

## 助残护理员照护服务规范

Specification for nursing service of disabled attendant

2023 - 02 - 27 发布

2023 - 03 - 29 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 护理员要求 .....	2
5 服务通用要求 .....	3
6 生活照料服务 .....	3
7 基础护理服务 .....	6
8 康复辅助服务 .....	9
9 安全照护服务 .....	10
10 服务评价与改进 .....	13
附录 A（资料性） 残疾人压力性损伤评估表 .....	14
附录 B（规范性） 常见消毒剂及配置使用要求 .....	16
附录 C（资料性） 自杀危险因子评估表 .....	17
附录 D（资料性） 攻击危险因子评估表 .....	19
附录 E（资料性） 误吸/窒息危险因子评估表 .....	20
附录 F（资料性） 跌倒/坠床危险因子评估表 .....	21

## 前 言

本标准按照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。

请注意本标准的某些内容可能涉及专利。本标准的发布机构不承担识别专利的责任。

本标准由浙江省残疾人联合会提出、归口并组织实施。

本标准起草单位：浙江康复医疗中心、杭州市残疾人托管中心、浙江中医药大学附属第三医院、浙江省标准化研究院。

本标准主要起草人：叶卫江、王剑、蔡群、胡一兰、郑培、薛寅桦、李华、方琳琪、郑伶俐、黄银利、胡牡丹、史燕、傅欢琴、邵思思、吴璐璐。

# 助残护理员照护服务规范

## 1 范围

本标准规定了助残护理员要求、服务通用要求以及生活照料服务、基础护理服务、康复辅助服务、安全照护服务、评价与改进等内容。

本标准适用于助残护理员为6周岁及以上残疾人提供机构内的照护服务和上门照护服务。

注：机构包括康复医疗机构、残疾人托养机构等。

## 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标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 26341 残疾人残疾分类和分级

GB/T 26373 醇类消毒剂卫生要求

GB/T 36758 含氯消毒剂卫生要求

GB/T 37516—2019 就业年龄段智力、精神及重度肢体残疾人托养服务规范

DB33/T 2430—2022 长期护理保险护理服务供给规范

DB33/T 2453—2022 残疾人之家服务与管理规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1

**助残护理员** disabled attendant

为残疾人提供生活照料、基础护理、安全照护、康复辅助等服务的人员。

### 3.2

**生活照料服务** life care service

协助或照顾残疾人清洁、饮食、排泄、睡眠、助行、助医等活动。

### 3.3

**基础护理服务** basic nursing service

在专业医护人员的指导下，为残疾人提供辅助服药、病情观察、冷热护理、压力性损伤预防、消毒隔离、临终关怀、遗体护理等活动。

### 3.4

**安全照护服务** safety nursing service

协助专业人员为残疾人提供风险评估和处理的活动的。

### 3.5

#### 康复辅助服务 rehabilitation support service

督促或指导残疾人进行基础康复项目训练,使肢体或器官功能得到延续性的锻炼,最大限度改善或保持残疾人生理、心理、社会功能的活动的。

### 3.6

#### 床单位 bed unit

在住院期间医疗机构提供给病人使用的家具和设备,作为病人休息、睡眠、饮食、排泄、活动与治疗的基本生活单位。

## 4 护理员要求

### 4.1 基本要求

- 4.1.1 年龄应在18周岁~60周岁之间,60周岁以上的助残护理员可根据实际情况提供照护辅助服务。
- 4.1.2 应持有符合岗位要求的职业资格证书或经岗前职业技能培训合格后上岗。
- 4.1.3 身体健康,无传染性疾病,每年应参加1次及以上健康体检,并持有健康合格证。

### 4.2 职业素质

- 4.2.1 遵纪守法,诚信自律。遵守国家法律、法规,尊重并维护残疾人的合法权益,保护残疾人隐私,诚实、友善、自重。
- 4.2.2 忠于职守,爱岗敬业。热爱助残护理工作,树立“以人为本”的服务理念,有助残服务意识,关心关爱残疾人。
- 4.2.3 服务奉献,善于学习。不断学习助残护理专业知识,接受新理念,运用新方法,为残疾人提供全方位的身心照护。

### 4.3 职业能力

- 4.3.1 应熟练掌握残疾人特殊生理、心理特点以及沟通技巧,了解残疾人的服务需求。
- 4.3.2 应具备为残疾人提供基础护理、安全照护、生活照料、康复辅助、应急处理等服务的知识和技能。

### 4.4 言行举止

- 4.4.1 着装整洁,舒适得体,不应穿紧身或过于暴露的服装。
- 4.4.2 工作牌宜佩戴在胸前,明示姓名、岗位信息,不应遮挡。
- 4.4.3 仪容端庄,面容清洁,发型干净利索,不应化浓妆,不应佩戴影响护理操作的配饰,不应留长指甲,不应涂抹指甲油。
- 4.4.4 应文明用语,吐字清晰、音量适中。
- 4.4.5 对残疾人应面带微笑、态度亲和,友好、主动、耐心地提供服务。

### 4.5 培训要求

- 4.5.1 应参加岗前培训,培训内容包括职业道德、职业安全、职业礼仪、残疾人基本知识、护理基本

操作、应急救护等。

4.5.2 应参加在岗培训，培训内容包括残疾人照护专业知识、病情观察、疾病预防、沟通技巧等。

4.5.3 残疾人照护专业知识培训内容包括手语、言语矫治、肢体康复、安全防暴等。

4.5.4 每年应至少参加15个学时以上的专业培训活动，至少接受1次专业理论知识及操作技能考核，并通过考核。

4.5.5 每半年应至少接受1次岗位安全、职业安全教育培训与考核，并通过考核。

4.5.6 可参加继续教育课程、定点进修学习、技能竞赛等活动。

## 5 服务通用要求

5.1 应按GB/T 26341、GB/T 37516—2019第5章、DB33/T 2453—2022的6.3和6.4等相关规定，为不同类别的残疾人提供针对性的照护服务。

5.2 应了解残疾人家庭和社区无障碍环境、应急资源、便利程度等情况。

5.3 应详细了解残疾人的基本情况和需求，服务内容和要求应与残疾人、监护人进行确认。

5.4 服务过程中，应密切观察残疾人病情变化，发现安全隐患及时处理并报告相关人员（医护人员或残疾人家属），做好安全防护措施。

5.5 应尊重残疾人的意愿，保护残疾人的个人隐私和尊严。

5.6 围绕残疾人的生活起居、安全保障、康复保健，为残疾人提供智能化服务，并督促残疾人日常生活自理。

## 6 生活照料服务

### 6.1 饮食照料

#### 6.1.1 协助进食

6.1.1.1 应了解残疾人日常饮水、进食情况，提醒或协助饮水、进食，符合DB33/T 2430—2022中附录A.2“协助进食/水、床上进食”的服务要求。

6.1.1.2 应协助残疾人餐前洗手消毒，必要时提醒和协助餐前服药。

6.1.1.3 对于能自行进食的残疾人，应根据残疾人需求提供协助进食服务，并符合以下要求：

——事先询问和了解残疾人所需要的餐具；

——根据残疾人喜好、习惯以及特殊需要，放置食物和餐具；

——对于有视力障碍的残疾人，应主动告知食物的名称、注意事项以及摆放位置。

6.1.1.4 对于不能自行进食的残疾人，应提供喂食服务，并符合以下要求：

——符合残疾人进食习惯，选择合适的体位和食物有序进食；

——喂食注意适量、速度适中、温度适宜，喂食时间应根据吞咽功能掌握速度，一般不超过30分钟；

——耐心细致、动作轻缓、适时提醒，注意观察。

6.1.1.5 应做好饮食安全照护，并符合以下要求：

——进餐时应守在残疾人身旁，劝导残疾人细嚼慢咽；

——对暴饮暴食者，应安排单独进食，控制进食量，避免抢食和急食急饮；

——做好食物管理，制止残疾人将吃剩食物带回房间，防止发生意外。

6.1.1.6 定期了解残疾人饮食营养需求，并向营养师反馈有关情况。对于集体用餐的残疾人，应经常巡视，观察残疾人饮食状况。

- 6.1.1.7 用餐结束后，应及时撤去餐具，提醒和协助残疾人做好洗手、漱口或口腔护理。
- 6.1.1.8 对于有糖尿病、心肝肾功能不全等特殊疾病或进食不规律等的残疾人，应做好进食记录，内容包括残疾人姓名、进食时间、进食种类、进食量、进食时和进食后的反应等。
- 6.1.1.9 应定期对残疾人体重、进食量、体质指数等进行监测，根据监测结果调整进食计划。

## 6.1.2 鼻饲护理

- 6.1.2.1 对不能经口进食的残疾人，应从胃管灌入流质食物，即提供鼻饲护理。
- 6.1.2.2 残疾人鼻饲护理应符合 DB33/T 2430—2022 中附录 A.2 “鼻饲”的服务要求。
- 6.1.2.3 鼻饲液应现用现配，新鲜、无变质、无凝块。未用完的鼻饲饮食放冰箱冷藏保存，24 小时内用完。
- 6.1.2.4 需用药物时，应将药物研碎、溶解后灌入。
- 6.1.2.5 灌注动作应缓慢匀速，鼻饲过程中，如残疾人呛咳不止，应停止鼻饲并寻求救护。
- 6.1.2.6 对有拔管风险的残疾人可进行保护性约束，预防拔管。
- 6.1.2.7 鼻饲后不宜马上翻身，以防呕吐。

## 6.2 排泄照料

### 6.2.1 日常排便护理

- 6.2.1.1 应了解残疾人日常排便情况，掌握其排便规律，定时提醒或协助如厕。
- 6.2.1.2 排便前应根据残疾人情况准备所需用物并放置在易取放的位置，卫生用品包括座便器、坐便椅、便盆、尿壶、卫生纸、一次性护理垫等。
- 6.2.1.3 视力残疾人如厕时，应引导至座便器处，并告知卫生纸、扶手设施等方位。
- 6.2.1.4 重度肢体残疾、智力残疾、精神残疾等残疾人，应协助其穿简单、易松解的裤子便于排便。
- 6.2.1.5 如厕过程中应给予残疾人搀扶和防跌倒保护。
- 6.2.1.6 为女性残疾人进行会阴、肛门部清洁时应注意清洗顺序，由内到外、从上向下、从前向后擦洗，以免粪便污染尿道，造成泌尿系统感染。
- 6.2.1.7 应观察残疾人粪便、尿的颜色、性状等，发现异常情况时协助就医，并根据医嘱协助残疾人采集大小便标本。
- 6.2.1.8 排便用具使用后，应及时清洗消毒、晾干备用。

### 6.2.2 排泄异常护理

#### 6.2.2.1 通用要求

残疾人排泄异常护理应符合 DB33/T 2430—2022 中附录 A.3 “排泄护理类”的服务要求。

#### 6.2.2.2 便秘护理

- 6.2.2.2.1 培养残疾人利于排便的生活习惯，包括但不限于：
  - 定时排便；
  - 选择正确排便姿势；
  - 适当运动；
  - 增加饮食中纤维素的含量和充足的水分摄入。
- 6.2.2.2.2 为残疾人按摩腹部，顺时针方向作环行按摩，刺激肠蠕动，帮助排便。
- 6.2.2.2.3 指导或协助残疾人正确使用简易通便法，如使用开塞露、甘油栓等，必要时人工取便。



### 6.2.2.3 腹泻护理

- 6.2.2.3.1 应评估残疾人发生腹泻的原因，采取针对性的护理措施，必要时协助就医。
- 6.2.2.3.2 应为残疾人进行饮食调理，提供清淡的流质或半流质食物，避免摄入油腻、辛辣、高纤维食物等。
- 6.2.2.3.3 每次便后，应督促或协助残疾人用温水洗净肛周皮肤，保持皮肤清洁干燥。
- 6.2.2.3.4 应密切观察残疾人排便情况，记录排便的性状、量、次数，必要时留取标本送检。
- 6.2.2.3.5 应按医嘱协助残疾人口服药物或输液照护。

### 6.2.2.4 尿潴留护理

- 6.2.2.4.1 发现残疾人有尿潴留现象，应为残疾人按摩、热敷下腹部、协助听流水声、用温水擦洗会阴部等，协助排尿，必要时协助就医。
- 6.2.2.4.2 应密切观察残疾人排尿情况，记录排尿时间和尿量。

### 6.2.2.5 大小便失禁护理

- 6.2.2.5.1 对大小便失禁的残疾人，应使用尿不湿或尿袋，及时清洗会阴部及肛周皮肤，保持皮肤清洁干燥。
- 6.2.2.5.2 勤换衣裤、床单等注意观察残疾人尾骶部皮肤情况。
- 6.2.2.5.3 了解排便排尿间隔时间，掌握规律，定时使用便器，帮助残疾人重建控制排便排尿的能力，以促进功能恢复。
- 6.2.2.5.4 指导残疾人进行盆底肌训练运动，提升肌肉的收缩力和控制力。

### 6.2.2.6 呕吐护理

- 6.2.2.6.1 观察残疾人呕吐情况，如呕吐物的性状、颜色、量等，必要时留好呕吐物标本，协助就医。
- 6.2.2.6.2 残疾人卧床呕吐时，应立即扶其坐起，或将其头偏向一边，以免引起误吸。
- 6.2.2.6.3 呕吐后协助残疾人温水漱口，及时清理呕吐物，做好口腔护理。

## 6.3 睡眠照料

- 6.3.1 应观察残疾人入睡时间、睡眠时长、睡眠质量等日常睡眠情况，对身体不佳或有睡眠障碍的残疾人加强照护。
- 6.3.2 应为残疾人提供良好的睡眠环境，包括但不限于：
  - 睡前居室开窗通风，保持空气清新、无异味；
  - 关闭窗户、拉紧窗帘、关闭电视等，保持居室安静；
  - 调节居室的空调或暖气，将室温和相对湿度控制在残疾人舒适且健康的范围；
  - 根据不同季节准备相应的床上用品；
  - 睡前提醒或协助残疾人如厕。
- 6.3.3 应根据残疾人睡眠障碍的因素，采取针对性的助眠措施，包括但不限于：
  - 开展心理疏导，帮助残疾人调节情绪、祛除杂念，减轻焦虑、恐惧等不良情绪，帮助入睡；
  - 对残疾人进行睡眠知识宣教，培养良好睡眠习惯，如定时就寝、热水泡脚、适度运动等；
  - 按医嘱协助残疾人使用催眠药、镇静剂及抗焦虑药物等，做好用药护理和药效及副作用的观察。

## 6.4 清洁照料

### 6.4.1 居室清洁

- 6.4.1.1 应按照残疾人实际需求开展残疾人居室清洁服务。
- 6.4.1.2 应保持残疾人居室的清洁、安全、舒适无异味。
- 6.4.1.3 定时开窗通风，擦拭桌面，规整物品，保持地面无积水，居室、过道禁止堆放杂物。
- 6.4.1.4 每日应协助残疾人整理床单位，整理时应避开用餐时间。
- 6.4.1.5 铺床操作时动作应轻、稳、熟练，避免拖、拉、推，遵从节力原则。
- 6.4.1.6 视力残疾人居室家具家电、物品摆放位置应相对固定，清洁完成后及时复位。

#### 6.4.2 个人卫生清洁

- 6.4.2.1 应按照残疾人实际需求开展残疾人个人卫生清洁服务。
- 6.4.2.2 应定期协助残疾人进行个人卫生清洁，包括但不限于：
  - 协助残疾人每日进行晨晚间护理，如洗脸、梳头、口腔护理、大小便护理、会阴护理、泡脚等；
  - 协助残疾人洗澡夏季宜每日1次，冬季宜每周1次，其他季节宜每周3次；
  - 协助卧床残疾人每日床上擦浴；
  - 协助残疾人每周洗头，动作轻柔，避免水流进入眼、耳、口、鼻内；
  - 协助男性残疾人每周剃须，动作轻柔，不应刮伤皮肤，定期清理消毒剃须刀；
  - 协助短发残疾人每月理发；
  - 协助残疾人修剪指（趾）甲，每月应不少于2次，发现有甲沟炎的，应及时协助就医；
  - 协助残疾人换洗衣物，贴身衣物，夏季每日更换，其他季节每周应不少于3次；外衣裤每周应换洗1次；
  - 协助残疾人换洗床单被套，每半月应至少换洗1次，出现特殊情况应随时换洗。
- 6.4.2.3 应根据季节、温度等情况，为残疾人准备合适的衣物，协助重度肢体残疾、视力残疾、智力残疾、精神残疾等残疾人穿脱衣服。
- 6.4.2.4 应督促、协助残疾人饭前便后洗手，饭后擦嘴、漱口，养成良好的卫生习惯。
- 6.4.2.5 应关注残疾人皮肤情况，干燥时协助涂抹保湿用品；若皮肤出现红疹等异常情况，应及时协助就医。

#### 6.5 助行助医

##### 6.5.1 外出助行

- 6.5.1.1 应协助有需求的残疾人进行户外活动，户外活动时间应根据残疾人的身体状况而定。
- 6.5.1.2 外出前应 与残疾人充分沟通，为残疾人准备好外出的衣物及其他用品，提醒或协助如厕。
- 6.5.1.3 应根据残疾人的身体状况选择相应的辅助器具，掌握器具使用方法，并在使用前进行检查。
- 6.5.1.4 应用语言提示或协助等方式为视力残疾人提供行走引导，帮助定向，保障出行安全。
- 6.5.1.5 外出过程中应注意观察残疾人行为和健康状况，做到及时提醒、协助或保护。发现异常时，应及时作相应处理。

##### 6.5.2 就诊助医

- 6.5.2.1 应为残疾人准备就诊物品并陪伴出行。
- 6.5.2.2 应为残疾人留置、送检诊疗检材。
- 6.5.2.3 与残疾人家属沟通、告知就诊情况，并保留就诊资料。

#### 7 基础护理服务

## 7.1 给药护理

- 7.1.1 应按照医嘱为残疾人提供给药服务。
- 7.1.2 接收外配药品时，应做好药品交接工作。
- 7.1.3 代发代管医疗药品，应有残疾人家属签署的委托书。
- 7.1.4 观察用药后反应如有异常应及时通知医务人员，并做好记录。
- 7.1.5 发现给药错误，应及时报告医务人员，并做好催吐等应急处理。
- 7.1.6 对于不同类别的残疾人，应采取相应的协助给药措施：
- 对于留置胃管或是胃肠造瘘的残疾人，应将药物研碎、溶解后灌入；
  - 对于有吞咽困难的残疾人，应咨询医护人员，决定是否可以将药物切割成小块或研碎服用；
  - 对于有引吐行为的残疾人，服药后 10 分钟~15 分钟内应在视线范围，以防吐药；
  - 对于拒绝服药的残疾人，耐心劝导，设法其服药，并及时报告医务人员进行处理；
  - 对于精神和智力残疾人，应有两人检查药物是否全部咽下；
  - 对于视力残疾人，应指导其正确辨别所服用的药物，如通过反复触摸药物大小和形状、闻气味等方法；
  - 对于智力残疾人，应告之所服用药物的名称及服用方法，通过反复训练，使其掌握正确服药方法。

## 7.2 病情观察

- 7.2.1 残疾人的病情观察包括活动能力、生命体征、心理状况、社会功能等。
- 7.2.2 对于智力和精神残疾人，应每日观察其认知功能、精神行为，如定向力、记忆力、情绪、行为等。
- 7.2.3 对于视力残疾人、听力残疾人、言语残疾人、多重残疾人，还应观察其残障程度有无变化。
- 7.2.4 应做好残疾人病情观察工作，发生病情变化时，应及时报告医务人员，并做好记录。
- 7.2.5 遇到危及生命的紧急情况时，应实施急救，并通知医务人员。

## 7.3 压力性损伤护理

- 7.3.1 应检查残疾人皮肤完整性，协助开展压力性损伤风险评估，评估表见附录 A。
- 7.3.2 根据压力性损伤风险等级评估结果，按医护人员要求采取相应预防措施：
- 协助长期卧床或坐轮椅的残疾人定时改变体位；
  - 协助肢体残疾人在使用夹板或矫形器械时，应加衬垫，调整松紧度，询问残疾人感觉；
  - 应给予长期卧床的残疾人温水擦浴，保持皮肤清洁；
  - 应使用无破损的便器，可在便盆上垫软纸；
  - 应及时更换大小便失禁残疾人的尿垫；
  - 应鼓励残疾人合理进食，在病情允许情况下，进食高蛋白、高维生素食物；
  - 应保持床单位的清洁、平整、无碎屑。
- 7.3.3 针对已发生压力性损伤的残疾人，加强观察，应协助医护人员开展治疗。

## 7.4 冷热护理

- 7.4.1 应对体温异常、急性损伤、疼痛的残疾人进行冷热护理，应符合下列要求：
- 冷疗护理应用冰袋、冰帽、冷湿敷或温水擦浴等方式；
  - 热疗护理应用红外线灯、电热垫、化学加热袋、湿热敷、热水坐浴、热水浸泡等方式。
- 7.4.2 冷疗过程中，应观察残疾人用冷部位的血液循环状况，如出现皮肤苍白、青紫或有麻木感，应

立即停止冷疗并报告。

7.4.3 热疗过程中，应询问残疾人有无不适，观察局部皮肤有无发红、起水泡等烫伤情况，如发生烫伤，应立即停止使用，进行局部降温并报告。

## 7.5 防护消毒

### 7.5.1 护理员个人防护

7.5.1.1 每日做好健康监测，确保在岗期间身体状况良好，如有不适，立即就医。

7.5.1.2 日常工作时应做好个人防护措施，如穿工作服、佩戴口罩等。

7.5.1.3 做好手卫生，如有可见污染物时，用洗手液或肥皂在流动水下按“七步洗手法”洗净双手。

注：“七步洗手法”指的是内、外、夹、弓、大、立、腕。

7.5.1.4 配置和使用消毒剂时，应做好个人防护，如佩戴口罩、手套等。

7.5.1.5 接触传染性疾病的残疾人时，应在专业人员指导下进行个人防护。

### 7.5.2 日常清洁消毒

7.5.2.1 清洁用品（如拖布、抹布）应分区使用并有标志。

7.5.2.2 加强消毒剂管理，标识清楚、定点放置、无过期。

7.5.2.3 消毒剂应规范配置和使用，常见消毒剂及配置使用应符合附录 B 的规定。

7.5.2.4 机构内各类残疾人用品、活动空间的日常清洁消毒应符合以下要求：

——药杯、水杯、脸盆、毛巾等每日清洗；

——餐具清洁后煮沸或消毒柜消毒处理；

——床、桌子、椅子等经常接触的物体表面每日消毒 1 次；

——居室每日通风换气 2 次，使用空气消毒机或紫外线灯每周消毒 1 次，时间不少于 30 分钟；

——衣物、被服以及用具统一消毒后清洗；

——受污染地面及时消毒。

7.5.2.5 居家残疾人用品、活动空间的日常清洁消毒应符合以下要求：

——药杯、水杯、脸盆、毛巾等每日清洗；

——床、桌子、椅子等每日清洁；

——居室每日通风换气 2 次；

——床单、被服等根据天气情况每月晾晒不少于 2 次。

### 7.5.3 终末消毒

7.5.3.1 应对机构内出院或死亡残疾人的床单位、居室和用物等进行终末消毒。

7.5.3.2 应对残疾人床单位进行终末消毒：

——残疾人用过的被服、衣裤应进行统一清洗消毒；

——将被褥、床垫、枕芯用床单位消毒机或紫外线照射消毒；

——消毒后开窗通风。

7.5.3.3 应对残疾人居室和用物进行终末消毒：

——残疾人离开房间后，先开窗通风，再用空气消毒机或紫外线照射消毒；

——室内家具、墙壁、地面用消毒液擦拭；

——餐具、药杯、脸盆、便盆用消毒液浸泡消毒。

## 7.6 临终关怀

7.6.1 应观察残疾人疼痛情况，协助选择减轻疼痛的有效方法，适时采用非药物止痛方法，如松弛术、音乐疗法等。

7.6.2 应为临终残疾人及家属提供相应的心理安抚，其中：

- 对于听力、言语残疾人，应尽量用手语进行安抚；
- 对于视力残疾人，应通过握手、肢体触摸进行安抚。

## 7.7 遗体护理

7.7.1 残疾人死亡后，应尽快通知残疾人家属，并做好安抚工作。

7.7.2 应根据残疾人家属需求，为经医生证明确认死亡的残疾人提供遗体护理：

- 有治疗导管的，应予以拔除；
- 应为死者洗脸、梳头、擦洗身体、更换干净的衣物；
- 有义齿者的代为装上，维持头面部饱满；
- 填塞七窍孔道，避免填塞物外露；
- 应用被服进行全身遮蔽，维持死者尊严。

## 8 康复辅助服务

### 8.1 基本要求

8.1.1 应在专业人员的指导下，协助开展针对性的残疾人康复训练服务。

8.1.2 应协助残疾人开展日常生活能力训练，包括穿衣、洗漱、如厕以及无障碍辅助器具的使用等。

### 8.2 听力、言语康复

8.2.1 应协助残疾人佩戴助听器，指导残疾人在熟悉的环境下进行听力训练，逐步增加佩戴助听器的时间、控制音量，使其适应助听器，并做好助听器防潮、防电池漏液、防震动、防耳垢等日常维护。

8.2.2 应协助助听器初期佩戴者定期复诊。

8.2.3 应协助残疾人进行言语发音练习，从简单到复杂，从单词到短句。

8.2.4 应协助残疾人建立表达需求、愿望的信号，如用眼神、面部表情、手足动作表达需求。

### 8.3 肢体康复

8.3.1 协助残疾人使用轮椅时，应调整好坐姿、系好安全带，指导轮椅前进、后退、转弯、减压等操作控制。

8.3.2 协助残疾人使用拐杖时，应调整好合适的高度，检查拐杖的牢固度。

8.3.3 协助残疾人使用假肢时，应从假肢穿脱、抓握、释放等训练并逐步过渡到日常生活能力训练，下肢假肢应从站立平衡训练过渡到迈步训练。

8.3.4 协助残疾人卧位时，宜选残疾人舒适的体位，应为残疾人患肢膝下或残端垫好软枕。

8.3.5 应协助卧床残疾人进行翻身、平衡、起坐、进食等训练。

### 8.4 视力康复

8.4.1 应协助残疾人使用盲杖，佩戴好盲杖腕带，指导并协助其握好手柄，包括斜握式、直握式等握法。

8.4.2 应协助残疾人定向行走训练，包括协助熟悉周边生活环境、固定家具物品摆放位置、熟悉行走路线、室内外行走及乘坐交通工具。

- 8.4.3 应协助残疾人听觉定向训练，包括给予各种声音进行声音方向训练、声音距离训练。
- 8.4.4 应协助残疾人剩余视力训练，包括视觉辨认门、视觉辨认窗、辨认家具等。
- 8.4.5 应协助残疾人触觉训练，包括简单形状辨认、大小辨认、软硬辨认、粗糙与光滑辨认、干湿辨别等。
- 8.4.6 应协助残疾人温度觉训练，包括冷热、温凉等辨别训练。
- 8.4.7 应协助残疾人嗅觉训练，包括气味识别、气味方向确认、特殊场所气味识别等。

## 8.5 智力、精神康复

- 8.5.1 应协助残疾人语言功能训练，使残疾人能正确表达意愿。
- 8.5.2 应协助残疾人劳动技能以及社交训练，包括收拾餐具、整理床褥、扫地、打电话、购物、使用交通工具、独自服药、交谈交友等。
- 8.5.3 应协助现实认知训练，包括天气、季节、日期、植物、动物等。
- 8.5.4 当残疾人出现担心人际关系、嫉妒、多疑及没有正规服药等现象，应及时告知相关人员（医护人员或残疾人家属）。
- 8.5.5 应开展品德教育，及时制止智力残疾人不良行为和言语，并给予正面引导。
- 8.5.6 应掌握预防残疾人精神疾病复发的相关知识和方法，包括避免精神刺激和激惹避免使用精神活性物质（如酒精、毒品），指导其按时按量服药等。

## 8.6 心理康复

应在心理咨询师的指导下，为残疾人提供心理疏导服务，包括：

- 与残疾人建立和谐的关系，取得信任；
- 启发、指导、鼓励、帮助残疾人克服自卑害羞心理，增加残疾人的信心；
- 耐心交谈，鼓励自主表达，倾听其心声并给予安慰；
- 有紧张、焦虑时选择残疾人喜欢的音乐，使其放松休息；
- 鼓励锻炼，提高生活自理能力。

## 9 安全照护服务

### 9.1 风险评估

- 9.1.1 残疾人入住机构时，应协助完成首次安全风险评估，入住期间每半年应至少进行1次阶段性评估并记录。
- 9.1.2 护理服务前应了解残疾人安全风险，包括自杀、暴力行为、出走、吞服异物、烫伤、误吸、窒息、跌倒、坠床等。
- 9.1.3 应根据评估结果开展各类风险预防和处理，并在醒目处做安全风险提示。

### 9.2 自杀风险

#### 9.2.1 预防

- 9.2.1.1 应协助开展自杀危险因子评估，评估表见附录C。
- 9.2.1.2 应定期开展刀具、玻璃、绳子等危险品排查。
- 9.2.1.3 应告知残疾人及家属预防不良事件发生方法，以获得支持，消除自杀意念。
- 9.2.1.4 应与残疾人建立良好的关系，了解其内心感受并提供帮助。
- 9.2.1.5 应帮助残疾人释放不良情绪，提高残疾人自尊自信，增加成就感、归属感。

9.2.1.6 发现言语消极、私藏药物、自残行为等自杀先兆时，应及时处理并报告相关人员（医护人员或残疾人家属）。

## 9.2.2 处理

发现残疾人有自杀行为时，应采取相应措施：

- 立即将其安置于安静、安全的环境，如发现心跳、呼吸骤停，应立即实施心肺复苏并呼救，及时协助就医并通知残疾人家属；
- 将自杀经过、受伤部位、症状体征及相应的处理等情况报告相关人员（医护人员或残疾人家属）；
- 残疾人清醒后对其进行心理安慰，提供专门的支持性心理护理，并开展自杀风险排查、做好安全照护。

## 9.3 暴力行为风险

### 9.3.1 预防

- 9.3.1.1 应协助开展攻击危险因子评估，评估表见附录 D。
- 9.3.1.2 应将残疾人安置在安静、宽敞、明亮、整洁、舒适的环境中，避免噪音刺激。
- 9.3.1.3 与残疾人沟通交流时，态度和蔼、语气温和，不宜使用刺激性、命令式言语，不与其发生正面冲突。
- 9.3.1.4 应鼓励残疾人以适当方式表达和宣泄情绪。
- 9.3.1.5 发现有行为紊乱、辱骂、毁物等暴力先兆的，应及时处理并报告相关人员（医护人员或残疾人家属）。

### 9.3.2 处理

9.3.2.1 当残疾人出现暴力行为，应采取相应措施：

- 控制局面：及时呼叫，疏散人员，转移被攻击对象，维持周围环境的安全与安静，用简单、清楚、直接的语言提醒残疾人暴力行为的后果；
- 解除危险物品：劝说残疾人将危险物品放下，如劝说无效，一方面组织人员转移注意力，另一方面乘其不备快速夺下危险物品；
- 隔离与约束：当其他措施不能控制残疾人的冲动暴力行为时，可予以隔离或保护性约束；
- 约束护理：
  - 重点检查约束带松紧度、被约束处皮肤、血供情况等；
  - 清除残疾人身上及周边环境的危险物品，防止二次伤害；
- 解除约束：残疾人安静下来表示合作，即可解除约束。

9.3.2.2 残疾人约束护理过程中，应做好协助进食、服药、排泄、清洁等服务。

## 9.4 出走风险

### 9.4.1 预防

- 9.4.1.1 掌握病史，对有出走企图的残疾人应重点监护，适当限制活动范围。
- 9.4.1.2 应定期检查门窗设施是否完好，如有损坏及时报修。
- 9.4.1.3 应与残疾人建立信任关系，帮助其解决生活问题与矛盾，消除出走念头。
- 9.4.1.4 应了解残疾人的兴趣、爱好，安排参加各类工娱活动，宣泄缓解不良情绪。
- 9.4.1.5 应加强与残疾人家属联系，鼓励适时探视，减轻残疾人的被遗弃感和社会隔离感。

#### 9.4.2 处理

当残疾人发生出走时，应采取相应措施：

- 立即报告相关人员（医护人员或残疾人家属），协助做好寻找工作；
- 对出走后归来的残疾人应做好心理安抚；
- 了解分析出走原因，预防出走事件再次发生。

#### 9.5 误吸、窒息风险

##### 9.5.1 预防

9.5.1.1 应协助开展误吸/窒息危险因子评估，评估表见附录 E。

9.5.1.2 应掌握残疾人病情及服用药物的不良反应，对服用抗精神病药物的残疾人，注意观察有无吞咽困难。

9.5.1.3 饮食安全照护应符合 6.1.1.5 的规定。

##### 9.5.2 处理

当残疾人发生误吸、窒息时，应采取相应措施：

- 立即清除口腔残留异物并呼救；
- 根据不同情况采取不同措施，对能站立的残疾人，采用立位腹部冲击法；对不能站立或意识不清的残疾人，采用卧位腹部冲击法或侧卧位拍患者背部，以排出阻塞物；
- 及时协助就医并通知残疾人家属；
- 将误吸/窒息发生的时间、处理措施告知医生；
- 了解分析发生原因，预防误吸、窒息事件再次发生。

#### 9.6 吞服异物风险

##### 9.6.1 预防

9.6.1.1 对有异物吞食史的残疾人应了解原因，不斥责残疾人，耐心向其说明吞服异物会导致的不良后果，并帮助残疾人改变行为方式。

9.6.1.2 应定时检查残疾人居室，做好物品管理。

##### 9.6.2 处理

当残疾人吞服异物时，应采取相应措施：

- 检查残疾人口腔和咽部有无外伤、有无内出血症状；
- 劝慰残疾人，鼓励说出异物的种类、大小、数量，有何不适的感觉等；
- 及时协助就医并通知残疾人家属。

#### 9.7 跌倒、坠床风险

##### 9.7.1 预防

9.7.1.1 应协助开展跌倒/坠床危险因子评估，评估表见附录 F。

9.7.1.2 应保持地面干燥，潮湿易滑通道应设置防滑垫。

9.7.1.3 残疾人行走通道应保持通畅。

9.7.1.4 应及时拉好床边护栏，定期检查牢固情况。

9.7.1.5 应协助残疾人穿戴适合的衣物、防滑鞋。



### 9.7.2 处理

当残疾人发生跌倒或坠床时，应采取相应措施：

- 立即报告相关人员（医护人员或残疾人家属）并协助就医；
- 就地观察生命体征及受伤的部位，必要时作相应的应急救护；
- 了解分析发生原因，预防跌倒或坠床事件再次发生。

## 9.8 烫伤风险

### 9.8.1 预防

9.8.1.1 应加强煤气灶、热水瓶、烧水壶等安全管理，培养残疾人固定放置物品的习惯，如热水瓶、水杯等物品放置于安全、易取出、不易打碎的位置。

9.8.1.2 应在残疾人洗漱、泡脚、沐浴、坐浴前调好水温，温度宜控制在 40℃~45℃。

9.8.1.3 对于视力障碍残疾人，应由护理员协助生活起居（包括接触热水瓶、倾倒热水等）。

### 9.8.2 处理

当残疾人发生烫伤时，应采取相应措施：

- 立即去除致热源，评估烫伤的部位、面积并及时送医、通知家属；
- 在条件允许的情况下，进行局部冰敷或流动水冲洗；
- 遵医嘱用药，并密切观察病情变化；
- 了解分析发生原因，预防烫伤事件再次发生。

## 10 服务评价与改进

### 10.1 服务评价

10.1.1 应接受所在机构以及行业主管部门、第三方机构、残疾人及残疾人家属、社会等主体的评价。

10.1.2 评价内容应包括：

- 生活照料、基础护理、康复辅助、安全照护等服务质量；
- 照护者的服务态度和效率；
- 残疾人及残疾人家属的满意度。

10.1.3 机构应畅通残疾人照护服务质量意见反馈或投诉渠道，公开组织联系方式、处理时限等信息，收集残疾人及残疾人家属关于助残护理员照护服务的意见和建议。

### 10.2 持续改进

10.2.1 应根据收集意见和建议、服务评价结果进行原因分析，改进照护服务流程和方法。

10.2.2 应持续追踪整改措施落实情况，定期开展满意度回访直至问题得到改进。

附 录 A  
(资料性)  
残疾人压力性损伤评估表

残疾人压力性损伤评估表见表A.1。

表A.1 残疾人压力性损伤评估表

序号	评估项目	评分	标准	评估日期				
1	感觉	1	完全受限					
		2	极度受限					
		3	轻度受限					
		4	没有改变					
2	潮湿	1	一直浸湿					
		2	潮湿					
		3	偶尔浸湿					
		4	很少浸湿					
3	活动方式(身体活动程度)	1	卧床					
		2	轮椅					
		3	偶尔行走					
		4	经常行走					
4	活动能力(控制或改变姿势的能力)	1	完全不能移动					
		2	重度受限					
		3	轻度受限					
		4	没有改变					
5	营养	1	非常差					
		2	可能不足					
		3	充足					
		4	营养摄入极佳					
6	摩擦力/剪切力	1	已存在问题					
		2	潜在问题					
		3	没有明显问题					

表A.1 残疾人压力性损伤评估表（续）

序号	评估项目	评分	标准	评估日期				
总分								
评估者								
<p>注1：新（转）入托残疾人24小时内进行第一次评估；试住期满，进行第二次评估；每年6月、12月定期评估一次。</p> <p>注2：病情改变重新评估。</p> <p>注3：总分≤12分：重度危险；</p> <p>注4：总分13~14分：中度危险；</p> <p>注5：总分15~16分：轻度危险。</p>								

附 录 B  
(规范性)  
常见消毒剂及配置使用要求

表B.1规定了常见消毒剂及配置使用要求。

表B.1 常见消毒剂及配置使用要求

种类	配置方法	使用方法	注意事项
含氯消毒剂 (有效氯浓度 500 mg/L)	84 消毒液(有效氯含量 5%), 按消毒液: 水为 1: 100 比例稀释。	1. 浸泡法: 常用于食具、物体表面的消毒。用 250 mg/L~500 mg/L 的有效氯溶液或 75%乙醇消毒液 浸泡 20 分钟~30 分钟。 2. 擦拭法: 消毒浓度用 250 mg/L~500 mg/L 的 消毒剂擦拭。作用时间 30 分钟后, 再用清水擦拭 干净。 3. 喷洒法: 用常量喷雾喷洒含有有效氯浓度 500 mg/L~1 000 mg/L 消毒液到物体表面, 作 用 60 分钟。乙醇消毒剂不适用于此方法。	应符合 GB/T 36758 相关规定, 含 氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性, 配置 和使用建议佩戴口罩和手套。
	消毒粉(有效氯含量 12%~13%, 20 克/包), 1 包消毒粉加 4.8 升水。		
	含氯泡腾片(有效氯含量 480 mg/片~580 mg/片), 1 片溶于 1 升水。		
75%乙醇 消毒液	直接使用。		乙醇消毒剂存储和使用应符合 GB/T 26373 相关规定, 并远离火源 和热源。
其他消 毒剂	按产品标签标识以杀 灭肠道致病菌的浓度进 行配制和使用。		根据消毒液说明书操作。

附 录 C  
(资料性)  
自杀危险因子评估表

自杀危险因子评估表见表C.1。

表C.1 自杀危险因子评估表

危险因素	项目	内容	日期					
一类危险因素 (26分)	抑郁情绪	1. 轻 2. 中 3. 重						
	自杀观念	0. 无 1. 有						
		1. 偶尔 2. 经常						
		1. 轻度 2. 强烈						
		1. 短暂 2. 持续						
	自杀企图	1. 偶尔 2. 多次						
		1. 盲目 2. 有计划						
		1. 犹豫 2. 下决心						
	自我评价	1. 自责 2. 自罪						
	自杀方式	1. 无具体方式 2. 方法易得易施						
		1. 易发现可救 2. 隐蔽不可救治						
无 望	0. 无 2. 有							
无 助	0. 无 1. 有							
酒药滥用	0. 无 1. 有							
二类危险因素 (8分)	年 龄	0. <45岁 1. >45岁						
	性 别	1. 女 2. 男						
	婚姻状况	0. 已婚 1. 未婚 2. 离异和丧偶						
	职业情况	0. 在职 1. 失业						
	健康状况	0. 身体健康						
		1. 患多种疾病 (未影响功能)						
2. 患多种疾病 (严重影响功能)								

表C.1 自杀危险因子评估表（续）

危险因素	项目	内容	日期					
三类危险因素 (7分)	人际关系不良	0. 无      1. 有						
	家庭支持	0. 良好    1. 差						
	人际交往	0. 交友多    1. 少交往						
	自知力	0. 自知力好    1. 自知力差						
	性格特征	0. 乐观、文静    1. 自卑、冲动						
	事业成就	0. 有成就感    1. 成就感差						
	应激事件	0. 无      1. 有						
总分								
评估者								
<p>注1：新（转）入托残疾人24小时内进行第一次评估；试住期满，进行第二次评估；每年6月、12月定期评估一次。</p> <p>注2：病情改变重新评估。</p> <p>注3：危险等级：30分~41分为极危险，20分~29分为很危险，应24小时严密观察；10分~19分为危险，加强观察；10分以下为较安全。</p> <p>注4：曾有自杀史，不管当前为何种危险等级均列入单因素高危残疾人，按极危险等级管理。</p>								

附 录 D  
(资料性)  
攻击危险因子评估表

攻击危险因子评估表见表D.1。

表D.1 攻击危险因子评估表

级别	内容	日期						
	有下列情况之一者：							
I级	①精神分裂症，伴有幻听或被害妄想							
	②躁狂							
	③精神活性物质所致精神障碍							
	④脑器质性精神障碍							
	⑤既往（一年内）曾有过主动的躯体攻击行为							
	⑥行为紊乱							
	⑦既往人格不良者							
II级	①被动的言语攻击行为，激惹性增高，如无对象的抱怨、发牢骚、说怪话							
	②交谈时态度不友好、抵触、有敌意或不信任							
	③精神分裂症有命令性幻听							
III级	①主动的言语攻击行为，如有对象的辱骂							
	②被动的躯体攻击行为，如毁物、伤人							
	③在交往时出现社交粗暴，如交谈时突然离去躲避、推挡他人善意的躯体接触							
IV级	①有主动的躯体攻击行为，如踢、打、咬或使用物品击打他人或自身							
	②攻击行为在一天内至少出现2次或造成他人肉体上的伤害							
	险评级别							
	评估者							
注1：新（转）入托残疾人24小时内进行第一次评估；试住期满，进行第二次评估；每年6月、12月定期评估一次。 注2：病情变化重新评估一次，评估为III~IV级应密切观察。								

附 录 E  
(资料性)  
误吸/窒息危险因子评估表

误吸/窒息危险因子评估表见表E.1。

表E.1 误吸/窒息危险因子评估表

危险因子	分值(分)	评估日期						
既往有误吸/窒息史	2							
意识障碍	1							
年龄>75	1							
极度衰弱者	1							
长期性卧床生活不能自理	1							
留置胃管	1							
有下列疾病:	1							
<input type="checkbox"/> 脑血管意外								
<input type="checkbox"/> 重症肌无力								
<input type="checkbox"/> 格林巴利								
<input type="checkbox"/> 低血糖								
<input type="checkbox"/> 老年痴呆								
<input type="checkbox"/> 帕金森病								
使用下列药物:	1							
<input type="checkbox"/> 镇静安眠药								
<input type="checkbox"/> 镇静抗癫痫药								
<input type="checkbox"/> 麻醉止痛药								
饮水试验阳性	5							
总分								
评估者								



附 录 F  
(资料性)  
跌倒/坠床危险因子评估表

跌倒/坠床危险因子评估表见表F.1。

表F.1 跌倒/坠床危险因子评估表

危险因子	分数	评估日期					
最近一年曾有不明原因跌倒经历	1						
意识模糊、浑浊、环境定向障碍	1						
视力障碍： <input type="checkbox"/> 单盲 <input type="checkbox"/> 双盲 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 复视 <input type="checkbox"/> 幻觉	1						
活动障碍、肢体偏瘫	3						
年龄≥65岁	1						
体能虚弱（生活能部分自理，白天过半时间要卧床或座椅）	3						
头晕、头昏、体位性低血压	2						
服用影响意识或活动的药物： <input type="checkbox"/> 镇静安眠药 <input type="checkbox"/> 抗惊厥药 <input type="checkbox"/> 降压利尿剂 <input type="checkbox"/> 麻醉止痛药	1						
总分							
评估者							

表F.1 跌倒/坠床危险因子评估表（续）

危险因子	分数	评估日期					
<p>注1：新（转）入托残疾人24小时内进行第一次评估；试住期满，进行第二次评估；每年6月、12月定期评估一次。</p> <p>注2：病情改变（意识、肢体活动改变等）时需重新进行评估。</p> <p>注3：活动障碍、肢体偏瘫：肢体肌力下降1分；活动或转运需要他人或器具协助2分；走路步态不稳，行为忙乱，无控制能力3分。</p> <p>        体能虚弱：白天过半时间要卧床 3 分；白天过半时间要坐椅 2 分；生活能部分自理，控制力较差 1 分。</p> <p>        头晕、头昏、体位性低血压：偶尔头晕 1 分；经常头晕伴有体位性低血压 2 分。</p> <p>注4：总分≥4分，需列为护理问题，即：高危性伤害/跌倒。</p>							