

医养结合护理技术服务规范

Standard for technical service of integrated medical and nursing care

(送审稿)

(本草案完成时间：2022-03-08)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 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 基本要求..... 1

5 服务对象、服务项目、服务方式和服务流程..... 3

6 护理技术处置服务..... 4

附录 A（资料性） 医养结合护理技术服务流程..... 9

参考文献..... 10

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。

本文件由广东省老龄产业协会提出。

本文件的某些内容可能涉及专利。本文件发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由广东省卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：广东省老龄产业协会、佛山市顺德区质量技术监督标准与编码所、广东省护理学会、颐家（广东）医疗养老有限公司、黄埔区红山街社区卫生服务中心、南方医科大学南方医院、广东省人民医院、广州市第一人民医院、暨南大学附属广州红十字会医院、广州市第十二人民医院等。

本文件主要起草人：吴兰笛、梅桂萍、韩卫丽、周宏珍、谭惠仪、魏丽君、田杏音、杨富英、黎蔚华、陈朝晖、罗岚、周到。

本文件为首次发布。

医养结合护理技术服务规范

1 范围

本文件规定了医养结合护理技术服务的基本要求、服务对象、服务项目、服务方式和服务流程、护理技术处置服务等。

本文件适用于广东省提供医养结合服务的各级各类医疗机构、养老机构、健康服务机构（以下简称服务机构）等提供的护理技术服务。

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 16432 康复辅助器具 分类和术语

GB 50763 无障碍设计规范

MZ/T 175.2 康复辅助器具租赁 第2部分：清洗消毒规范

国卫办老龄发〔2019〕24号 医养结合机构服务指南（试行）

国卫办医发〔2017〕5号 安宁疗护实践指南（试行）

WS/T 592—2018 医院感染预防与控制评价规范

国务院令 第588号 医疗废物管理条例(2011修订)

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医养结合服务 Integrated medical and nursing services

兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构，包括养老机构设立或内设医疗机构以及医疗机构设立养老机构或开展养老服务两种形式，为入住机构的老年人提供养老、医疗、护理、康复、辅助与心理精神支持等服务。

3.2

护理技术服务 nursing technical service

专业护理人员在职责规定范围内，以现代护理理论为指导，结合护理实践经验，采用徒手方式、语言交流或一定的器械设备帮助病人减轻痛苦、维持健康、恢复健康、促进健康的非物质形态生产的护理行为和护理活动，主要有咨询、决策服务和技术处置服务两种，具有有限性、社会治理性和社会选择性等特征。

4 基本要求

4.1 提供护理技术服务机构

4.1.1 设置要求

服务机构应依法取得医疗服务机构执业许可或在卫生健康行政部门(含中医药主管部门)备案,具有开展护理技术服务能力的医疗服务机构,包括养老机构内设医疗服务机构、护理站、康复院(康复医疗中心)、护理院(护理中心)、安宁疗护中心等接续性医疗服务机构。

4.1.2 管理制度

服务机构根据国家相关文件和专业技术服务规范和操作规程等建立护理技术服务规章制度,包括但不限于:

- a) 护理技术服务管理制度;
- b) **护理技术服务操作流程;**
- c) 服务质量安全管理制度;
- d) 服务风险防范制度;
- e) 护理文书书写管理制度;
- f) **培训、考核管理制度;**
- g) 医疗废物处置制度;
- h) **护患纠纷处理制度;**
- i) 突发应急处置预案等。

4.1.3 服务环境和用物

4.1.3.1 服务环境应符合适老化环境、无障碍设施和消毒灭菌操作空间等基本要求, **服务机构的场所设计应符合 GB 50763 的要求。**

4.1.3.2 应符合国家有关规定,满足提供护理技术服务项目的设施设备、消毒药械、消毒用药物、一次性使用医疗器械和器具等。

4.1.3.3 一次性无菌物品及一次性医疗器械、器具应一人一次性使用,不得重复使用,确保安全服务。

4.1.4 互联网+护理技术服务信息平台

4.1.4.1 可利用区域全民健康和医养结合服务管理信息系统开展护理技术服务无纸化**记录**,实现医疗服务机构门诊、急诊、住院护理服务无缝对接养老机构内设医疗服务机构、社区护理院、护理站、安宁疗护机构等接续性服务。

4.1.4.2 应具备出院病人延续服务,互联共享老年人健康信息、协同远程医疗服务和护理技术服务质量综合管理等功能。

4.1.4.3 服务过程中产生的数据、影像资料留痕,可查询、可追溯,满足行业监管需求。

4.1.4.4 妥善保管老年人个人信息,不得买卖、泄露个人信息。

4.2 服务团队

4.2.1 护士资质要求

4.2.1.1 服务团队的护士应持有执业地点区域注册有效期内的“**中华人民共和国执业护士证书**”,在全国护士电子注册系统中查询。

4.2.1.2 应具备5年及以上临床护理工作经验,护师及以上职称。

4.2.1.3 不存在违反相关法律法规记录及不良执业行为记录。

4.2.1.4 完成“互联网+护理服务”或社区护士岗位培训并考核合格。

4.2.1.5 专科护士应完成相应的岗位培训和资格认证。

4.2.2 健康服务团队人员要求

服务团队的公共营养师、健康管理师、心理咨询师、康复专业、药学专业、老年人能力评估师等其他专业技术人员应具有相应的职业资格或资质证明，在执业准入范围内提供专业技术服务。

4.2.3 健康照护人员要求

4.2.3.1 服务团队的医疗护理员、养老护理员等健康照护人员应持有相关部门颁发的职业资格或资质证书，每年一次健康体检合格证明，能读写中文，略懂方言。

4.2.3.2 应经相关培训和考核合格后上岗，在护士的指导下完成健康照护服务工作。

4.2.4 人员岗位培训与考核

4.2.4.1 服务机构应按照相关行业标准、规范及制度要求，建立培训与考核档案，定期组织团队成员参加继续教育项目培训与岗位服务质量考核，内容包括：相关法律法规、职业道德、服务礼仪规范、护理技术服务技能、安全服务常识等。

4.2.4.2 鼓励对签约服务机构员工开展急救等专业知识和技能的专项培训，对老年人家庭成员及健康照护等从业人员提供照护和急救等培训。

4.2.5 服务人员权益保护

服务机构应投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，实行双人出诊制，为上门服务人员配置个人防护装备、工作记录仪、手机APP定位追踪系统、一键报警、延时预警等装置等。

5 服务对象、服务项目、服务方式和服务流程

5.1 服务对象

行动不便的高龄或失能老年人、慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗护理服务的病人，亚健康人群以及普通社区居民等。

5.2 服务项目

5.2.1 原则上以需求量大、医疗风险低、适宜居家操作实施的技术和服务项目为宜。

5.2.2 可提供的护理技术服务项目有：

- a) 健康评估服务：健康评估、体格检查、健康监测、制定个性化护理计划及随访等；
- b) 专项护理服务：基础护理、留置管道和伤口造口护理、压力性损伤预防与处理、消毒隔离等；
- c) 药学服务：用药评估、用药指导等；
- d) 康复护理服务：康复评定、康复训练及康复指导等；
- e) 安宁疗护服务：症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀等；
- f) 中医养生服务：中医辨证施护、中医护理适宜技术、健康养生指导等。

5.2.3 不应提供的护理技术服务情况有：

- a) 服务对象病情疑难复杂或病情不稳定，上门提供护理服务存在医疗安全风险；
- b) 涉及含有麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品；

- c) 需提供输液等创伤性且医疗安全风险大或对操作环境有特殊要求的护理项目；
- d) 超出常规护理服务项目范畴的其他情况。

5.3 服务方式

5.3.1 机构内服务

机构应建立护理人员、医疗护理员、养老护理员、管理人员、志愿服务等人员联动的工作机制。可以按以下方式提供服务：

- a) 养老机构内设医疗服务机构的护理人员为入住老年人提供护理技术服务；
- b) 养老机构通过服务外包、委托经营等方式，按照方便就近、互惠互利的原则，与周边医疗服务机构、康复医疗服务机构（康复医疗中心）、护理院（护理中心）、护理站、安宁疗护中心等接续性医疗服务机构签约，为入住老年人提供连续、全流程的护理技术服务。

5.3.2 居家上门服务

5.3.2.1 护理人员通过家庭病床、家庭养老床位、长护险签约、上门巡诊等方式为社区或居家老年人提供护理技术服务；

5.3.2.2 护理人员应按照签约服务项目和实施计划按时赴约；遇到突发情况不能按时提供服务，应提前告知服务对象，并留有证据，确保有证可查。

5.3.3 协作服务

可发挥大型医疗服务机构和专科护士团队优质护理资源的帮扶带动作用，以医护联合或护士工作室或护士志愿者联合体等团队形式开展护理技术服务，有机结合家庭病床、家庭养老床位、专科联盟以及远程医疗等形式开展健康检测与咨询、健康生活方式指导、解决疑难护理技术问题等服务；及时转介服务对象到实体医疗服务机构就诊，为老年人和群众提供个性化、差异化的护理服务。

5.4 服务流程

医养结合护理技术服务流程参见附录A。

6 护理技术处置服务

6.1 护理评估技术服务

6.1.1 签约服务前全面综合评估

6.1.1.1 通过收集老年人身份信息、病历资料、健康档案等资料综合评估身心状况、疾病情况和健康服务需求等。

6.1.1.2 采用一般查体、生命体征测量、核验各种检查单，确认可以提供的护理技术服务项目、**服务方式、时间、频次**等，签订服务协议，按照有关规定提供服务。

6.1.2 专项护理评估

服务中根据老年人健康情况进行阶段性评估，调整服务计划，并告知服务对象，**应在双方平等、知情、自愿的前提下**签订知情同意书。

6.1.3 突发情况评估

服务中遇到突发情况应随时评估，根据结果分别采取不同措施，包括但不限于：现场处理；动员老年人到医疗服务机构就诊；呼叫120并配合院前抢救等。

6.2 护理技术服务环境管理

6.2.1 服务环境准备

6.2.1.1 提供护理技术服务环境应清洁、整齐、安静、明亮、温湿度适宜，符合无障碍要求，有足够的操作空间。

6.2.1.2 需要暴露身体部位时应注意保暖和保护隐私。

6.2.1.3 需要进行伤口造口、感染部位或留置管道等无菌操作时应使用一次性无菌治疗巾铺设相对无菌区域。

6.2.1.4 怀疑病人有传染病时应依据其传播途径选择并使用适宜的防护用品，并指导病人及健康照护者正确使用符合国家相关标准的防护用品。

6.2.2 预防和控制环境污染

应正确运用基本感染预防与控制措施，如手卫生、血源性病原体职业防护、正确选择和使用个人防护用品等标准预防措施以及清洁消毒的方法和频率、医疗废物管理等，严禁将医疗废物留在居家或社区公共环境中。

6.3 无菌操作技术服务

6.3.1 严格按照服务项目准入范围实施有创性或侵入性护理技术服务，包括：腹膜透析护理、伤口造口护理、造口护理、静脉采血、皮下或肌肉注射（需要皮试的针剂除外）、外周静脉留置管道维护、留置管道技术服务、吸痰、气管切开护理、管饲、更换胃管、尿管、膀胱冲洗、灌肠、肛管排气、直肠给药、引流管护理等，应遵守无菌技术操作规程。

6.3.2 留置管道或复杂或疑难病例的护理技术操作应由高年资护士或专科护士完成操作，或动员病人到上级医疗服务机构就诊。

6.3.3 应指导健康照护者配合护士完成护理技术操作，包括但不限于：伤口造口敷料和留置管道的维护、更换尿袋、引流袋，记录出入量，留取大小便、痰液等标本。

6.4 安全用药服务

6.4.1 评估药品来源

6.4.1.1 涉及药品的服务项目，需有在本省所在医疗服务机构注册医师开具的处方且经药师审验合格后在本医疗服务机构获取药品，方可提供服务；

6.4.1.2 首次使用的药品不得提供上门护理服务；

6.4.1.3 对有可能造成严重不良反应的药品要做好应急抢救准备，畅通医疗服务机构绿色通道；

6.4.1.4 医疗服务机构应做到内用药和外用药分类放置，标签清楚，定时清点登记；有特殊存储要求的药品应提供相应的存储条件，由医疗服务机构或有资质的药品配送企业配送；做好用药指导和药物反应观察；

6.4.1.5 不得使用来源不明的药品、不得提供涉及含有麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品的护理服务。

6.4.2 安全用药护理

6.4.2.1 护士使用药品时需严格做好“三查八对”，评估病情、疾病、用药种类和服药情况、药物/食物过敏情况，药品有效期和质量，严密观察与用药有关用药后血压、血糖、肝肾功能指标异常情况、皮炎、水肿和心悸等不适情况、使用多种药物对疾病和身体的影响、停药或减量后不良反应是否消失或减轻、使用/调整药物后的有效性等情况。

6.4.2.2 糖尿病人注射胰岛素类药物，应有相关记录。

6.4.3 病人自服药指导

6.4.3.1 护士应指导病人和健康照护者参照药品说明书合理、正确用药，告知药品用法、用量和注意事项等，尊重病人对药品使用的知情权。

6.4.3.2 应定期检查药物供应、储存、有效期的管理方法，每日发放及服用记录等；

6.4.3.3 告知患多种疾病、使用多种药品可能出现的不良反应，及时观察及处理药物不良反应。

6.5 康复护理技术服务

6.5.1 康复护理技术服务团队

护士在康复医师、医师、康复治疗师的指导下提供康复护理技术服务，经过培训的健康照护员配合护士实施康复护理技术服务。

6.5.2 康复评估

6.5.2.1 通过询问老年人及其监护人了解老年人病史、生活习惯、家庭情况、患病（致残）过程、治疗经过、康复经历、现在功能残存情况、日常生活活动能力、心理状态及有无并发症等。

6.5.2.2 根据评估结果制定康复护理服务计划，告知服务对象知情同意，签订服务协议。

6.5.3 康复护理内容

按照服务协议落实康复计划，提供所需康复服务，如基础康复（包括基本生命体征监测、用药提醒、压力性损伤预防等）、运动功能康复、言语障碍康复、日常生活能力康复、选择和使用辅助器具指导、轮椅操作训练指导、宣教康复知识等服务，并做好服务记录。

6.5.4 突发情况处理

6.5.4.1 服务过程中出现如老年人跌倒、心绞痛发作、昏迷、抽搐等突发情况，应迅速停止操作，采取适当的现场处置措施，联系 120，配合抢救。

6.5.4.2 紧急处理服务过程中出现如跌倒坠床、误吸、猝死等意外事件，处理情况应及时上报服务机构，告知老年人亲属或监护人，协助后续处理。

6.6 家用医疗用品安全使用

6.6.1 正确选用家用医疗用品

6.6.1.1 指导老年人及健康照护者按照医护人员的建议购买或选用以保健、调理为主要功能的家用医疗器械和以辅助治疗慢性病痛为主要功能的家庭医疗用品，包括但不限于：家用治疗仪器、家用医疗康复器具、康复辅助器具等。

6.6.1.2 查看医疗器械产品**获准注册和（或）已备案**、三证齐全，质量合格。康复辅助器具应为 GB/T 16432 范围内的产品且符合现行产品标准要求，医疗器械类康复辅助器具产品外部应标识医疗器械备案凭证编号或医疗器械注册证编号，以及法规规定的其他相应标识。

6.6.2 正确使用家用医疗用品

6.6.2.1 指导老年人或健康照护者阅读产品说明书，规范操作，定期校准和维护。

6.6.2.2 清洗消毒家用医疗用品应符合 MZ/T 175.2 的要求，通常情况下应遵循先清洗再消毒的处理程序。

6.6.2.3 家用医疗用品清洗消毒设备、清洁剂和消毒剂应符合相应产品标准的要求，其使用和贮存方法、注意事项等应按照**产品说明书的规定**。

6.6.2.4 不可使用有故障的家用医疗用品。

6.6.3 监测不良反应及处理

指导老年人或健康照护者识别可疑的家用医疗用品不良事件，采取正确处理措施，停止使用并向医护人员、经营企业和当地不良事件监测机构报告。

6.7 安宁疗护类技术服务

6.7.1 安宁疗护服务团队

应组建以医生、护士为核心、包括临终病人亲属、健康照护者和社工、志愿者的安宁疗护服务团队，**应掌握基本的心理服务技巧，包括：耐心倾听、坦诚沟通、情感同理、积极鼓励等**，以临终病人和家属为中心，结合机构与居家特点、临终期病人的情况，以多学科协作模式提供包括症状控制，舒适照护，心理、精神及社会支持等护理服务。

6.7.2 症状控制护理

护士应按照《安宁疗护实践指南（试行）》和相关护理技术操作规程提供护理技术服务，控制疼痛、咳嗽、咳痰、恶心、呕吐、便血、腹胀、水肿、发热、厌食/恶病质、口干、睡眠/觉醒障碍（失眠）和谵妄等常见症状，鼓励综合运用音乐治疗、芳香治疗、水疗、中医药适宜技术服务等方法减轻病人疾病终末期痛苦。

6.7.3 舒适照护

6.7.3.1 护士应指导健康照护人员正确提供舒适护理服务，包括但不限于：居家环境管理、床单位管理、口腔护理、饮食与营养护理、管道护理、皮肤及会阴护理、协助沐浴和床上擦浴、床上洗头、排尿异常的护理、排便异常的护理、体位护理、轮椅与平车使用和遗体护理等。

6.7.3.2 应重点掌握保护伤口造口、留置管道和维持病人身体清洁和功能体位等操作要点，掌握常用消毒隔离技术，提高病人舒适程度。

6.7.4 心理支持和人文关怀服务

6.7.4.1 可利用互联网技术开展远程医疗、护理会诊、健康咨询、生命教育等多种服务方式，提供包括但不限于：心理社会评估、医患沟通、帮助病人应对情绪反应、尊重病人权利、争取社会支持系统、死亡教育、哀伤辅导等多层次护理技术服务。

6.7.4.2 与老年人及家属建立良好的沟通机制，尊重老年人的宗教信仰或民族风俗习惯，维护合法权益和生命尊严，保护老年人及家属的隐私，缓解心理、情感问题，提高临终期生命质量。

6.7.4.3 动态评估病人需求

6.7.4.4 定期随访签约服务对象，入住机构老年人在入院1周、半个月、1个月、2个月的生存期，居家老年人2周、1个月、2个月生存期上门访视，了解老年人及其亲属的心理需求和社会需求。

6.7.4.5 对提供症状控制护理技术服务的老年人每天开展疼痛及相关需求的动态评估等，做好护理服务记录并告知老年人亲属。

6.8 中医养生护理技术服务

6.8.1 中医护理技术服务人员资质

中医护理技术服务人员宜具有以下资质（或具有同等学历或资历条件）：

- a) 各种针刺法等高难度技术操作准入：本科及以上学历、主管护师、10年以上中医临床护理工作经验，接受1年以上中医护理技术操作理论和实践专项培训；
- b) 穴位按摩、刮痧法、药熨法、艾灸、换药法、全身药浴、贴药法等中难度技术操作准入：大专及以上学历、护师以上职称、从事中医护理工作5年以上、经过6个月以上中医理论和技能系统培训；
- c) 中药煎煮、拔罐法、坐药法、熏洗法、湿敷法、敷药法、涂药法等低难度技术操作准入：建议中专及以上学历、护士以上职称、从事中医护理工作2年以上、经过3个月以上中医理论和技能系统培训。

6.8.2 中医护理技术服务项目

包括但不限于：体质辨识、中医护理适宜技术（刮痧、拔罐、艾灸、经穴推拿、穴位贴敷、中药外敷、中药熏蒸、中药泡洗、耳穴贴压、中药灌肠等）中医健康指导（中药给药、中医情志、中医饮食、运动指导-太极拳、八段锦、五禽戏）等。

6.8.3 中医护理技术服务实施

6.8.3.1 应遵循护理程序对每个病证进行“护理评估”，掌握病人生理、心理、社会状况及辨证内容。

6.8.3.2 应规范“护理要点”，即一般护理常规、病情观察、给药护理、饮食护理、情志护理、临证（症）施护，强调护理技术服务的特点，履行“告知”义务，强化法律意识，完善护理记录，确保病人的安全。

6.8.4 中医治未病护理技术服务

重视对病人及其亲属进行疾病预防及保健知识的“健康指导”，普及中医养生保健知识和太极拳、健身气功（如八段锦）、耳穴按压等养生保健方法，推广体现中医治未病理念的健康工作和生活方式。

附录 A
(资料性)
医养结合护理技术服务流程

图A. 1给出医养护理技术服务流程。

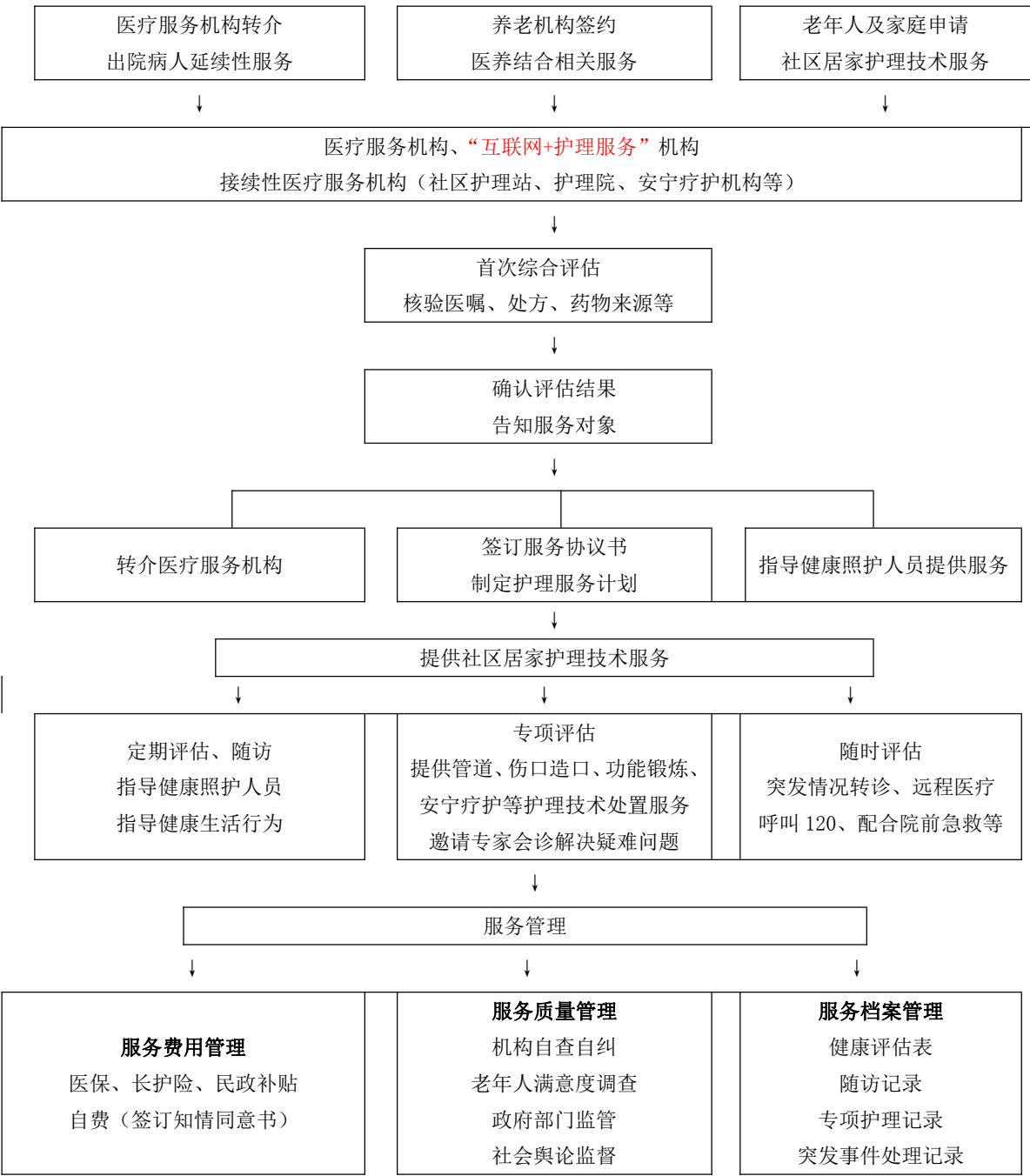


图 A. 1 医养护理技术服务流程示意图

参 考 文 献

- [1] 关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知(国卫医发〔2019〕48号)
 - [2] 关于推荐新修订《中医护理常规技术操作规程》的通知(国中医药发〔2006〕72号)
 - [3] 老年护理专业护士培训大纲(试行)和老年护理实践指南(试行)的通知(国卫办医函〔2019〕898号)
 - [4] 关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知(国卫办医函〔2020〕3985号)
 - [5] 关于进一步加强“互联网+护理服务”试点工作的通知(粤卫医函〔2021〕126号)
 - [6] 关于印发医养结合机构管理指南(试行)的通知(国卫办老龄发〔2020〕15号)
 - [7] 关于加强老年人居家医疗服务工作的通知(国卫办医发〔2020〕24号)
 - [8] 关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知(国卫医发〔2017〕7号)
 - [9] 关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知(国卫办医发〔2017〕5号)
 - [10] 医疗机构医用耗材管理办法(试行) (国卫医发〔2019〕43号)
-