

ICS 03.080  
A 16

# 团 体 标 准

T/HDYL 003-2019

---

## 家庭病床服务规范

Specification for home sickbed services

2019-12-01 发布

2020-02-01 实施

---

北京市海淀区养老服务管理协会 发布

## 目 录

前 言	3
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 基本要求	4
4 家庭病床申请	5
5 家庭病床服务	6
6 服务质量控制	14
7 服务评价与改进	15
附录 A(规范性附录):家庭病床服务记录表	16
附录 B A(规范性附录):老人当日状况记录表	17
附录 C A(规范性附录):服务满意度调查表	18
附录 D A(规范性附录):护理缺陷登记及整改落实表	19

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1 给出的规则起草。

本标准由北京市海淀区养老服务管理协会提出并归口。

本标准起草单位：北京市海淀区民政局、北京市海淀区凤凰职业技能培训学校。

本标准主要起草人：李杰、赵迎春、翟志涛、刘建玲。

全国团体标准信息平台

# 家庭病床服务规范

## 1 范围

本标准规定了养老机构家庭病床服务的基本要求、家庭病床申请、家庭病床服务、服务质量控制等要求。

本标准适用于北京市海淀区养老服务管理协会会员单位及相关养老机构。

## 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。凡是注日期的引用文件，仅所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。

DB11/T 148-2017 养老机构服务质量规范

T/HDYL006-2019 生活照料服务规范

## 3 基本要求

3.1 提供服务的人员可由医护人员、居家养老护理员等服务人员组成，持有相关资格证书，具备护士执业资格的应每年完成继续教育学分。提供服务的管理机构应对操作人员进行操作技能培训，考试合格后方可上岗。

3.2 服务前应充分了解老年人的身体、精神状况及家庭状况，根据老年人的需求，制定恰当的服务计划，按照服务内容提供服务。

3.3 服务人员应仪表端庄，服装整洁，文明礼貌，照顾老年人感受。

3.4 家庭环境应安全、清洁。操作需暴露或部分暴露老年人身体时，室温不宜低于 24℃，操作前应关闭门窗，必要时使用屏风或隔帘遮挡，操作后开窗通风。

3.5 操作人员操作前后应正确清洁双手，双手无长指甲，无饰物；接触老年人身体时双手应温暖；凡接触老年人血液、体液、分泌物、排泄物以及被污染的物品时宜戴手套。

3.6 操作前应了解老年人身体及精神状况，选择适宜的操作方法。

3.7 操作人员应检查一次性卫生护理用品包装的完整性和有效期。

3.8 操作人员应检查老年人饮食、起居用品是否做到专人专用。

3.9 操作人员应保持床单位整洁、干燥；合理使用软枕、充气床垫等保护性用具；操作过程中应避免拖、拉、拽等动作。

3.10 操作完毕，应协助老年人取舒适体位，然后撤去用物。

3.11 老年人需要使用保护性约束用具时，应与家属签署知情同意书。

3.12 完成服务后做好相关服务记录（见附录 A、附录 B）。

## 4 家庭病床上申请

### 4.1 收治范围

符合以下条件之一，可申请建立医保家庭病床：长期卧床或老年人身体衰弱、生活不能自理；出院后转回社区仍需治疗的病人，有诊断明确的慢性疾病，病情稳定，适合居家治疗和护理，需要医护人员定期上门实施治疗护理，并有近两年来一级医院以上的住院或门诊诊疗记录。同时以下条件也要至少具有其一：

- a) 病情适合在家庭医疗的慢性病、常见病、多发病的老年人；
- b) 出院后恢复期仍需治疗、康复的老年人；
- c) 脑血管意外瘫痪康复期的老年人；
- d) 慢性阻塞性肺气肿、高血压糖尿病合并严重慢性并发症的老年人；
- e) 骨折术后、牵引及外伤需换药、拆线、康复、功能锻炼的老年人；
- f) 偏瘫老年人合并褥疮感染、气管插管、尿潴留、吞咽困难（需定期换药、更换尿管、胃管）等长期卧床老年人；
- g) 老年痴呆症等需临终关怀的老年人；
- h) 恶性肿瘤晚期的老年人；
- i) 老弱病残到医院连续就诊困难的老年人。

### 4.2 建床

4.2.1 由家庭病床老年人本人或者家属，或者由单位、社区有关人员提出建床申请。

4.2.2 老年人的病情符合建床的基本要求，即通过家床服务可得到医疗、康复、或者能延缓病情发展，或者得到精神安慰，减轻痛苦的。

4.2.3 建床家庭要具备建床基本条件，即老年人家庭有一定的人力，或者亲属或者社区人员，能够通过培训、承担必要的护理和生活照顾的任务；有合适的房间和床位，环境条件显示老年人可以长期居住。

4.2.4 有一定经济能力能承担医药费，或在社区、单位的关怀下能支付医药费。

4.2.5 经提供家庭病床的医疗机构医保科审批后办理家庭病床收治手续，每一个疗程不得超过两个月，逾期需继续治疗者，重新办理有关手续。住家庭病床期间不得在定点医疗机构同时办理住院。

4.2.6 一般只在所负责的管辖内建立家庭病床。家庭病床收治病种的范围，应由各级医疗单位根据自身的医疗条件和技术水平确定。

4.2.7 老年人居住房间应安静明亮，通风良好。房间、桌面、病床、床单被褥和老年人衣服

应清洁。为避免感染，需进行输液、换药等治疗的老年人的家庭环境应具备相应卫生条件。

## 5 家庭病床服务

### 5.1 压疮预防

5.1.1 鼓励和协助长期卧床的老年人经常更换体位（一般每 2 小时翻身一次，必要时每 1 小时翻身一次）。翻身时应尽量将老年人身体抬高，避免拖、拉、推等动作，以防擦伤皮肤。

5.1.2 保持室内环境清洁舒适、保持床单平整，必要时使用气垫床。

5.1.3 增加老年人营养的摄入，适量补充蛋白质。

5.1.4 将老年人处于舒适体位，协助老年人进行床上活动，按摩四肢。

5.1.5 保持皮肤清洁，干燥，避免潮湿、摩擦及排泄物的刺激。

5.1.6 如出现任何不适或问题，及时拨打 120 或 999 后与居家养老服务机构联系。

### 5.2 更换卧位

#### 5.2.1 帮助老年人翻身侧卧操作方法：

a) 一人法：适合于体重较轻的老年人。老年人仰卧，两手放于腹部，两腿屈曲；先将老年人肩部、臀部移向护工侧，再移双下肢，护工一手扶肩一手扶膝，轻推老年人转向护工对侧；安置舒适卧位；记录翻身时间及皮肤情况；

b) 两人法：适合体重较重或病情较重的老年人。两护工站在床的同侧，一人托住老年人颈肩部和腰部，另一人托住老年人臀部和腘窝部，两人同时抬起老年人移向自己；两护工分别扶托老年人的肩、腰、臀和膝部轻推老年人转向对侧；

c) 帮助老年人翻身时，不可拖拉，以免擦伤皮肤；根据病情及皮肤受压情况，确定翻身间隔时间；如老年人身上置有多种导管，翻身前应先将导管安置妥当，防止脱落、扭曲、受压等，保持引流通畅；石膏固定或伤口较大的老年人翻身时，应注意患处位置，防止受压；翻身时让老年人尽量靠近护工，达到节力的目的。

#### 5.2.2 帮助老年人移向床头操作方法：

a) 一人法：适合于体重较轻的老年人。向老年人说明目的，以取得老年人配合。放平床头支架，将枕头横立床头，避免碰伤老年人。老年人仰卧屈膝，双手握住床头栏杆，双脚踩床面。护工一手托住老年人肩部，一手托住臀部，嘱咐老年人双脚用力蹬床面，挺身移向床头。放回枕头，舒适卧位；

b) 两人法：适合体重较重或病情较重的老年人。嘱老年人屈膝仰卧，护工分别立于床的两侧，交叉托住老年人的颈肩部和臀部，同时抬起老年人移向床头；两人也可站在同侧，一人托住颈、肩及腰部，一人托住臀部和腘窝部，同时抬起老年人移向床头。放回枕头，舒适卧位。

### 5.3 口腔护理

#### 5.3.1 操作前准备

查看口腔（观察有无口腔黏膜、舌苔变化；观察有无特殊异味；观察有无义齿）。用物准备：压舌板、棉球、止血钳、镊子、棉签、消毒洗手液、温开水、口杯、吸水管、唇膏、手电筒、毛巾。

#### 5.3.2 操作过程

- a) 根据病情准备用物，用消毒洗手液消毒双手；
- b) 协助老年人取右侧卧位，倾倒温开水至口杯中；
- c) 颌下垫毛巾，将棉球拧至合适湿度（不滴液）依次擦拭老年人嘴唇、牙齿各面、颊部、上颚和舌；
- d) 先湿润嘴唇、口角；
- e) 协助老年人漱口（昏迷老年人禁漱口）；
- f) 嘱老年人咬合上下牙齿，用压舌板撑开一侧颊部以止血钳加紧潮湿棉球由内向门纵向擦洗。同法擦洗对侧（止血钳尖端包埋在棉球中）；
- g) 嘱老年人张口，依次擦洗左侧牙齿的左上内侧面、左上咬合面、左下内侧面、左下咬合面再弧形擦洗同侧颊部。同法擦洗另一侧；
- h) 擦洗硬腭部；
- i) 舌面及舌下；
- j) 最后擦洗嘴唇；
- k) 擦洗完毕查看口腔情况，清点棉球数，每个部位用 1 个棉球；
- l) 帮助老年人漱口，用毛巾擦去口角处水渍；
- m) 口腔粘膜如有溃疡，酌情涂药；嘴唇干裂者涂液体石蜡油；协助老年人采取舒适卧位，整理床单并洗手。

### 5.4 尿道口护理

5.4.1 操作前：室内安静，整洁，温、湿度适宜、光线充足，注意保护老年人隐私。

5.4.2 准备用物：无菌尿道口护理包（弯盘一个、镊子两把、消毒棉球数个）、擦洗液、一次性医用手套、隔尿垫。

#### 5.4.3 操作过程

##### 5.4.3.1 基本操作要求

- a) 洗手，戴口罩；
- b) 取体位：掀开床尾盖被，协助老年人取仰卧屈膝位，脱去对侧裤腿，盖在近侧腿上，对侧腿和上身用盖被盖好，两腿自然分开；

- c) 臀下铺隔尿垫，适度暴露会阴部，观察尿道口是否清洁，尿管是否通畅；
- d) 倾倒尿液，观察尿液的颜色、性状、量、透明度、气味等；
- e) 戴手套，核对、检查无菌尿道口护理包，并将其置于老年人两腿之间，逐层打开，弯盘置于老年人外阴处，将擦洗液倒入消毒盘内的棉球上。

#### 5.4.3.2 女性老年人

- a) 擦洗阴阜→大阴唇；
- b) 左手分开大阴唇，擦洗两侧大小阴唇间→小阴唇→尿道口→阴道口→尿道口至肛门；
- c) 一手固定尿管，另一手夹取棉球擦洗尿管近尿道口处（至少 3~5 cm）；
- d) 查看尿道口是否擦洗干净，有无出血收拾用物；
- e) 撤出臀下隔尿垫；
- f) 脱去手套，撤出用物；
- g) 尿管放于合适位置，尿袋固定于床旁；
- h) 穿好衣服；
- i) 再次核对。

#### 5.4.3.3 男性老年人

- a) 一手将包皮后推，一手按顺序螺旋清洗尿道口→龟头→冠状沟→阴茎前端→尿道口；
- b) 一手固定尿管，另一手夹取棉球擦洗尿管近尿道口处（至少 3~5 cm）→阴囊；
- c) 将包皮复位。

#### 5.5 鼻饲

鼻饲方法同 T/HDYL006-2019。

#### 5.6 二便标本采集

##### 5.6.1 尿标本采集

开始排尿时快速数 1、2、3 后再用清洁尿杯接取尿液。尿常规检查时，尿液不少于 10ml，最好为晨尿。因为夜间饮水较少，肾脏排出到尿液中的多种成分都储存在膀胱内并进行浓缩，提高阳性检出率。但随机留取尿液也可以，及时送检。

##### 5.6.2 粪便标本采集

- a) 将化验单条形码贴于大便盒上；
- b) 嘱咐老年人清晨留取标本，用竹签取 5g 大便（似蚕豆大小），放入大便盒中送验。如为腹泻老年人应取脓、血、粘液等异常部分，如为水样便，可盛于大口玻璃瓶中送验。

#### 5.7 留置导尿集尿

5.7.1 物品准备：一次性尿袋一个、无菌手套一付、碘伏、棉签。

5.7.2 操作过程：洗手、戴口罩、准备用物。摆体位，暴露引流管接头处（注意保护老年人

隐私)洗手。戴手套,打开一次性尿袋外包装。先卡住尿管卡子,拔出尿袋,棉签沾取碘伏消毒尿管接头处,收集尿液 5ml~10ml,连接尿袋,打开尿管卡子。

## 5.8 肠痿粪袋更换(造口护理)

5.8.1 准备用物:一次性造口袋、棉签、剪刀。

5.8.2 操作过程主要包括:

- a) 协助老年人取舒适卧位;
- b) 由上向下轻撕造口袋,防止皮肤损伤和造口袋内容物排出污染伤口,观察内容物;
- c) 温水清洁造口及周围皮肤并擦干,观察周围皮肤及造口的情况;
- d) 用造口量度表测量造口的大小、形状;
- e) 绘线,做记号;
- f) 沿记号修剪造口袋底盘,必要时可涂防漏膏、保护膜。如使用防漏膏应当按压底盘 15~20 分钟;
- g) 撕去粘贴面上的纸,按照造口位置由下而上将造口袋贴上,夹好便袋夹。

## 5.9 灌肠

5.9.1 准备用物:一次性灌肠袋、液体石蜡、弯盘、卫生纸、水温计、橡皮中单和一次性尿垫、一次性手套。

5.9.2 灌肠液:常用生理盐水、0.1%~0.2%肥皂水,成人液量每次用 500~1000ml,液体温度 39~41℃,降温用 28~32℃,另备便盆、输液架。

5.9.3 操作流程主要包括:

- a) 做好准备,保证灌肠溶液的温度适宜。
- b) 帮助老年人取左侧卧位,为其遮挡。
- c) 左手分开老年人两臀,露出肛门,嘱其张口呼吸,右手将肛管轻轻旋转插入肛门约 7~10cm。如插入时有抵抗感,可将肛管稍退出,再行前进。插妥后一手固定肛管,将灌肠袋挂于输液架上,灌肠袋液面距肛门 40~60cm,松开水止,使液体缓缓灌入肠内。
- d) 待溶液将要灌完时,关水止,拔出肛管放入弯盘内;
- e) 灌肠完毕,保持体位,嘱咐老年人忍耐 5~10 分钟后再排便并观察大便性状。

## 5.10 开塞露肛注

### 5.10.1 准备用物

开塞露 1 支、尿垫、卫生纸、便盆。

### 5.10.2 操作方法

- a) 左侧卧位,并适度垫高臀部;
- b) 将开塞露瓶盖取下,挤出少许润滑开塞露管口,缓慢插入肛门,将药液挤入直肠内;

- c) 挤尽后，一手持卫生纸按摩肛门处，一手缓慢拔出。嘱老年人保持体位十分钟左右；
- d) 左手用卫生纸按住肛门，右手按摩腹部，可自升结肠、横结肠、降结肠按顺时针做环形按摩，力度适宜，直到病人有便意为止；
- e) 对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用；
- f) 正在使用其他通便药品，使用本品前请咨询医师或药师。

## 5.11 口服给药

### 5.11.1 操作前应当做到：

- a) 洗手；
- b) 物品准备：药品、服药单、药盘、药杯吸管、温开水、药匙、量杯、滴管；
- c) 核对老年人姓名，查看意识状态、是否留置鼻饲管、有无口腔疾患等；
- d) 准备口服药：核对医嘱（药品名称、用法用量、有效期）；药物标签核对 3 遍（取药前、倒药前、倒药后）；固体药——用药匙取药；液体药——用量杯量取，摇匀药液，取量杯，一手持量杯视线与需量取刻度平齐，另一手持药瓶，瓶签向掌心，倒出所需药液；油剂或不足 1 毫升按滴计算的药液，可先加入少量温开水，再用滴管吸取药液（1 毫升以 15 滴计算）；
- e) 协助老年人取坐位服药。

5.11.2 将盛满药物的钥匙放入老年人口中，再嘱其用 300ml 温开水送服，看其将药咽下后收回药杯，取舒适卧位休息；为鼻饲病人给药时，应将药物研碎溶解后由胃管注入。

5.11.3 再次核对药品，确认无误。

5.11.4 填写服药时间，并签字留存。

## 5.12 液体出入量记录

5.12.1 入量：即进入老年人体内的量。包括饮食、水、输液量、输血量等。

5.12.2 出量：包括尿量、呕吐量、大便、胃肠减压、抽出液体、各种引流量、出血量等。出量记录还需要观察其颜色、性质并记录。

## 5.13 冰袋使用

5.13.1 用物准备：冰袋、冰囊、布套、脸盆。

5.13.2 操作步骤主要包括：

- a) 了解病情，检查冰袋、冰囊有无破损，使用时间为 15~30 分钟或遵医嘱执行；
- b) 将冰袋斜放于桌面上放入冰块至 1/2 袋，再放入少许冷水。冰袋过满对冷敷局部的压力过大，影响局部血液循环；
- c) 缓慢放平冰袋使液体接近冰袋口，排出冰袋内的气体后夹紧冰袋口；
- d) 擦干冰袋倒提，检查有无漏水，然后套上布套；

e) 将冰袋置于老年人身体所需部位，随时观察用冷部位皮肤状况，若有不适立即停止使用；

f) 冰融化后须及时更换；

g) 禁止在枕后、耳郭、心前区、腹部、阴囊及足底处用冰敷；

h) 如用作降温，可在足底置热水袋，增加舒适感；

i) 降温时，冰袋使用后 30 分钟需重新测体温；

g) 用完后将冰袋内的水倒净控干，挂起，冰袋套洗净晾干备用。

#### 5.14 热水袋使用

5.14.1 用物准备：热水袋及套，热水，纱布。

5.14.2 操作方法及程序主要包括：

a) 了解病情，检查热水袋是否完好，调节水温至 50℃ 以内；

b) 热水袋去塞，将水灌入 1/2~2/3 满，逐渐放平，排尽袋内空气，旋紧塞子，擦干后倒提，检查无漏水后装入布套，系紧带子；

c) 将用物携至床旁，检查用热部位皮肤情况，将热水袋置于老人所需部位，用热时间一般为 30 分钟或遵医嘱执行。随时检查局部皮肤，发现异常立即停止使用；

d) 损伤或扭伤后，48 小时以内禁止热敷；

e) 热水袋使用结束，将水倒净，清洁后倒挂，晾干后，旋紧塞子（以防两层橡胶粘连），存放于阴凉处备用。布套清洗干净后晾干备用。

#### 5.15 体温、脉搏、血压、呼吸的测量

5.15.1 体温测量的操作步骤：

a) 洗手，检查体温计是否完好，将水银柱甩至 35 度以下；

b) 根据老年人病情选择测量方法；

c) 腋下测体温时，擦干腋窝汗液，将体温计水银端放于腋窝深处嘱其屈臂过胸加紧体温计。测量 10 分钟后取出。发现体温和病情不符时，应重新测体温；

d) 读取体温数，消毒体温计。

5.15.2 脉搏测量的操作步骤：

a) 协助老年人采取平卧位或坐位，如有紧张、过度活动等情况，休息 30 分钟后再测量；

b) 以食指、中指、无名指的指端轻按桡动脉，以能感觉到脉搏搏动为宜；

c) 脉搏测量时间为 1 分钟。

5.15.3 呼吸测量的操作步骤：

a) 测量脉搏后，手任按在老年人的手腕处保持诊脉姿势，以免老人紧张影响结果；

- b) 观察胸部或腹部起伏次数，一起一伏为一次，观察 1 分钟；
- c) 呼吸不易观察时，用少许棉絮置于其鼻孔前，观察棉花吹动情况，计数 1 分钟；
- d) 测量呼吸应在安静状态下，如有紧张、过度活动等情况，需休息 30 分钟后再测量。

#### 5.15.4 血压测量的操作步骤：

- a) 测量前，嘱老年人休息 30 分钟，检查血压计，按照要求选择合适袖带；
- b) 协助取坐位或平卧位，保持血压计零点、与心脏同一水平；
- c) 袖带下缘距肘窝 2-3 厘米，松紧以能放入一指为宜；
- d) 听诊器置于肱动脉搏动最强位置；
- e) 按要求测量血压，保持测量者视线与血压计刻度平行。正确读取收缩压与舒张压，听诊器听到的第一声搏动音时水银柱上所指数度为收缩压，变音或声音消失水银柱所指刻度为舒张压；
- f) 测量完毕，排尽袖带余气，整理袖带放回盒内，将血压计倾斜 45 度关闭水银槽开关，关闭血压计盒盖；
- g) 记录血压数值；
- h) 为偏瘫者测量血压时应选择健侧。

#### 5.16 温水擦浴

##### 5.16.1 适用于高热老年人降温。

5.16.2 用品：32~34℃温水 1 盆，内浸纱布或小毛巾 2 块，大毛巾、冰袋、热水袋。

##### 5.16.3 操作方法：

- a) 备齐用品携至床旁，头部放冰袋（防止擦浴时体表血管收缩，血液集中到头部，引起充血）脚下置热水袋。
- b) 协助老年人露出擦拭部位，身下垫大毛巾，拧干浸湿的小毛巾缠在手上成手套式，其擦拭顺序如下：露出一侧上肢，自颈部沿上臂外侧擦至手背，自侧胸部经腋窝内侧至手心，同法擦拭另一上肢；嘱老年人侧卧，露出背部，擦拭全背部，擦干后穿好上衣；露出一侧下肢，自髋部沿腿的外侧擦至足背，自腹股沟的内侧擦至踝部，自股下经腘窝擦至足跟；同法擦拭另一下肢，擦干后穿好裤子，移去热水袋盖好被子；
- c) 30min 后测量体温，并记录于体温单上，如体温降至 39℃以下，应取下头部冰袋。擦拭过程中，观察老年人全身情况，如有异常立即停止并及时通知医护人员；
- d) 禁擦胸前区、腹部、后颈、脚心，这些部位对冷刺激敏感，易引起不良反应。

#### 5.17 湿热敷

5.17.1 将小毛巾放在热水中（或中药煎出液）浸湿后拧干，放在患处（主要颈背、四肢和腰部），然后盖上干毛巾或棉垫。也可以用热湿毛巾上放热水袋的方法，以保持热度。湿热

敷每次可持续 20~30 分钟。

#### 5.17.2 具体方法:

- a) 根据病情选用适当的方剂;
- b) 将中草药置于布袋内, 扎紧袋口。放入锅内, 加适量清水, 加热煮沸数分钟;
- c) 趁热将毛巾在药液中浸透后拧干。根据治疗部位的需要, 折成方形或长条形, 外敷于患处。毛巾必须折叠平整, 即不易烫伤皮肤, 又可使热量均匀传递;
- d) 更换热毛巾, 一般换 2~4 次即可。将药袋从锅中取出, 滤水片刻, 然后将药袋放在治疗的部位上。热敷时可隔着毛巾使用拍法, 但切勿在热敷时或刚热敷后使用其他手法, 否则容易破皮;
- e) 热敷的温度应以老年人能忍受为度, 要避免发生烫伤。

### 5.18 氧气吸入

5.18.1 物品准备: 吸氧管、生理盐水、无菌棉签, 弯盘。

#### 5.18.2 操作流程:

- a) 先打开氧气筒上总开关, 放出少量氧气, 以冲气门上灰尘后关上;
- b) 连接氧气表并用扳手旋紧;
- c) 连接湿化瓶;
- d) 检查小开关是否关好, 开总开关, 再开流量开关, 检查氧气是否通畅, 有无漏气, 检查结果正常, 关流量开关备用;
- e) 氧气管连接在湿化瓶;
- f) 选择合适鼻孔, 用棉签沾生理盐水清洁鼻腔;
- g) 打开流量表开关, 遵医嘱调节好流量;
- h) 将鼻导管轻轻插入鼻腔, 固定在面颊部;
- i) 停用氧气时先取下鼻导管, 再关流量表;
- j) 清洁口鼻, 恢复舒适体位, 整理床单位;
- k) 整理用物, 记录用氧起止时间;
- l) 氧气枕法氧气枕为一长方形橡胶枕, 枕的一角有橡胶管, 上有调节夹以调节流量, 使用时将枕内灌满氧气, 橡胶管接上湿化瓶导管; 调节氧流量。

### 5.19 氧气袋使用

5.19.1 使用前要做好准备工作。家用氧气袋不宜过大, 以 71 厘米×42 厘米为宜。此外, 还应备有一条 1 米左右的胶管、一个玻璃接管和一个氧气管。刚买回家的新氧气袋, 需要反复充气、放气并不断拍打, 把袋内的滑石粉排出来, 以免被老年人吸入体内。使用前要将胶管的一头与玻璃接管粗头连接、玻璃接管细头连接氧气管。

5.19.2 使用时要将氧气管将口端对准面颊，如感到气流表示氧气管通畅，然后插入老年人鼻腔，让老年人的头部枕于氧气袋上，借压力使氧气分流出来。在打开氧气袋开关后，要注意调节氧气流量，一般应从低流量开始，流量大小要根据病人的具体情况而定，对于呼吸衰竭的病人，流量宜小不宜大，否则反而会加重呼吸抑制，造成危险。

5.19.3 家用氧气袋使用的氧气应为普通混合氧，这种氧气在各大医院或急救中心都有供应，不能用工业用氧代替。

5.19.4 由于氧气助燃，所以正在吸氧的房间要禁止火种。对持续用氧的老年人，每天都应换一次用开水消过毒的专用氧气管。

## 5.20 雾化吸入

操作要点主要包括：

- a) 遵医嘱正确配置药液，做好准备（水槽和雾化罐中禁加温水或热水）；
- b) 携物品至老年人床旁，帮助老年人取合适体位；
- c) 打开雾化开关，调节雾量，将面罩罩住老年人口鼻；
- d) 指导老年人用闭口深呼吸，以便药液到达呼吸道深部；
- e) 告知老年人如有不适时，及时告知；
- f) 水槽内水温超过 60℃时，应停机调换冷蒸馏水；
- g) 水槽内无足够的冷水及雾化罐内无液体的情况下不能开机。

## 5.21 安宁疗护

5.21.1 安宁疗护目的是减轻老年人身心痛苦，让老年人有尊严地走完人生最后的旅程，并使其家属继续正常生活。

### 5.21.2 维护尊严

保护个人隐私和生活方式，参与医疗护理方案的制定，选择死亡方式等。

### 5.21.3 提高临终生活质量

正确认识和尊重老年人临终生活价值，提高生活质量是对其最有效的服务。

### 5.21.4 共同面对死亡

死亡赋予生命意义，所以，我们要珍惜生命、珍惜时间，要迎接挑战、勇敢面对。

## 6 质量控制

6.1 养老服务机构应按照 DB11/T 148-2017 的规定设立服务质量控制的责任部门，配备专职或兼职的服务质量控制人员，对服务提供的过程进行质量考核，并达到以下要求：

- a) 服务提供完成率应达到 100%；
- b) 服务满意率 $\geq$ 80%；

c) 记录合格率 $\geq 90\%$ ;

d) 技术操作合格率 $\geq 85\%$ 。

6.2 养老服务机构应制定服务质量控制方案、检查程序和要求，对服务现场或记录进行检查或抽查。

## 7 服务评价与改进

### 7.1 服务评价

#### 7.1.1 评价方式

7.1.1.1 服务机构建立自我评价机制，对服务质量进行评价。

7.1.1.2 建立服务对象满意度评价机制，定期或不定期的通过电话回访、入户调查等形式进行服务满意度调查，收集用户反馈意见及建议。

#### 7.1.2 评价内容

对服务质量的评价包括但不限于（见附录 C）：

——服务时间的准确率；

——服务项目的完成情况；

——服务人员的着装、服务态度、服务用语、行为规范；

——服务对象及其监护人的满意度；

——投诉事项处理。

### 7.2 服务改进

7.2.1 养老服务机构应采取措施对出现不合格或不当服务进行纠正，消除或降低此类服务给老人造成的不良影响。

7.2.2 养老服务机构应分析产生不合格或不当服务的原因，修改或重新制定服务方案，根据方案进行整改，并跟踪评价整改措施的落实情况（见附录 D）。





附录 C  
(规范性附录)  
服务满意度调查表

\_\_\_\_\_街道\_\_\_\_\_社区 调查时间：\_\_\_\_\_  
被调查者姓名：\_\_\_\_\_与服务对象关系：本人 监护人

您好，感谢您长久以来对我们工作的支持，为了解我们的服务状况，不断完善和提高我们的服务标准和服务质量，在今后的工作中，以更优质的服务，使您生活的更加愉快，请您配合我们做如下调查。请您在选择处打“√”。

序号	调查内容	非常满意	满意	基本满意	不满意
1	服务人员处理应急能力				
2	服务时间的及时性与准确率				
3	服务人员的卫生与仪容仪表				
4	服务人员的态度、语言与行为规范				
5	服务人员的技能				
6	服务机构提供的服务项目				
7	服务项目的完成情况				
8	服务机构的管理水平				
9	投诉事项处理				

您的支持是对我们工作的最大爱护和帮助，请您给我们提出一些合理化建议。

其他建议：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

附录 D  
(规范性附录)  
护理缺陷登记及整改落实表

街道:

社区:

投诉日期:

老人姓名	性别	年龄	投诉人	与老人关系
护理缺陷类型				
调查汇总				
整改措施				
实施落实				