

ICS 03.080

A 16

# 团 体 标 准

T/HDYL 012-2019

---

## 紧急救援服务规范

Specification for emergency assistance 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 操作方法	4
5 质量控制	7
6 服务评价与改进	8
附录 A（规范性附录）：紧急救援服务记录表	9
附录 B（规范性附录）：老人当日状况记录表	10
附录 C（规范性附录）：紧急救援电话表	11
附录 D（规范性附录）：紧急救援求助流程图	12
附录 E（规范性附录）：服务满意度调查表	13
附录 F（规范性附录）：护理缺陷登记及整改落实表	14

## 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、崔丽萍、孟伟。

# 紧急救援服务规范

## 1 范围

本标准规定了养老机构紧急救援服务的基本要求、操作方法、质量控制、服务评价与改进等要求。

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

## 3 基本要求

- 3.1 提供服务的人员可由医务工作者、居家养老护理员等服务人员组成，持有相关资格证书，并定期参加职业技能培训。具备护士执业资格的应每年完成继续教育学分。
- 3.2 服务前应充分了解老年人的身体状况及家庭状况，制定恰当的服务方案。
- 3.3 上门服务前应与老年人或其家属取得联系，征得同意后方可上门。
- 3.4 操作环境应安全。
- 3.5 操作过程要严格按照标准流程，确保老年人的安全。
- 3.6 独立上门服务时要预判可能发生的意外情况并做好应对策略。
- 3.7 对于上门服务过程中所了解到的老年人家庭隐私要严格保密。
- 3.8 完成服务后做好相关服务记录（见附录 A、附录 B）。

## 4 操作方法

### 4.1 急救电话

4.1.1 检查老人的情况。

4.1.2 迅速拨打 120 或 999 等紧急救助电话，报告情况时切勿惊慌，保持镇静，讲话清晰、简练易懂。紧急救助电话表见附录 C。

a) 讲清详细地址。如“××区××路×弄×号×室”，不能因泣不成声而诉说不全，也不能只交待在某商场旁边等模糊的地址；

b) 说清病人的主要病情或伤情，诸如呕血、昏迷或从楼梯上跌下等，使救护人员能做好相应的急救准备；

c) 提供畅通的联系方式，一旦救护人员找不到病人时，可与呼救人继续联系；

d) 挂断电话后，宜有人在有明显标志处的社区、住宅门口或农村交叉路口等候，并引导救护车的出入。

4.1.3 主动联系老人的亲人、子女，准备好入院物品及医保卡。

4.1.4 联系所在服务组织、说明老人当前状况和诉求。

4.1.5 紧急救援求助流程见附录 D。

#### 4.2 噎食、误吸急救（海姆力克急救法）

4.2.1 检查老人的情况，明确为呼吸道异物或溺水，立即展开急救。

##### 4.2.2 站立法检查

病人如神志尚清醒能站立，常采用站位法：

- 1) 照护员两手臂环绕从背后抱住病人腹部；
- 2) 一手握拳，将拳眼（拇指侧）对准患者肚脐上 2 横指处，另一手握紧此拳；
- 3) 叫患者稍弯腰，抬头并张口；
- 4) 快速向内、向上冲击腹部 5 次，冲击时动作要明显且分开，间隔清楚；
- 5) 反复、有力重复该操作若干次，直至将异物排出。

##### 4.2.3 仰卧位检查

病人如陷入昏迷不能站立，则采取仰卧位：

- 1) 照护员两腿分开跪在病人大腿外侧地面上；
- 2) 一只手掌跟平放在腹部正中线，脐上 2 横指处（不能触及剑突），另一只手叠在该手背上，两手掌跟重叠；
- 3) 双手合力快速向内、向上连续冲击 5 次；
- 4) 打开病人下颌，如异物已被冲出，迅速掏出清理，如无效果，重复该操作。

#### 4.3 脑血管疾病急救

4.3.1 检查老人的情况，是否出现以下症状：

- a) 意识障碍：如嗜睡、昏睡、昏迷；
- b) 单侧肢体无力或麻木、运动不灵活，平衡功能失调，站立不稳，易跌倒；
- c) 语言障碍，突然口齿不清或说不出话来；
- d) 理解能力下降，或突然记忆力减退；
- e) 瞳孔散大或缩小；
- f) 视觉障碍，单眼视物不清，眼球转动不灵活，或眩晕、恶心、呕吐等；
- g) 小便失禁。

4.3.2 发现老人突然发病后，应采取如下急救措施：

- a) 发现老年人突然发病后保持镇静，切勿大声叫喊或猛烈摇动病人，注意保暖；
- b) 不急于扶起病人，仔细检查病人是否出现外伤，并严查伤重情况，同时拨打急救电话，简明扼要报告病人情况；
- c) 松解衣领，取出假牙，呕吐时应将头部偏向一侧，预防误吸；严谨私自使用药物，如需用药，须在救护人员专业指导下进行；经救护人员或医生同意，可用冰袋或冷毛巾冷敷病人前额，保护颅内神经；
- d) 尽量减少移动病人，转送时用担架平托搬抬。上下楼时，保持头部朝上、脚朝下，减少脑部充血。在送医院途中，双手托住头部，避免颠簸；
- e) 其他情况处置措施：
  - 1) 如抽搐发作，用筷子或小木条裹上软布垫在上下牙齿之间，预防舌咬伤；
  - 2) 如出现气急、咽喉部痰鸣等症状，用塑料管或橡皮管插入到病人咽喉部，从另一端用口吸出痰液；
  - 3) 如老年人昏迷或呼吸不规则，尽快拨打急救电话，请救护人员或在救护人员指导下就地抢救，待病情稳定后再送往医院；
  - 4) 如老年人神志清醒，应让其静卧，安抚情绪，防止老年人过度悲伤和焦虑不安；

#### 4.4 心血管疾病急救

##### 4.4.1 检查老人的情况，是否出现以下症状：

心绞痛，主要在胸骨之后，常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。胸痛常为压迫、发紧或者紧缩感，也可有烧灼感。发作时往往被迫停止正在进行的活动。常由劳力或应激时发作，持续时间多位 3~5 分钟，很少超过半小时。

##### 4.4.2 急救措施

- a) 立即拨打急救电话；
- b) 卧床休息，照护员帮助病人服药，如舌下含服硝酸甘油片。严禁服药后站立；
- c) 消除病人紧张情绪和顾虑，保持环境安静、空气流通，注意保暖；
- d) 一旦呼吸、心跳停止，立即实施心肺复苏。操作方法应符合 4.5 的要求。

#### 4.5 心肺复苏

##### 4.5.1 检查老人的情况，是否出现以下症状：

- a) 意识丧失；
- b) 皮肤苍白或发绀；
- c) 呼吸停止或仅是喘息（不正常呼吸）；
- d) 大动脉搏动消失；
- e) 瞳孔散大；

f) 心尖搏动及心音消失。

#### 4.5.2 急救措施

a) 确认现场安全：迅速扫视病人位置及周围环境，确认有无物理因素威胁；

b) 判断意识：（双膝着地，一侧与患者肩膀平齐）拍双肩并大声呼叫“××，你怎么了？你怎么了？”；

c) 呼救：如独自一人，且没有手机，则离开患者，进行呼救；如有旁人在场，呼叫旁人帮助，或用手机拨打急救电话，协助抢救；

d) 判断呼吸、颈动脉搏动：头部伏低眼观胸廓有无起伏，耳听有无呼吸音，面感有无气体逸出，如无呼吸，则松解衣领裤带，准备胸外按压。检查时间不超过 10s；

e) 胸外按压：

1) 病人必须平卧，背部垫一木板或平卧在地板上；

2) 按压部位胸骨下 1/2 处或剑突以上 4~5cm 处；

3) 将一手掌根部置于按压点，另一手掌根部覆于前掌之上，手指向上方翘起，两臂伸直，凭借自身重力通过双臂和双手掌，垂直向胸骨加压胸外心脏按压应有力而迅速，每次按压后应使胸廓完全恢复原位；

4) 按压同时计数：01、02、03……，按压频率 100~120 次/分；按压深度至少为胸部前后径的 1/3（约 5cm）；每次按压后胸部充分回弹，不可按压后倚靠在患者胸上；维持胸外按压的连续性，尽量避免或减少因人工呼吸或电除颤而使心脏按压中断；

f) 打开气道，按压 30 次后，检查颈椎有无损伤，清除口腔内假牙、异物以及痰液等分泌物；

g) 人工呼吸：口对口人工呼吸 2 次。一手放在病人前额，并用拇指和食指捏住患者的鼻孔，另一手握住颈部使头尽量后仰，正常吸气后，向患者口中吹气，吹气时间大于 1s，且注意观察胸廓有无起伏。如胸廓无起伏，呼吸道堵塞，检查呼吸道并清除异物；

h) 继续 30 次按压和 2 次人工呼吸的周期，直到高级生命支持团队接管。

#### 4.5.3 抢救成功指症

a) 能触及大动脉搏动（测血压，收缩压在 60mmHg 以上）；

b) 口唇、颜面、皮肤、甲床等颜色由发绀转为红润，肢体复温；

c) 散大的瞳孔缩小，对光反射存在；

d) 自主呼吸逐渐恢复；

e) 意识逐渐恢复，昏迷变浅，出现反射或挣扎躁动。

## 5 质量控制

5.1 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%。

5.2 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。

## 6 服务评价与改进

### 6.1 服务评价

#### 6.1.1 评价方式

6.1.1.1 服务机构建立自我评价机制，对服务质量进行评价。

6.1.1.2 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。

#### 6.1.2 评价内容

对服务质量的评价包括但不限于（见附录 E）：

- 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。

### 6.2 服务改进

6.2.1 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。

6.2.2 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 F）。

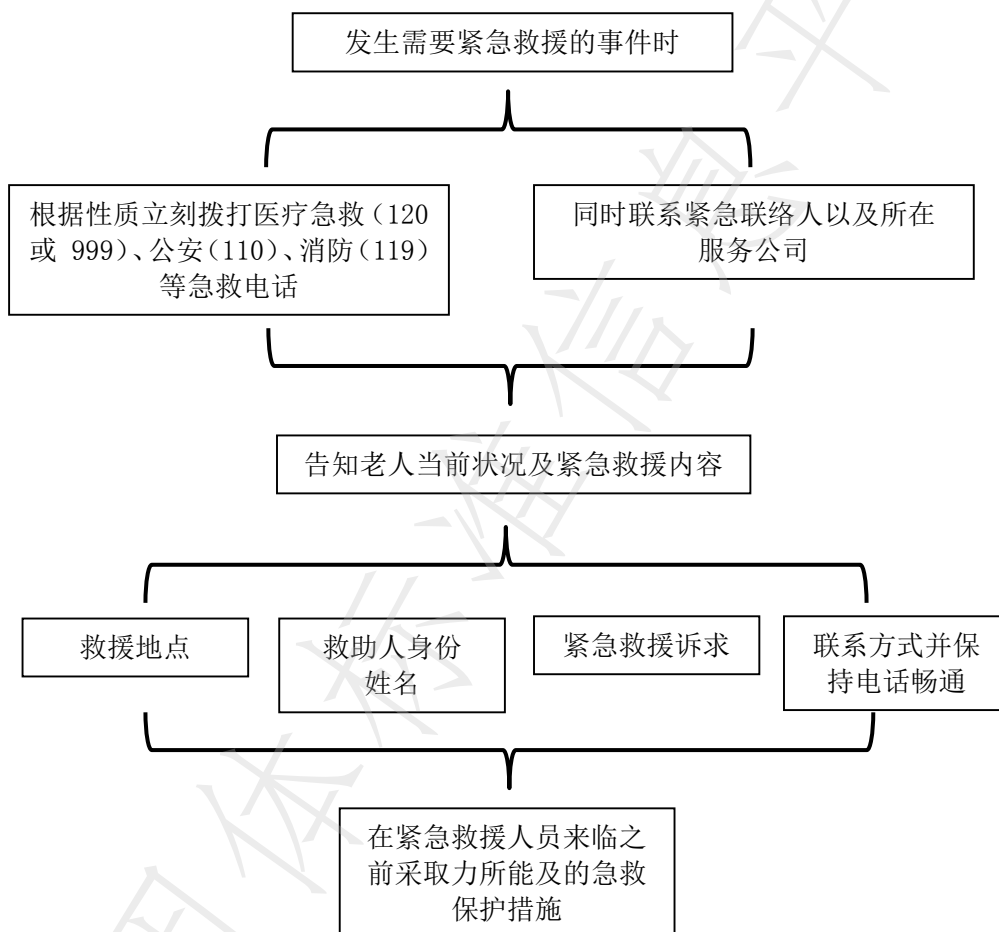




附录 C  
 (规范性附录)  
 紧急救援电话表

紧急救援电话表	
医疗急救	120 或 999
公 安	110
消 防	119
本区物业	
应急专用呼叫系统	
常用联系人电话	
紧急联络人 (注明与老人关系)	
社区居委会	
附近服务机构	

附录 D  
(规范性附录)  
紧急救援救助流程图



附录 E  
(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 F  
（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				