 11.1 档案内容

服务档案应至少包含：服务对象基本信息、服务申请表、评估报告、服务计划、服务协议、服务记录、护理文书、复评报告、应急处置记录、投诉处理记录、服务终止手续等。

### 11.2 档案管理要求

11.2.1 服务档案应真实、完整、准确、规范，及时更新，实行专人管理。

11.2.2 建立电子档案与纸质档案双重管理机制，电子档案应落实数据备份及安全防护措施，纸质档案应妥善存放，保存期限自服务终止之日起不少于5年。

11.2.3 严格遵守隐私保护相关规定，未经服务对象或其监护人书面同意，不得向任何第三方泄露服务对象档案信息。

11.2.4 服务机构应建立档案查阅、借阅管理制度，规范档案使用流程。

## 12 投诉处理

### 12.1 投诉渠道

服务机构应公开投诉电话、邮箱、地址等投诉渠道，保障投诉渠道畅通，方便服务对象及家属反映问题，设立投诉处理“首问责任制”。

### 12.2 投诉处理流程

#### 12.2.1 受理投诉

对收到的投诉事项即时登记，明确投诉内容、投诉人信息及联系方式，并在3个工作日内告知投诉人受理结果。

## 12.2.2 调查核实

12.2.2.1 安排专人对投诉事项开展调查核实，收集相关证据及信息，与护理人员、服务对象及家属进行沟通核实。

12.2.2.2 如遇医疗护理纠纷涉及到经济索赔，应当交由相应司法部门介入，服务机构提供相应服务合规合法资料举证。

## 12.2.3 处理反馈

自受理投诉之日起15个工作日内完成投诉处理，形成处理意见并即时向投诉人反馈；对于复杂投诉事项，可适当延长处理时限，但应向投诉人说明延长理由及预计处理时限。

## 12.2.4 整改跟进

针对投诉反应的问题制定整改措施，落实整改责任主体，跟踪整改效果；将投诉处理经验纳入服务质量改进体系，防范类似问题再次发生。

---