

ICS XX.XXX

CCS X XX

# T/SMHISA

团 体 标 准

T/SMHISA 00X—202X

## 老年安宁疗护患者日常生活活动(ADL) 辅助支持技术规范

Technical specification for assistance support of activities of  
daily living for elderly patients with palliative care

(征求意见稿)

202X - XX - XX 发布

202X - XX - XX 实施

四川省医养结合科学研究会 发布

## 目 次

前 言.....	II
1 范围.....	4
2 规范性引用文件.....	4
3 术语和定义.....	4
4 基本要求.....	4
4.1 人员要求.....	4
4.2 环境及设施设备要求.....	5
4.3 技术实施要求.....	5
5 日常生活活动辅助支持技术.....	5
5.1 进食辅助.....	5
5.2 洗澡辅助.....	7
5.3 修饰辅助.....	8
5.4 穿（脱）衣辅助.....	9
5.5 大便控制辅助.....	10
5.6 小便控制辅助.....	11
5.7 如厕辅助.....	12
5.8 床椅转移辅助.....	13
5.9 平地行走辅助.....	14
5.10 上下楼梯辅助.....	15
附录 A（资料性） Barthel 指数评定量表.....	错误!未定义书签。
参考文献.....	20

## 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。

本文件由重庆医科大学附属第一医院提出。

本文件由四川省医养结合科学研究会归口并组织实施。

本文件起草单位：重庆医科大学附属第一医院、重庆医科大学、北京大学肿瘤医院、四川大学华西医院、四川大学华西厦门医院（华西医学厦门研究院）、中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会、中国老年学和老年医学学会肿瘤心理学专业委员会、重庆市医养结合研究会。

本文件主要起草人：赵庆华、何海燕、谢燕、霍丹、张莹鑫、肖明朝、喻秀丽、唐娇、叶昕、李雪莹、蒋静、张晓蓉、周慧清、余丁雁、董碧蓉、岳冀蓉、葛美玲、李代萍、杨燕武、侯春秀、何孟萍、黄欢欢、彭颖、唐丽丽、庞英、汪艳、张叶宁、苏中格、王咏诗、王田田。

# 老年安宁疗护患者日常生活活动(ADL)辅助支持技术规范

## 1 范围

本文件规定了日常生活活动辅助支持技术要求。

本文件适用于各级各类医疗机构、养老机构、社区及居家，开展日常生活活动(ADL)辅助支持技术的相关人员。

## 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。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。

MZ/T171-2021 养老机构生活照料操作规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**安宁疗护 palliative care**

通过早期识别、评估和治疗，为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。

### 3.2

**日常生活活动 activities of daily living, ADL**

是指人们为了维持生存及适应生存环境而每天反复进行的、最基本的、具有共性的活动。

### 3.3

**日常生活活动辅助支持 daily life activity assistance support**

是指根据患者现有的自理能力及活动，通过提供补偿功能，包括指导、辅助或利用先进的科学技术手段，帮助患者维持和增强生活自理能力的非医疗性的技能操作服务。

## 4 基本要求

### 4.1 人员要求

4.1.1 相关人员主要包括医师、护士、养老/医疗护理员、志愿者、家属。

4.1.2 医护人员应具备主管部门颁发的执业资格证书，具有安宁疗护相关工作经验。养老/医疗护理员

经培训合格上岗，定期进行日常生活活动辅助支持技术所必需的专业知识及技能培训。

4.1.3 志愿者应接受过相关专业知识和技能培训，家属宜在从业人员指导下进行。

## 4.2 环境及设施设备要求

4.2.1 温湿度应适宜，环境安全、安静、舒适、清洁。

4.2.2 宜配备相关的辅助支持设备。

4.2.2.1 物理辅助工具：轮椅和助行器、抓握辅助工具、床边辅助设备、卫生间辅助设备。

4.2.2.2 日常生活活动辅助：个人卫生辅助、饮食辅助、穿衣辅助、移动辅助。

4.2.2.3 家居改造和环境适应：无障碍设计、安全设施、家居自动化系统。

## 4.3 技术实施要求

### 4.3.1 全面评估

#### 4.3.1.1 身体功能评估

评估患者肢体肌力、关节活动度、平衡能力、感觉功能（如触觉、痛觉、温度觉）。

#### 4.3.1.2 认知与心理评估

评估患者认知状态（如记忆力、注意力、定向力）和心理状态（如焦虑、抑郁、接受程度）。

#### 4.3.1.3 ADL 能力评估

根据 Barthel 指数评定量表（附录 A）对患者的日常生活活动能力进行详细评估。

#### 4.3.1.4 评估频率

首次评估应在患者进入安宁疗护阶段时进行，此后根据患者病情变化至少每周进行一次重新评估。

4.3.2 根据评估结果及患者和家属意愿，提供身体、心理、社会、精神全方位照护，缓解不适症状，减轻心理痛苦，维护患者尊严。

4.3.3 根据患者文化背景及语言习惯，在提供辅助支持时，提供相应的文化适应性和语言支持。确保服务的有效性和可接受性。

4.3.4 根据患者评估结果，在提供辅助支持前按需进行多学科团队协作，团队成员包括：医生、护士、养老/医疗护理员、康复师、营养师、心理咨询师、社会工作者、志愿者、家属等，确保患者在进行日常生活活动时得到全面、个性、高效的照护和支持。

4.3.5 操作前应评估患者的病情、意识状态、生命体征、躯体活动能力、配合程度等，并做好解释沟通，鼓励家属参与。

4.3.6 操作中应鼓励患者自行完成或完成一部分，选择合适的辅助用具。密切观察反应，确保安全，如有不适立即停止。医疗机构、养老机构、社区需按照相应风险处理流程有序处理，居家照护人员根据患者的情况进行初步处理，视患者情况拨打急救电话。

4.3.7 操作后应做好记录，并行健康教育，给予心理精神慰藉。

## 5 日常生活活动辅助支持技术

在 Barthel 指数评定量表中，日常生活活动包括：进食、洗澡、修饰、穿（脱）衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 项内容，具体操作技术应符合 MZ/T 171-2021《养老机构生活照料操作规范》要求。

### 5.1 进食辅助

#### 5.1.1 评估

5.1.1.1 评估身体状况、认知状态、心理状态是否符合经口进食进水要求，包括但不限于病情、营养情况、吞咽能力、口腔情况、自理能力及配合程度，鼓励符合经口进食条件者尽量选择进口进食。如病情重或无法经口进食，遵医嘱予以鼻饲。

5.1.1.2 评估患者有无餐前、餐中用药，有无特殊治疗或检查，确保进食不影响治疗；

### 5.1.2 准备

5.1.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。

5.1.2.2 确保就餐环境干净整洁、无异味、光线充足、地面防滑，可播放轻音乐。

### 5.1.3 实施

#### 5.1.3.1 体位调整

根据患者的身体状况选择合适的进食体位，如半卧位、侧卧位或坐位，将床头抬高 30-60 度，使用靠垫、枕头等辅助保持舒适和稳定。

#### 5.1.3.2 餐具选择

a) 为手部灵活性差的患者提供特殊餐具，如加粗手柄的勺子、带吸盘的碗、防洒水杯等，以方便患者握持和防止餐具滑动。

b) 对于吞咽困难患者，可选用特殊设计的防呛咳餐具，如浅口杯、吸管、限流量水杯、注射器或带有分隔或流量控制的杯子。

#### 5.1.3.3 餐食准备

a) 依据患者饮食习惯或中医辨证施食或遵医嘱准备食物。

b) 根据患者吞咽能力、咀嚼能力和自理能力选择和准备不同质地和形态的食物，对于吞咽困难患者可将固体食物切碎、打成泥状，液体食物可适当增稠。

#### 5.1.3.4 喂食辅助

a) 测试食物温度 38℃~40℃，以手腕内侧触及容器外壁感觉温热为宜。

b) 向患者介绍餐食的种类，鼓励家属参与进食过程，增加患者的食欲。

c) 鼓励患者自行进食，进餐前先喝水，湿润口腔。

d) 无法自主进食，吞咽困难的患者，喂食时护理人员视线与患者平齐，动作应缓慢，少量，每次取 1/3 匙，固液交替，确定咽下后，再喂食下一匙；观察患者的吞咽反应及表情，若有呛咳立即停止喂食。

e) 偏瘫患者，喂食时应从健侧嘴角喂入。

f) 无法经口进食的患者，鼻饲前应首先确认胃管是否在胃内，灌注食物时速度不宜过快，推注速度为 10~13ml/min，每次鼻饲量不超过 200ml，间隔时间不少于 2h。鼻饲后脉冲式冲洗胃管及清洁盖帽。可根据患者病情情况和吞咽咀嚼功能鼓励患者尝试经口进食，维持患者的咀嚼和吞咽功能。

g) 喂食后保持进食体位 30 分钟，避免立即平卧。

### 5.1.4 注意事项

5.1.4.1 辅助进食过程中指导患者细嚼慢咽，避免讲话，防止呛咳。

5.1.4.2 有腹胀、腹泻、恶心、呕吐、食欲不振等不适症状，可遵医嘱采取中医适宜技术，如艾灸、耳穴压豆、穴位贴敷。

5.1.4.3 进食后辅助患者进行口腔护理，如漱口、刷牙，以保持口腔清洁和预防感染。

5.1.4.4 记录患者的进食量、进食时间、食物种类以及进食后的反应，以便及时调整饮食计划和护理措施。

5.1.4.5 尊重患者的饮食意愿和习惯，尽可能满足其个性化需求。同时，与患者及其家属保持沟通，共同制定合适的饮食计划。

### 5.1.5 评价

5.1.5.1 进食过程顺利，未出现呛咳、噎食等意外。

5.1.5.2 维持患者身体所需营养，促进恢复。

## 5.2 洗澡辅助

### 5.2.1 评估

5.2.1.1 评估身体状况、认知状态、心理状态、沐浴习惯、自理能力及配合程度。

5.2.1.2 评估对象皮肤完整性及清洁度、伤口及引流管的情况。

5.2.1.3 确保浴室或病室环境宽敞、光线充足、地面防滑；配备防跌倒设施，如防滑垫、沐浴凳、扶手；呼叫器随手可及。

### 5.2.2 准备

5.2.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。

5.2.2.2 确保浴室环境宽敞、光线充足、配备防跌倒设施，保护患者隐私。

### 5.2.3 实施

#### 5.2.3.1 洗浴方式

根据患者的身体状况选择合适的洗浴方式。病情平稳的各自理级别终末期病患者及有伤口或引流管者，使用医用无菌防水敷贴/双层保鲜膜覆盖保护伤口或引流管口周围皮肤可根据选择淋浴或盆浴；病情较重、无法配合者及有开放性伤口的患者宜行床上擦浴。

#### 5.2.3.2 浴具选择

依据患者个人喜好、生活习惯、皮肤情况，选择和准备干净的衣物及洗漱用品，包括但不限于毛巾、沐浴乳、身体乳液等。可配备相应的沐浴设备，如洗澡及、电动浴缸、沐浴床、便携式擦浴机。

#### 5.2.3.3 沐浴辅助

调节室温和水温，室温宜不低于 22℃；水温宜保持 38℃~42℃或按患者习惯调节。

##### a) 盆浴

1) 检查浴缸处于正常运行状态，缸底部放防滑垫。

2) 辅助患者进入浴盆，可借助电动升降设备进行转移。

3) 进入后取坐位或半卧位，水不能淹过患者颈部，护理人员应站在患者的旁边或后方，给予必要的支撑和辅助。

4) 使用柔软的毛巾或海绵蘸取适量的清洁剂，由上至下，由前到后轻轻擦拭患者的身体。

5) 使用温水冲洗身体，确保清洁剂完全冲洗干净。

6) 为促进舒适，可使用电脉冲式浴缸或超音波浴缸，按摩促进血液循环浴；可根据患者的病情及喜好选择中药药浴或精油香疗。

7) 辅助洗头、为患者带上挡水帽，以指腹按摩患者头皮，严禁使用指甲，避免抓伤，可使用水瓢或多孔美发干洗瓶为患者冲水。用毛巾包裹并使用吹风为患者吹干头发。

8) 辅助患者出浴盆，使用毛巾擦干身体，涂保湿身体乳液，轻柔按摩促进吸收。

9) 辅助患者穿好清洁衣裤。

10) 整理用物，浴缸消毒、待干。

##### b) 淋浴

1) 铺好防滑垫，固定好沐浴凳，辅助患者进入浴室。

2) 指导患者或家属使用浴室设施、呼叫器，告知切勿反锁浴室门。

3) 由上至下，由前到后轻轻擦拭患者的身体。

4) 辅助洗头、为患者带上挡水帽，以指腹按摩患者头皮，严禁使用指甲，避免抓伤，可使用水瓢或多孔美发干洗瓶为患者冲水。

5) 保持与患者交流，注意观察患者在淋浴过程中的反应。

- 6) 患者沐浴完毕后，使用毛巾擦干身体，涂保湿身体乳液。
- 7) 辅助穿好清洁衣裤。
- 8) 整理用物，及时清理浴室水渍，洗手并记录患者情况。

#### c) 擦浴

- 1) 关闭门窗，使用屏风或隔帘遮挡。
- 2) 准备温水至患者床旁，毛巾浸入温水，拧干以不滴水为宜，将毛巾包裹在手中做成手套，打圈式擦洗。
- 3) 擦洗遵循“一遍沐浴乳、三遍清水”的原则，即同一部位用沐浴乳擦洗 1 遍后，用清水清洁 3 遍。
- 4) 擦洗顺序为：先擦洗双上肢、前胸、腹部，再擦洗背部，最后擦洗双下肢；
- 5) 擦拭时可稍加力度，从远心端到近心端，促进血液循环，以患者感到舒适为宜。有开放性伤口、深静脉血栓或骨转移的患者，应动作轻柔。
- 6) 擦浴后为患者涂上保湿身体乳液。
- 7) 更换清洁衣裤。在颈后为患者垫毛巾，放置洗头槽，辅助患者床上洗头。

#### 5.2.4 注意事项

- 5.2.4.1 门外悬挂标识，减少人员打扰，鼓励家属参与。
- 5.2.4.2 鼓励有能力的患者自主完成部分操作，隐私部位自行擦洗。
- 5.2.4.3 注意为患者保暖，避免受凉；保护隐私，减少身体不必要的暴露。
- 5.2.4.4 操作时动作轻柔，避免拖、拉、拽。
- 5.2.4.5 密切观察患者的反应和皮肤状况，如出现寒战、面色苍白等异常症状，应立即停止并采取适当的处理措施。
- 5.2.4.6 可播放适宜的舒缓音乐放松心情；随时与患者交流，倾听患者的感受；
- 5.2.4.7 注意患者生命体征变化，淋浴和盆浴时间不应超过 20 分钟，擦浴时间不应超过 10 分钟。
- 5.2.4.8 注意保护伤口和管路，避免浸湿、污染及伤口受压、管路打折扭曲。洗浴后，伤口处及时更换敷料。

#### 5.2.5 评价

- 5.2.5.1 洗澡过程安全顺利，皮肤无损伤，未发生意外。
- 5.2.5.2 促进患者舒适、身心放松。

### 5.3 修饰辅助

#### 5.3.1 评估

- 5.3.1.1 评估身体状况、认知状态、心理状态、自理能力、配合程度、修饰习惯。
- 5.3.1.2 评估颜面部皮肤、口腔、毛发等个人清洁情况。

#### 5.3.2 准备

- 5.3.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。
- 5.3.2.2 确保环境宽敞明亮，温湿度适宜，保护患者隐私。

#### 5.3.3 实施

##### 5.3.3.1 修饰类别

根据患者情况为患者提供洗脸、清洁口腔、梳头及剃须等操作。

##### 5.3.3.2 用具选择

根据患者喜好、需求及评估结果，邀请家属准备必要的修饰用品，如吸引器、漱口水、吸管、海绵清洁棉棒、电动剃须刀、冲吸式口护吸痰管等。确保所有用品清洁、无菌或符合一次性使用标准。

### 5.3.3.3 修饰辅助

#### a) 洗脸

- 1) 在患者胸前围上干毛巾，防打湿衣物或被子。
- 2) 使用温水湿润面部，涂抹洁面产品，按照眼睛、额部、鼻部、面颊、耳后、颈部的顺序清洗每个部位，
- 3) 用毛巾擦干面部，并涂上润肤乳。

#### b) 清洁口腔

- 1) 根据患者喜好及口腔情况选择合适的漱口水及口腔清洁工具。
- 2) 每日早晚及餐后为患者进行口腔清洁。
- 3) 按从里到外、从上到下的顺序逐一清洁口腔内牙龈及牙齿，擦洗上颚，擦洗舌面。
- 4) 选择合适漱口液为患者漱口，用毛巾擦净面部、口角水痕。
- 5) 为患者涂抹润唇膏。

#### c) 梳头

- 1) 将毛巾围于肩部，卧位时铺于枕头和头之间。
- 2) 一手压住患者头发根部，另一手梳理头发至整齐。头发较长的患者，可一只手握住头发中段，分段梳理后再从发根梳至发梢。在梳理过程中，可以用牛角梳的齿尖轻轻按压头皮，以刺激头皮的穴位，促进血液循环。鼓励家属参与。
- 3) 根据患者的喜好和需要，将头发梳理成合适的发型。
- 4) 卷起毛巾撤下，处理毛巾上的头屑及脱落头发。

#### d) 剃须

- 1) 帮助患者取舒适体位，在下颌及胸前垫毛巾。
- 2) 检查患者下颌皮肤状况及胡须情况，胡须过硬的患者可以先进行热敷 5min~10min 以软化胡须。
- 3) 一手绷紧皮肤，一手按从左至右、从上至下的顺序剃须。鼓励患者或家属参与。
- 4) 剃须完毕用毛巾擦拭剃须部位，检查是否剃干净，有无遗漏部位，必要时涂润肤油。

### 5.3.4 注意事项

5.3.4.1 尽可能满足患者自己对修饰的要求。

5.3.4.2 在为患者进行修饰操作时，考虑患者自身的能力，同时邀请家属参与。

5.3.4.3 祛除口腔异味可选择合适的漱口液，如茶水、柠檬水、蜂蜜水、甘草水、新鲜凤梨汁。

5.3.4.4 常用的口腔清洁工具有牙刷、海绵棒、棉签，必要时可考虑使用婴儿牙刷套、冲吸式口腔护理吸痰管、超声波喷雾器等辅助工具。操作过程中注意观察患者的反应和舒适度，及时调整清洁方法和力度。

5.3.4.5 有活动性义齿的患者需取出义齿并辅助清洗、佩戴。

### 5.3.5 评价

5.3.5.1 修饰清洁过程顺利，无皮肤损伤。

5.3.5.2 维持患者清洁、舒适，获得幸福感。

## 5.4 穿（脱）衣辅助

### 5.4.1 评估

评估身体状况、认知状态、心理状态、穿脱衣习惯、坐位平衡能力及肩颈活动能力、生活自理能力及配合程度。

### 5.4.2 准备

5.4.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。

5.4.2.2 确保环境宽敞明亮，温湿度适宜，保护患者隐私。

#### 5.4.3 实施

##### 5.4.3.1 穿脱顺序

偏瘫患者脱衣时遵循先脱健侧后脱患侧的原则，穿衣时遵循先穿患侧后健侧的原则。

##### 5.4.3.2 衣物选择

根据天气、患者喜好及状态选择和搭配柔软、舒适、宽松、易穿脱的衣物，避免衣物过紧或过松影响患者的舒适度，避免选择患者不喜欢的衣物。

##### 5.4.3.3 用具准备

可准备穿衣辅助杆、提裤带、防滑垫等辅助用具。

##### 5.4.3.4 穿脱辅助

###### a) 更换衣服

1) 辅助其取坐位、半坐卧位或侧卧位等合适的体位，以便于穿（脱）衣操作。

2) 脱开衫衣服，按照肩部、上臂、肘关节、前臂、手屈曲位置的顺序逐步脱下衣服。脱套头衫，先将上衣下端拉至胸部，然后从背后向前脱下上衣部分。

3) 穿开衫衣服，按照手部、前臂、肘部、上臂的顺序逐步穿上衣服。穿套头衫，先将手臂套入衣袖，再以相同方式穿好对侧衣袖，最后将头部套入衣领并拉平衣身部分。

###### b) 更换裤子

1) 辅助其取坐位、半坐卧位或侧卧位等合适的体位，以便于穿（脱）裤子操作。

2) 脱裤子时，将左、右侧裤腰向下拉至臀下，将两侧裤腰下褪至膝部，然后依次抬起双下肢脱下裤腿。

3) 穿裤子时，工作人员将手从裤管口套入至裤腰开口处，轻握患侧脚踝套入裤腿，再将裤管向大腿方向提拉。分别拉住两侧裤腰向上提拉至臀部，身体分别向左、右倾斜以调整裤腰位置至腰部。最后将裤子整理平整，确保穿着舒适。

#### 5.4.4 注意事项

5.4.4.1 动作轻柔缓慢，避免拖、拉、拽等粗暴动作，以免对患者造成不适或伤害。

5.4.4.2 使用辅助用具过程中应注意使用方法，确保辅助效果最大化。

5.4.4.3 尊重患者意愿和穿搭习惯，尽量满足其个性化需求，鼓励家属参与。

#### 5.4.5 评价

5.4.4.1 床脱衣裤过程顺利，无肢体、皮肤损伤。

5.4.4.2 促进患者舒适，提升幸福感。

### 5.5 大便控制辅助

#### 5.5.1 评估

5.5.1.1 评估身体状况、认知状态、心理状态、饮食习惯、排便习惯，排便异常类型、排便时间、频率和难易程度、肛周皮肤、自理能力及配合程度。

5.5.1.2 评估患者是否有造瘘等特殊情况，并评估其状态。

#### 5.5.2 准备

5.5.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。

5.5.2.2 确保环境干净整洁、无异味、光线充足、私密性强。

5.5.2.3 安排充裕的排便时间，避开查房、治疗和用餐时间，以消除紧张情绪。

#### 5.5.3 实施

##### 5.5.3.1 形态辨别

## T/SMHISA 00X—202X

辨别患者异常排便的类型，如便秘、腹泻。

### 5.5.3.2 用具选择

依据患者排便情况准备以下物品，包括但不限于：腹部按摩油、热水袋、水温计、简易通便剂、一次性灌肠袋及灌肠液、润滑剂、皮肤保护剂、减压气垫式便盆、骨科便盆或多功能护理床。

### 5.5.3.3 排便辅助

#### a) 便秘的护理

- 1) 腹部热敷、环形按摩。
- 2) 遵医嘱服用缓泻药物或使用简易通便剂、灌肠。
- 3) 中医适宜技术：适当用力按揉足三里、天枢、肾俞、关元穴，每穴位 30~50 次，或使用中药药物进行贴敷，促进排便。
- 4) 长期服用阿片类药物的患者，宜使用腹部按摩、缓泻剂、简易通便器等综合方法为患者通便。对肠梗阻、腹腔、肠腔有肿瘤的患者，不应进行腹部按摩。

5) 指导患者重建正常的排便习惯。

#### a) 大便失禁的护理

- 1) 辅助患者脱去脏衣裤，温水毛巾或湿纸巾擦净肛周皮肤，涂上皮肤保护剂。
  - 2) 根据患者情况使用失禁产品，如护理垫、尿不湿、卫生棉条等。
  - 3) 辅助患者更换干净衣物。
  - 4) 指导患者重建正常的排便习惯，指导进行括约肌及盆底肌训练。
- ### 5.5.4 注意事项
- 5.5.4.1 操作过程中动作应轻柔，避免给患者带来不适；尊重患者隐私，进行护理操作时注意遮挡。
  - 5.5.4.2 操作中可使用减压气垫式便盆、骨科便盆或多功能护理床等辅助工具，提高患者舒适度。
  - 5.5.4.3 病情允许时鼓励患者下床排便；床上使用便盆时，若无特殊禁忌症，可采用坐姿或抬高床头，利用重力作用增加腹内压促进排便。
  - 5.5.4.4 长期服用阿片类药物的患者，易发生便秘，宜采用腹部热敷、环形按摩、缓泻剂、简易通便器等综合方法促进排便。对于肠梗阻、腹腔或肠腔有肿瘤的患者，禁止进行腹部按摩，以免加重病情。
  - 5.5.4.5 便秘患者切勿用力排便，以免引发晕厥、肛裂、心脑血管意外等严重后果。
  - 5.5.4.6 解便后立即清洗，保持肛周皮肤干燥。
  - 5.5.4.7 按要求进行动态便秘评估，及时了解便秘治疗效果及有无副作用。

### 5.5.5 评价

- 5.5.5.1 异常排便情况得到解决，肛周皮肤无破损。
- 5.5.5.2 促进患者身心舒适。

## 5.6 小便控制辅助

### 5.6.1 评估

- 5.6.1.1 评估身体状况、认知状态、心理状态、饮水习惯及排尿习惯、小便异常的类型、排尿次数、排尿量、尿液颜色、会阴情况、生活自理能力及配合程度。
- 5.6.1.2 评估患者是否有尿管、膀胱造瘘等特殊情况，并评估其状态。
- 5.6.1.3 评估小便异常可能的原因。

### 5.6.2 准备

- 5.6.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。
- 5.6.2.2 确保环境隐密，安静、舒适、清洁的卫生间环境。

### 5.6.3 实施

### 5.6.3.1 异常辨别

辨别患者小便异常的情况，如尿失禁或尿潴留。

### 5.6.3.2 用具选择

- a) 合理选择护理用具，如便盆、小便壶、集尿袋、纸尿裤等必要的护理用品；护理垫、皮肤保护剂、失禁及造瘘专用护理用品等。
- b) 神志清楚且腿部可用力的患者，可选用便盆。
- c) 男性尿失禁患者，可选用保鲜袋法。
- d) 卧床、不能自理的患者，可选用透气接尿器。

### 5.6.3.3 排便辅助

#### a) 尿潴留的护理

- 1) 根据评估结果选择适当的诱导排尿措施，如听流水声、冲洗会阴；遵医嘱按摩穴位、热敷或按摩腹部等。
- 2) 以上物理诱导方法无效时，行间歇导尿和留置导尿术，操作时严格遵循无菌操作原则。
- 3) 指导患者及家属建立规律的排尿习惯，如括约肌、盆底肌训练，定时使用便器等。
- 4) 帮助患者缓解释放不良情绪，改善精神状态，树立信心。

#### b) 尿失禁的护理

- 1) 清洁皮肤、保持会阴部皮肤干燥，必要时可使用皮肤保护剂，预防浸渍性皮炎等皮肤问题。
- 2) 使用合适的接尿装置，如尿不湿、尿壶、硅胶集尿器、集尿袋。
- 3) 指导患者形成规律的排便习惯，进行膀胱功能、盆底肌功能等训练。
- 4) 开导和鼓励，使其树立恢复健康的信心。

### 5.6.4 注意事项

5.6.4.1 对于长期留置尿管的患者，应鼓励其多饮水及定时翻身，以预防泌尿系统感染和结石的形成。定期查尿常规和尿液培养，及时发现并处理潜在的感染问题。

5.6.4.2 除存在尿潴留或会阴部有伤口、皮炎等特殊情况下，不宜将留置导尿管作为常规处理方式。应尽量减少不必要的留置时间，避免增加患者的不适和感染风险。

5.6.4.3 加强会阴部及肛周皮肤的观察和护理，保持皮肤及床单位的清洁、干燥，预防皮肤问题；保护隐私。

5.6.4.4 对排尿异常的患者，指导其进行膀胱功能及盆底肌训练，养成定时排尿的习惯。

5.6.4.5 护理过程中，注意观察病情，有异常情况及时上报进行正确的处理。

### 5.6.5 评价

5.6.5.1 异常排便情况得到解决。会阴部皮肤清洁，无浸渍、无破损。

5.6.5.2 促进患者身心舒适。

## 5.7 如厕辅助

### 5.7.1 评估

5.7.1.1 评估身体状况、认知状态、心理状态、日常如厕习惯，自理能力及配合程度。

5.7.1.2 确保环境干净整洁、无异味、光线充足、私密性强。

### 5.7.2 准备

5.7.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。

5.7.2.2 确保环境干净整洁、无异味、光线充足、私密性强。

### 5.7.3 实施

#### 5.7.3.1 如厕方式

## T/SMHISA 00X—202X

根据患者的身体状况选择马桶、坐便器、坐便椅等合适的如厕方式。

### 5.7.3.2 用具选择

- a) 行走能力、平衡能力好的患者，辅助患者进入卫生间使用马桶，确保患者身心舒适。
- b) 为行走能力差的患者，提供床旁坐便器，确保患者安全、身心舒适。
- c) 为行走能力、平衡能力均差的患者，提供床旁坐便椅，确保患者安全、身心舒适。

### 5.7.3.3 用具准备

- a) 依据患者身体状况及排便情况准备坐便器或坐便椅，确保其稳固、舒适。
- b) 准备扶手、起身辅助器等，安装在卫生间内适当位置，以便患者扶持。
- c) 准备卫生用品，如纸巾、湿巾等，以及必要的清洁用品。

### 5.7.3.4 如厕辅助

- a) 根据患者能力，以适当方式辅助患者进入卫生间。
- b) 将其安全地安置在坐便器或坐便椅上。提醒并帮助患者扶稳安全扶手，防止跌倒。
- c) 确保患者坐稳后，可适当离开但保持关注，以便及时提供帮助。

### 5.7.4 注意事项

5.7.4.1 了解并尊重患者的如厕时间，鼓励其养成定时如厕的习惯。

5.7.4.2 根据患者的实际情况，选择合适的适老产品，如自动升降坐便椅、智能升降马桶、起身辅助器等。

5.7.4.3 在如厕过程中，保持耐心和关爱，让患者感受到尊重和关怀。

### 5.7.5 评价

5.7.5.1 如厕过程顺利，确保安全。

5.7.5.2 促进患者心情愉悦，身心舒适、有尊严。

## 5.8 床椅转移辅助

### 5.8.1 评估

5.8.1.1 评估身体状况、认知状态、心理状态、体力状态和合作能力，以便选择合适的转移方式和辅助工具。

5.8.1.2 评估患者皮肤状况，有无伤口，受压部位是否有破损、红肿或压疮风险。

5.8.1.3 评估患者身上有无管路或其他医疗装置，如尿管、胃管、引流管、牵引、夹板等，了解其固定情况，是否需要特殊处理。

### 5.8.2 准备

5.8.2.1 取得患者或其照护者的理解与配合，告知操作过程的注意事项，鼓励家属参与。

5.8.2.2 确保地面干燥、无湿滑，无障碍物。

### 5.8.3 实施

#### 5.8.3.1 转移方式

根据患者的身体状况选择轮椅、平车、移位板、多功能护理移位机等合适的转移方式。

#### 5.8.3.2 用具选择

- a) 为能够自行转移的、偏瘫的患者提供轮椅，确保转移过程平稳、安全。
- b) 为无法坐立的患者，应使用平车或移位板进行辅助转移，确保转移过程平稳、安全。

#### 5.8.3.3 用具准备

依据患者自理情况准备合适的轮椅、平车、移位板、多功能护理移位机、支撑辅助用具（如安全带、扶手、靠垫等）以及保温毯等。确保所有用具干净、整洁、无损坏，并符合使用标准。

#### 5.8.3.4 转移辅助（以从床转移到轮椅为例）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/496132055041011032>