

T/SHSA

沈阳市家庭服务业协会 团体标准

T/SHSA 002—2018

社区（居家）养老服务机构 长者安全服务规范

2018-01-26 发布

2018-01-26 实施

沈阳市家庭服务业协会 发 布

目 次

1	范围	1
2	规范性引用文件	1
3	术语和定义	1
4	安全要求	1
附 录 A	（资料性附录）	7

全国团体标准信息平台

前 言

本标准的附录 A 为资料性附录。

本标准按照 GB/T 1.1-2009《标准化工作导则 第 1 部分：标准的结构和编写规则》的规定编写。

本标准由沈阳万佳宜康养老服务有限公司提出。

本标准由沈阳市家庭服务业协会归口。

本标准起草单位：

沈阳万佳宜康养老服务有限公司，万佳宜康文安路居家养护中心，万佳宜康浦江苑居家养老服务中心

本标准主要起草人：赵海林、季宪峰、曲婷、张营营。

社区（居家）养老服务机构长者安全服务规范

1 范围

本标准规定了养老服务安全管理的术语和定义及要求。
本标准适用于辽宁省内养老机构的养老服务安全管理工作。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 29353 养老机构基本规范

SB/T 10944 居家养老服务规范

3 术语和定义

3.1 养老服务

养老机构依据法律及合同要求，为老年人提供的生活照料、助餐服务、助浴服务、助洗服务、助行服务、医疗保健服务、慰藉服务等各种服务。

3.2 养老服务安全管理

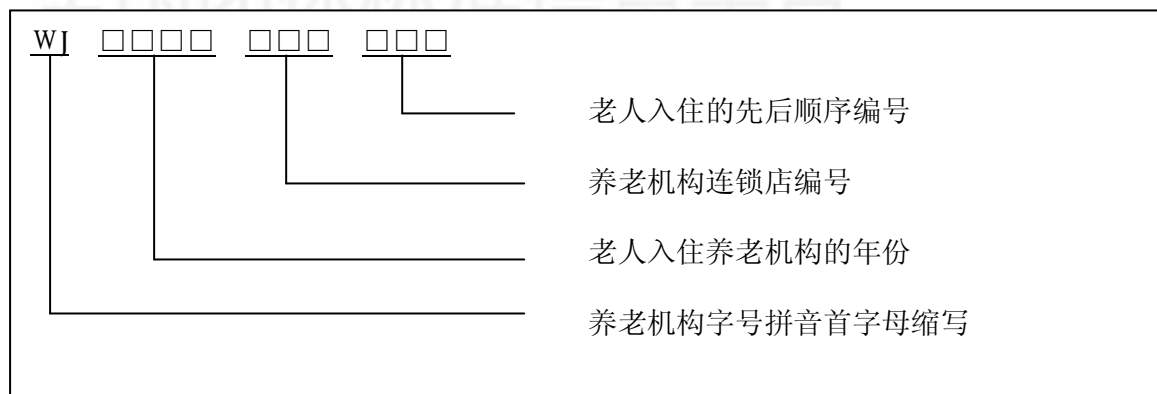
养老机构在为老年人提供养老服务过程中，为发现和消除各种安全隐患，防止安全事故发生而进行的有关决策、计划、组织和控制等各种活动。

4 安全要求

4.1 身份识别

养老机构应为每一位接受服务的老人进行唯一编码，建立老人专属档案。

4.1.1 编码的组成



编号示例：沈阳万佳宜康养老服务有限公司下设连锁机构——万佳宜康文安路居家养护中心，2016年入住的第一位老人施天芳，编码为WJ2016001001，意思是万佳宜康公司（WJ），2016年入住第一家连锁机构（001）第一位入住老人（001）。

4.1.2 编码应起到如下作用：

- a) 使员工、家属及外来人员正确识别老人的身份；
- b) 方便查找老人的档案信息。

4.1.3 建立老人档案

4.1.3.1 档案内容。

档案内容至少应包含编码、入住合同、入住老人的身份证、户口本的复印件、入住评估单、护理收费单、消防安全规定、价钱变更等老人有关的资料。

4.1.3.2 档案收集与整理应符合下列要求：

- a) 入住老人的档案资料应实行“实时归档，动态补充”，档案建立及时，内容准确；
- b) 在档案资料归档期，档案管理人员应分别向老人和老人家属收集应该归档的原始资料；
- c) 入住老人的档案管理应由专人负责管理。

4.1.3.3 档案管理人员应履行如下职责：

- a) 应保证入住老人的原始资料及单据齐全完整、安全保密和使用方便；
- b) 档案管理人员应对入住档案定期整理，动态管理，不得有死档、空档出现，科学的运用入住档案；
- c) 应及时归档的资料，应由档案管理人员负责及时归档。

4.1.3.4 档案的借阅应符合如下要求：

- a) 档案基本信息，应对于服务实施者建立信息共享机制；
- b) 应建立档案借阅制度，分级查阅。

4.1.3.5 档案的销毁应符合如下要求：

- a) 养护中心任何人非经允许不得销毁档案资料；
- b) 老人办理退院手续后，应存放一定的时限后，方可销毁；
- c) 档案销毁应至少由两名人员负责。

4.2 有效沟通

4.2.1 有效沟通应达到的目的

减少工作失误，及时、准确、详细的将事件汇报或交接给其他服务人员。

4.2.2 有效沟通应符合的要求

有效沟通应符合如下要求：

- a) 员工之间禁止通过电话向对方下达操作指令；
- b) 员工之间应通过电子信息或书面沟通方式进行沟通；
- c) 书面沟通及电子信息沟通都应双方确认签字或信息回复，在确认对方明白命令后，确认执行。

4.2.3 沟通方式

4.2.3.1 应采用书面沟通方式并符合如下要求：

- a) 应遵循SBAR沟通模式：即现状—背景—评估—建议；

b) SBAR沟通模式应包含：现状即老人发生了什么，背景即老人的基本情况是什——评估即我认为这是什么问题，建议即我认为应该采取什么措施内容。

4.2.3.2 客户信息交接表见附录A，填写意见表应符合如下要求：

a) 交接表认真填写表格，将表格下达至接受信息人手中，并口述一遍具体事件即建议处理方法，确保接受信息人了解事件；

b) 接受信息人确认理解清楚后，双方签字交接。

4.2.3.3采用电子信息沟通方式应符合如下要求：

a) 下达命令时，如接受信息人不在现场，应通过电子信息的方式下达命令；

b) 电子信息内容应包括SBAR沟通模式，即老人编号、姓名、时间、地点、现状、背景、评估、建议；

c) 电子信息内容应清楚、明确，以上八项内容每一项完成后，应另起一行；

d) 接受信息人在接到电子信息时，应第一时间回复，回复内容包括：确认老人姓名、确认了解事件的经过、确认了解应该如何执行工作；

e) 下达命令人在收到回复后，仔细阅读，确认无误后，回复“收到”；

f) 接受信息人接到电子信息“收到”后，执行命令工作；

g) 每次通过电子信息下达命令后，应截图打印存档。

4.2.4 档案存档

应有人专门负责档案的保存和管理。

4.3 改善高警讯药品的安全性

4.3.1 药品登记管理

4.3.1.1 服务人员接收家属（监护人）或医护人员药品时，应立即与家属（监护人）或医护人员签字确认交与药品，详细做好药品登记记录。

4.3.1.2 护理人员应对进行服药服务的老人药品进行详细登记并统一保管，药物登记的内容应包括：

a) 登记药品名称；

b) 药品登记日期；

c) 药品数量（精确到粒）；

d) 药品用法用量；

e) 药品服用时间；

f) 每次服药数量；

g) 剩余药品数量；

h) 药品有效期及其他家属（监护人）特殊交代事项。

4.3.1.3 药品登记接受后，护理人员与家属应共同签字确认。

4.3.1.4 每位老人应有自己独立的药箱，药箱应贴有老人的姓名。

4.3.1.5 登记药品时，应由两名护理人员共同完成。

4.3.1.6 每种药品的名称、数量、用量、服用方法、有效日期应注意，并对特殊药品进行标记。

4.3.2 药品存放管理

4.3.2.1 与家属（监护人）或医护人员详细了解每种药品的保存方式，分别放入不同的药箱。

4.3.2.2 护理人员对老人自带药品的有效日期应进行仔细查看，确保老人服用的药品在有效期内。

4.3.2.3 服务人员应按医嘱给药，不得随意给老人服药。

4.3.2.4 护士保管好老人药品，不得私自自行服用或给其他老人服用。

4.3.2.5 护士要检查药品有效日期，有过期或者字迹不清的药品禁止给老人服用，应打电话告知家属。

4.3.2.6 老人药品即将使用完时，护士应提前告知家属。

4.3.2.7 定期检查老人药品，查看是否有过期药品。

4.3.3 三查七对

4.3.3.1 三查是指操作前查、操作中查、操作后查，具体内容包括：

a) 护理人员仔细与家属（监护人）或医护人员应核对老人用药名称、用药剂量、服用次数、服用方法等。

b) 分药前应仔细查看药品是否过期、包装是否完好，确认无误后，在进行分药。

c) 护理人员应严格按照三查七对进行分药。

4.3.3.2 七对内容包括：

a) 核对床号；

b) 核对姓名；

c) 核对药名；

d) 核对剂量；

e) 核对时间；

f) 核对浓度；

g) 核对方法。

4.3.4 分药管理

4.3.4.1 护理人员仔细与家属（监护人）或医护人员核对长者用药名称、用药剂量、服用次数、服用方法等。

4.3.4.2 分药前须仔细查看药品是否过期、包装是否完好，确认无误后，在进行分药。

4.3.4.3 护理人员分药应严格按照4.3.3三查七对要求进行分药。

4.3.4.4 分药需由两名护理人员同时核对长者信息进行分药，分药周期为一周，并做好记录，分药护理人员两人共同确认签字。

4.3.4.5 每位长者有独立的分药盒，并在药盒表面贴好长者姓名。

4.3.4.6 服务人员必须按医嘱分药，不得随意给长者增加或减少药品的剂量。

4.3.4.7 每次分药须有两名护理人员共同完成。

4.3.4.8 长者新增药品，服药后需密切观察长者身体状况。

4.3.4.9 长者药品即将使用完，护士需提前告知家属。

4.3.4.10 长者服药后身体发生不适必须立即通知医生，医生诊断后根据医嘱确定是否通知家属。

4.3.5 服药管理

4.3.5.1 护理人员应根据老人姓名分别取出老人的分药盒。

4.3.5.2 护理人员拿到老人的分药盒后，协助服药或喂药时应按照4.3.3三查七对要求操作。

4.3.5.3 护理人员为老人进行协助服药或喂药时，应为老人准备好水和药品，服务人员应在老人将药服下后再离开。

4.3.5.4 协助老人服药应由两名护理人员共同完成，在给老人服药结束后，应填写老人服药记录。

4.3.5.5 服务人员应按医嘱给药，不得随意给老人服药。

4.3.5.6 喂药应有两名护理人员共同完成。

4.3.5.7 护士应保管好老人药品，不得私自自行服用或给其他老人服用。

4.3.5.8 护士应检查药品有效日期，有过期或者字迹不清的药品禁止给老人服用，应打电话告知家属。

- 4.3.5.9 老人新增药品，服药后应密切观察老人身体状况。
- 4.3.5.10 服务人员未经医生和家属同意不得私自给老人停药。

4.4 确保正确的服务项目及操作

- 4.4.1 推行“time-out”作业法：在对养员进行各项护理、助浴、理疗、康复锻炼、换药等操作前，现场参与的所有护理人员，都要停止一切工作，共同要进行身份正确与否的确认、养员部位正确与否的确认、操作名称及内容正确与否的确认。
- 4.4.2 各项操作应符合4.3.3三查七对的要求。
- 4.4.3 记录，存档。

4.5 预防护理交叉感染

4.5.1 六步洗手法

- 4.5.1.1 湿润双手涂抹洗手液或肥皂，掌心相对，手指并拢互相揉搓。
- 4.5.1.2 手心对手背沿指缝相互揉搓，两手交换进行。
- 4.5.1.3 掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓。
- 4.5.1.4 半握拳放在另一手掌心旋转揉搓，两手交换进行。
- 4.5.1.5 一手握另一手大拇指旋转揉搓，两手交换进行。
- 4.5.1.6 将五个手指尖并拢放在另一手掌心揉搓，交换进行。

4.5.2 推行公共机构预防交叉感染洗手的五个时点（三前两后）

- 4.5.2.1 接触老人前。
- 4.5.2.2 接触老人前。
- 4.5.2.3 服务实施前。
- 4.5.2.4 服务实施后。
- 4.5.2.5 接触过老人体液后。

4.5.3 洗手的标准

- 4.5.3.1 设备要求：
 - a) 设置流动水洗手设施；配备清洁剂、皂液；
 - b) 盛放皂液的容器宜为一次性使用；
 - c) 配备干手物品或者设施，避免二次污染；
 - d) 卫生手消毒剂符合国家有关规定，宜使用一次性包装，重复使用的消毒剂容器应每周清洁与消毒；
 - e) 手卫生设施的设置应方便医务人员使用。
- 4.5.3.2 重点部门应配备非手触式水龙头。
- 4.5.3.3 护理人员通过手卫生实施规范、相关培训和图示，有义务掌握手卫生知识和正确的手卫生方法，保障洗手与手消毒的效果。在护理过程中遵循手卫生原则。
- 4.5.3.4 特殊操作应带专用防护手套。
- 4.5.3.5 专职人员应定期对各店人员手卫生执行情况和效果进行监督和指导，持续提高服务人员手卫生依从性。

4.6 降低老人因跌倒及坠床受到的风险

4.6.1 应对老人进行完善的跌倒坠床风险评估

- 4.6.1.1 应定期安排专人进行动态跌倒坠床评估。
- 4.6.1.2 评估结果应机构内员工情报信息共享。

- 4.6.1.3 应与家属建立有效的评估结果沟通机制。
- 4.6.1.4 整理归档。

4.6.2 防跌倒、坠床措施

- 4.6.2.1 应有跌倒风险的老人床头悬挂防跌倒标志。
- 4.6.2.2 应在有跌倒风险的老人身上贴提示标识。
- 4.6.2.3 服务人员应对有跌倒风险的老人给予充分的关注。
- 4.6.2.4 能下床活动的老人睡前应排空膀胱，减少夜间如厕次数。
- 4.6.2.5 不能下床可以在床上大小便。
- 4.6.2.6 应锁好床、轮椅等的轮子，必要时床边加护栏。
- 4.6.2.7 改变体位时动作应缓慢或有人搀扶。
- 4.6.2.8 身体情况允许时应采取渐进式下床，下床活动时应有陪同或协助，切不可自行下床活动。
- 4.6.2.9 应对老人及家属进行有关疾病和预防跌倒知识教育，使其了解高危因素，增强安全意识。
- 4.6.2.10 护理人员应加强用药（尤其降压药，安眠药）后作用、副作用的观察，同时向老人及家属讲解用药后注意事项。
- 4.6.2.11 应告诉老人如何使用呼叫器及将呼叫器和常用物品放于老人伸手可及处。
- 4.6.2.12 应指导老人穿着轻便、松紧合适的防滑鞋。
- 4.6.2.13 应根据老人情况必要时应用合适的身体约束，以使跌倒的可能性降到最低。

4.6.3 跌倒、坠床的案例整理

- 4.6.3.1 应对跌倒、坠床的案例进行收集、整理。
- 4.6.3.2 应召开专题会议对案例进行分析总结。
- 4.6.3.3 应建立跌倒、坠床应急预案。

附录 A
(资料性附录)

表 A.1 客户信息交接表

老人编号		姓名		时间	
现状					
背景					
评估					
建议					
记录人			接班人		

全国团体标准信息平台