ICS 03.080.99
CCS A 16

DB51

四　川　省　地　方　标　准

DB51/T 2956—2022

重度残疾军人集中供养服务规范

2022-12-27 发布　　2023-02-01 实施

四川省市场监督管理局　　发布

目　　次

前言 II
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 2
4　基本要求 2
5　服务流程 3
6　服务内容 5
7　服务管理 8
8　服务评价与改进 10
附录 A(资料性)　护理员常见基础照护服务操作规程（部分） 11
参考文献 17

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。

本文件由四川省退役军人事务厅提出、归口并解释。

本文件起草单位：四川省革命伤残军人休养院、四川养老与老年健康协同创新中心、中国人民解放军西部战区总医院、四川大学华西医院、中南大学湘雅护理学院、成都市第八人民医院、成都老年康疗院。

本文件主要起草人：邹珊、刘航、翟永强、张成平、何琼英、徐艳栖、李晓琴、廖品列、侯晓敏、刘秋洪、熊艳君、何林霞、王淑君、胡博震、张鑫、颜源、唐亮、段凯舰、王蕾、骆炜、鲜荣华、王永华、孙世俊、田沛、龙秋帆、张汝、庞日朝、郁可、林宁、宋杰、吴畏、范进、廖东发、杨古川、董碧蓉、曾慧、樊均明、曹立、吴仕英、朱斌、林琳。

本次为首次发布。

重度残疾军人集中供养服务规范

1 范围

本文件规定了重度残疾军人集中供养服务的基本要求、服务流程、服务内容、服务管理、服务评价和改进。

本文件适用于为重度残疾军人提供的集中供养服务。

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 3096 声环境质量标准

GB/T 10001.6 标志用公共信息图形符号 第6部分：医疗保健符号

GB/T 10001.9 标志用公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号

GB/T 15565 图形符号 术语

GB 15630 消防安全标志设置要求

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 18883 室内空气质量标准

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分 艾灸

GB/T 21709.5 针灸技术操作规范 第5部分 拔罐

GB/T 21709.11 针灸技术操作规范 第11部分：电针

GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法

GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧

GB 22457 假肢配置服务

GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范

GB/T 37704 运动康复训练机器人通用技术条件

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

GB 50016 建筑设计防火规范

GB 50033 建筑采光设计标准

GB 50763 无障碍设计规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

MZ/T 032 养老机构安全管理

MZ/T 064 老年社会工作服务指南

MZ/T 171 养老机构生活照料服务规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS 444.1 医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求 第1部分：活动场所

WS 444.2 医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求 第2部分：坐卧设施

WS/T 510 病区医院感染管理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

重度残疾军人 severe disabled soldiers

指退出现役的一级至四级残疾军人（不包括精神残疾军人）。

3.2

集中供养服务 centralized provision services

指根据《军人抚恤优待条例》《优抚医院管理办法》，为需要常年医疗或者独身一人不便分散安置、国家供养终身的一级至四级退役残疾军人提供的服务，包括医疗服务、生活保障服务、思想政治工作等。

3.3

多部门工作团队 multi department team

指由行政管理人员、执业医师、护士、康复治疗师、社会工作者、心理治疗师/心理咨询师、营养师、临床药师、护理员和健康管理师等共同组成的工作团队。

3.4

专项多学科管理工作小组 special item multidisciplinary management working team

指为了干预管理重度残疾军人特有的常见病、慢性病如压力性损伤、营养不良和吞咽障碍等，由多个学科共同组成的工作小组。

4 基本要求

4.1 机构配备要求

4.1.1 服务机构应遵守国家有关法律法规，执行重度残疾军人集中供养服务相关规定。

4.1.2 在满足相关规定的基础上，还应符合下列要求：

——应具备医疗机构执业许可或在卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）进行备案，并在民政部门进行养老机构登记备案；

——应持有食品经营许可证，设置膳食制备间；

——应设置满足服务要求的科室，配备满足服务要求的设施设备和药品；

——应具备消防资质。

4.2 岗位设置及人员配置

4.2.1 应根据服务对象和服务内容，设置满足服务要求的岗位，配备相应的人员。

4.2.2 各类人员应满足以下要求：

——行政管理人员应熟悉重度残疾军人集中供养服务相关法律法规与政策，掌握相关专业知识并培训合格后上岗；

——执业医师、护士应持有执业资格证书，并符合国家相关规定和行业规范对执业资质和条件的要求。执业医师的第一执业地点宜在本服务机构；

——护理员应经相关培训合格后上岗；
——康复治疗师、社会工作者、心理治疗师/心理咨询师等应持有相关部门颁发的资格证书；
——营养师应在国家相关部门注册备案，如国家注册营养师，或取得临床医师、临床公卫医师执业资格，且在公立医疗机构轮转、规培半年以上；
——餐饮工作人员应持有A类健康证；
——感染控制管理人员应取得卫生相关专业技术资格证书和院感相关专业知识培训合格证。

4.3 场所要求

4.3.1 布局要求

4.3.1.1 应按功能要求、服务流程和重度残疾军人特点进行布置，做到分区合理、流线畅通。
4.3.1.2 宜设置医疗卫生用房（医疗区、康复治疗室等）、生活用房（康养区、食堂、公共浴室、员工休息室等）、文体用房（文体活动室、阅览室、文化长廊等）、生活技能训练用房（饮食、起居、卫生等基本生活技能训练用房）、教育与培训用房和生产劳动用房等。
4.3.1.3 不同等级服务机构医疗区房屋面积不低于《医疗机构基本标准》中对各类医疗机构房屋面积的相关规定；康养区房屋面积不低于GB/T 35796-2017中6.3.1的相关规定。

4.3.2 设施要求

4.3.2.1 服务机构应全面配置无障碍设施，并符合GB 50763的相关规定。
4.3.2.2 建筑设计应符合JGJ450的相关规定。
4.3.2.3 应高度重视设施设备安全，符合MZ/T 032中对设备设施安全要求的相关规定。

4.3.3 环境要求

4.3.3.1 室内环境应整洁、防滑、安静、采光充足、空气流通和无眩光。
4.3.3.2 环境噪声应符合GB 3096中对0类机构环境噪声限值的相关规定。
4.3.3.3 采光水平应符合 GB 50033中对住宅建筑和医疗建筑场所采光的相关规定。
4.3.3.4 室内空气应符合GB/T 18883的相关规定。

4.3.4 保障要求

4.3.4.1 房屋建筑耐火等级和消防设施的配置应符合GB 50016的相关规定。
4.3.4.2 各楼层应设置重度残疾军人防灾避难间，以满足紧急救援要求。
4.3.4.3 应配置适宜的照明、取暖和降温设备。
4.3.4.4 公共区域应设置应急照明灯，居室和卫生间应配置紧急呼叫设备。

4.3.5 标识要求

4.3.5.1 应设置场所标识图案，并符合GB/T 15565、GB/T 10001.6的相关规定。
4.3.5.2 无障碍设施符号应符合GB/T 10001.9的相关规定。
4.3.5.3 消防设施标志应符合GB 15630的相关规定。

5 服务流程

5.1 接收

根据《优抚医院管理办法》，按照相关规定接收需要集中供养服务的重度残疾军人。

5.2 分类管理

5.2.1 应提供入院体检服务。

5.2.2 应由多部门工作团队提供评估服务，根据评估结果进行分类管理，将需要住院治疗的重度残疾军人安置在医疗区，适宜康养的重度残疾军人安置在康养区。

5.2.3 应根据评估结果，制定个性化的服务计划并建立服务档案。

5.3 提供服务

5.3.1 服务内容包括基础服务和特需服务。基础服务的内容有健康教育、预防保健、疾病诊治、康复服务、护理服务、长期照护和安宁疗护。特需服务的内容有思想政治教育、行政管理服务、生活自理能力训练、精神心理服务、文化服务、工娱干预和其他服务。

5.3.2 应为医疗区的重度残疾军人提供评估服务，根据评估结果提供疾病诊治、护理服务、康复服务、健康教育和安宁疗护。

5.3.3 应为康养区的重度残疾军人提供服务。若病情稳定，则提供健康教育、预防保健、康复服务、护理服务、长期照护和特需服务；若病情出现变化，则提供评估服务。根据评估结果，病情严重的入住医疗区；病情轻微的则康养观察，若病情加重则入住医疗区接受治疗；病情缓解则继续康养。

5.3.4 集中供养服务宜按以下流程进行（见图1），可根据实际情况适当调整。

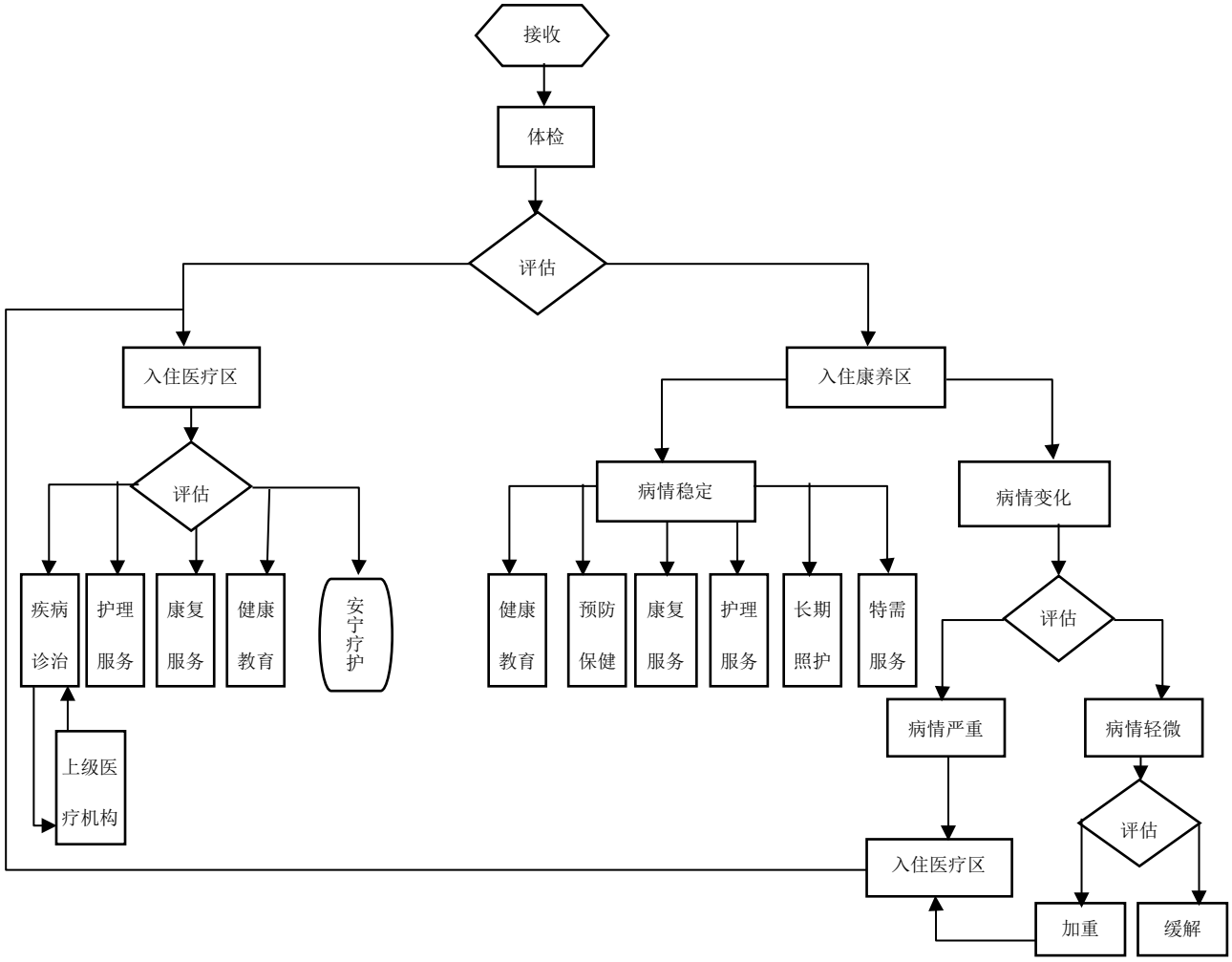

图1 重度残疾军人集中供养服务流程图

6 服务内容

6.1 基础服务内容

6.1.1 健康教育服务

6.1.1.1 应定期提供健康体检服务，建立健康档案，并及时更新。

6.1.1.2 应提供健康知识教育普及服务，包含下列内容：

——执业医师、护士在日常的医疗护理工作中应加强对重度残疾军人和家属的健康知识教育；

——服务机构应定期以重度残疾军人的慢性疾病预防和干预知识为主题，开展各类健康宣教小组活动；

——服务机构应加强健康教育宣传服务。可制作和发放健康教育宣传资料，可在公共活动区域设置健康教育宣传栏。

6.1.2 预防保健服务

6.1.2.1 应加强重度残疾军人健康管理，包含下列内容：

——应建立健全重度残疾军人健康危险因素干预、高发多发疾病早发现早诊断早治疗和失能预防三级预防体系；

——应提供针对重度残疾军人的慢性病健康管理服务，可参照《中国慢性疾病防治基层执业医师诊疗手册》执行；

——应开展针对重度残疾军人的中医治未病健康管理服务。

6.1.2.2 应提供营养管理服务，包含下列内容：

——对于所有新入院的重度残疾军人，入院 24 小时均应使用 NRS2002 进行营养风险筛查；有营养风险的进行营养状况评估，年龄≥65 岁的重度残疾军人使用 MNA 量表，患肿瘤的重度残疾军人使用营养评定量表 PG-SGA，普通的重度残疾军人使用主观综合营养评估量表(SGA)；在筛查评估阳性后，安排进行相关营养治疗；

——应定期开展重度残疾军人营养改善行动，按筛查/评估、治疗/干预、指导/监测模式，规范化开展重度残疾军人营养管理；

——应使用具备特殊医学用途食品/营养药品进行营养治疗。根据重度残疾军人的基础疾病、营养需求、营养代谢和吞咽功能等情况综合评估，制定并给予不同的医学治疗膳食。

6.1.3 疾病诊治服务

6.1.3.1 应按照病情需要及时收入住院，病情治疗达到出院指标即可出院的原则提供服务。

6.1.3.2 应安排医护 24h 值班，随时提供服务。

6.1.3.3 应安排医护为重度残疾军人提供定时巡诊服务：一级残疾及 80 岁以上每日 2 次，二级残疾每日 1 次，三级残疾每周 3 次，四级残疾每周 2 次。根据需要，酌情予以适当增加巡诊次数。

6.1.3.4 应提供常见疾病、多发疾病的诊疗服务，可采用 MDT 等多种方式。

6.1.3.5 应提供危重症疾病的诊疗服务；若服务机构自身不能解决，应积极启动与上级医院的远程会诊给予及时治疗；若病情需要，服务机构应启用绿色转诊通道安排重度残疾军人到上级医院治疗，并派执业医师、护士护送，护理员全程陪护。

6.1.3.6 应针对因重残、高龄等导致的重度残疾军人特有的常见病、慢性病，提供相应的诊疗服务。包括定期提供评估服务，全面了解重度残疾军人的疾病状况、老年综合征、日常生活能力、残情变化、用药情况和精神心理情况等；专项多学科管理工作小组应根据评估结果提供个性化的诊疗干预服务。

6.1.3.7 应为出院的重度残疾军人提供随访服务。

6.1.4 康复服务

6.1.4.1 应提供中医康复服务，包含下列内容：

——应运用中医针刺、艾灸、拔罐、刮痧、推拿、电针、中药蒸汽浴和中药熏药治疗等治疗方式为重度残疾军人提供康复服务；

——针刺服务应符合 GB/T 21709.20 和 GB/T 21709.21 相关规定；

——艾灸服务应符合 GB/T 21709.1 相关规定；

——拔罐服务应符合 GB/T 21709.5 相关规定；

——刮痧服务应符合 GB/T 21709.22 相关规定；

——电针服务应符合 GB/T 21709.11 相关规定。

6.1.4.2 应提供现代康复治疗服务，包含下列内容：

——应在为重度残疾军人提供现代康复治疗前进行相关功能评定和作业评定，并根据重度残疾军人身体情况进行意识障碍、心肺功能评估及基础运动功能的评估，制定康复诊断（主要功能障碍）、康复目标、康复计划和具体康复方案；

——宜为重度残疾军人提供包括运动治疗、物理因子治疗等的物理治疗服务；

——宜为重度残疾军人提供包括助行器使用、轮椅使用和矫形器使用等的作业治疗服务；

——可参照《常用康复治疗技术操作规范（2012 年版）》相关要求为重度残疾军人提供物理治疗和作业治疗康复服务。

6.1.4.3 宜为重度残疾军人提供假肢康复辅助器具等康复工程服务，并符合 GB 22457 相关规定。

6.1.4.4 宜为重度残疾军人提供现代智能康复训练等现代智能康复服务，可参照 GB/T 37704 提供服务。

6.1.4.5 宜根据重度残疾军人病情提供高压氧舱治疗。

6.1.4.6 应向重度残疾军人提供肢体功能训练、良姿位摆放、膀胱功能训练、直肠功能训练、认知功能训练和吞咽功能训练等康复专科医疗服务。

6.1.5 护理服务

6.1.5.1 应根据评估结果提供相应等级的基础护理和专科护理服务。基础护理和专科护理服务可参照《临床护理实践指南（2011 版）》《老年护理实践指南（试行）》内容执行。

6.1.5.2 应为康养区的重度残疾军人提供延续护理服务。

6.1.5.3 应根据重度残疾军人特有的护理问题如皮肤压伤、管道感染等提供护理服务。

6.1.6 长期照护服务

6.1.6.1 可参考《成都市城镇职工重度失能人员长期照护保险基础照护服务项目及分级照护服务标准》《成都市城镇职工重度失能人员长期照护保险社会支持类照护服务项目及分级照护服务标准》的服务项目和服务内容提供服务。

6.1.6.2 应提供生活照护服务包括饮食照料、起居照料、清洁卫生照料、排泄照料、体位变换照料、移动转运照料等，并符合 GB/T 35796、MZ/T 171 的相关规定。

6.1.6.3 护理员常见基础照护服务操作可参见附录 A。

6.1.7 安宁疗护服务

6.1.7.1 应提供安宁疗护服务。服务应符合以下原则：以疾病终末期或老年重度残疾军人及其家属为中心；以重度残疾军人自愿、尊重重度残疾军人和平等公正为导向；提供缓和、舒适、安全和有效的服务，以多学科协作模式进行。

6.1.7.2 应运用卡氏功能评分量表（KPS）初步评估重度残疾军人功能状态，运用姑息功能量表（PPS）评估预期生存期。评估内容包括临终重度残疾军人病情（生存期）、疼痛、临终重度残疾军人及家属的心理与社会需求和社会支持评估等。

6.1.7.3 服务内容应包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀，可参照国家卫健委《安宁疗护实践指南（试行）2017》内容执行。

6.2 特需服务内容

6.2.1 思想政治教育

6.2.1.1 应定期开展思想政治教育工作，强化政治引领，深入开展党史党性学习教育，引导重度残疾军人坚定政治方向，发扬优良作风，永葆军人本色。

6.2.1.2 应通过学习活动、会议和宣传引导等多种方式，鼓励重度残疾军人战胜身体残疾，树立身残志坚、自强不息的信念。

6.2.1.3 创新学习形式。针对重度残疾军人行动不便的实际情况，可采取工作人员送学、家人帮学等多种形式；加强日常随机教育，可利用入户走访、重大节日和巡查等机会多方渗透。

6.2.1.4 应强化组织建设。完善工作机制、组建专兼职队伍和改善软硬件设施等，发挥组织功能，为提升重度残疾军人思想政治素质提供必要的组织保证。

6.2.1.5 应充分发挥重度残疾军人在基层党组织中的引领和示范作用。

6.2.1.6 宜积极发挥重度残疾军人英模人物、典型榜样的作用，组织其为全社会开展爱国主义教育和国防教育活动。

6.2.2 行政管理服务

6.2.2.1 应协助重度残疾军人办理残疾等级调整。

6.2.2.2 应协助重度残疾军人配置假肢等康复辅具。

6.2.2.3 应提供善后工作，协助家属落实相关政策补助和提供殡葬支持服务。

注：善后工作指重度残疾军人去世后，服务机构的行政管理人员协助落实相关政策补助和提供殡葬支持。

6.2.3 生活自理能力训练

6.2.3.1 应帮助适宜的重度残疾军人尽量实现生活自理，解决好吃饭、穿衣、行走、如厕和自行洗漱等问题。

6.2.3.2 宜帮助适宜的重度残疾军人学习简易家务并发掘其生活自理能力方面可能存在的其他潜力。

6.2.4 精神心理服务

6.2.4.1 应重视重度残疾军人创伤后应激障碍和心理健康，失眠、抑郁、焦虑等常见精神心理障碍问题，建立由精神科医师、心理治疗师/心理咨询师和社会工作者等组成的专业团队，提供针对性、综合性的精神心理治疗和服务。

6.2.4.2 应由心理治疗师提供针对性、综合性的心理治疗和服务，包含下列内容：

——定期开展重度残疾军人精神心理评估工作，重点筛查抑郁障碍、创伤后应激障碍、焦虑障碍、睡眠障碍以及自伤自杀高危个体，及时予以诊治、联络会诊及转介服务；

——做好共病精神心理障碍患者的心理康复及动态评估工作，建立完善相应的心理康复流程及康复方案；

——做好各级各类重度残疾军人及家属的心理健康促进和知识普及工作，营造良好的心理健康氛围。

6.2.4.3 应提供社会工作服务，包含下列内容：

——环境适应服务。帮助新安置的重度残疾军人认识和熟悉环境，了解和使用服务资源，建立和发展新的社会关系网络，融入集体生活；
——心理关怀服务。应关注重度残疾军人的情绪变化，为有需要的重度残疾军人提供关怀陪伴、情绪疏解、心理支持和情志调节等服务；
——危机干预服务。并符合 MZ/T 064-2016 中 5. 6 的相关规定；
——资源整合服务。回应重度残疾军人在生理、心理、经济和社会交往等方面的需求。社会资源包括但不限于重度残疾军人的亲戚、朋友、邻里、政府部门、企业事业单位、社会组织、志愿者等所提供的人力、物力、财力和信息资源。

6.2.5 文化服务

6.2.5.1 应设置文化长廊或走廊，展示重度残疾军人群体乐观向上的精神面貌，宣传红色文化。
6.2.5.2 应建立多功能活动室，开展书报阅读、文化学习、休闲娱乐以及适合重度残疾军人残情的健身活动等。
6.2.5.3 宜主动挖掘红色文化资源，完善红色资源收集、整理、宣传和展示等工作，做好红色资源保护和利用。

6.2.6 工娱干预服务

6.2.6.1 应提供适宜的辅助性劳动和工作项目，劳动时间、劳动强度和劳动安全保护应与重度残疾军人的劳动能力相匹配。劳动内容包括常见劳动和技术性劳动等。
6.2.6.2 应根据重度残疾军人身心特点与需求，定期组织开展适宜的文娱和体育活动，如唱歌、下棋、阅读报纸、组织集体游戏和活动等。
6.2.6.3 宜鼓励有意愿的重度残疾军人积极发挥能动性，开展文学和艺术等创作。

6.2.7 其他服务

6.2.7.1 应帮助有需要的重度残疾军人开展文化知识学习和盲文学习等。
6.2.7.2 宜帮助重度残疾军人解决婚配和后代子女入学等问题。

7 服务管理

7.1 制度要求

7.1.1 应加强工作人员的思想政治教育，树牢“为奉献者而奉献”的服务理念，做好工作人员职责和党纪法规教育，围绕崇尚英雄、学习英雄、关爱英雄、爱岗敬业和竭诚服务等主题常态开展教育，增强服务的积极性主动性。
7.1.2 应建立行政管理制度，明确工作人员的岗位职责和工作流程。
7.1.3 应建立服务管理制度，明确服务内容、服务流程和操作规范，包含下列内容：
——医疗方面应遵守医疗核心制度等；
——应制定合理的转院流程；
——应制定护理制度；
——针对重度残疾军人多病共存的特点，宜建立以全科医疗为基础,评估为诊治中心环节,最大程度维持重度残疾军人功能独立性为核心任务,多学科合作的医疗服务机制；
——宜根据重度残疾军人的需求，制定专项多学科管理工作小组制度，并制定相应的质量控制评分表。
7.1.4 宜建立重度残疾军人参与管理的机制。

7.2 安全要求

7.2.1 场所及设施安全

7.2.1.1 应制定安全管理与风险防范制度，防范安全隐患。相关制度应符合 WS 444.1、WS 444.2 和 MZ/T 032 的相关规定。

7.2.1.2 噎食、压力性损伤、坠床、烫伤、跌倒、走失、他伤和自伤、食品药品误食和文娱活动意外等服务安全风险的防护，应符合 GB 38600 的相关规定。

7.2.2 信息安全

应建立严格的信息安全保障制度，采用技术措施和其他必要措施，对服务对象的个人信息尤其是医疗护理信息等进行保密，不得泄露、出售或非法向他人提供。

7.2.3 人身安全

应高度重视重度残疾军人的人身安全，采取各种必要措施包括但不限于门卫和护理员24小时值班、防护和监控系统和紧急呼叫设备等，保障重度残疾军人的人身安全。

7.3 应急要求

7.3.1 应建立健全应对常态危机和突发危机的应急体系和工作机制，明确相关部门职责，建设应急防范队伍，及早报告并处理突发事件。

7.3.2 应定期开展消防演练和应急预案演练；应完善防火责任考核评估制度，明确安全教育和演练的重点内容、演练的频次、员工和入住人员的参与率。

7.3.3 应制定突发疾病的抢救措施和突发事件的应急预案。根据本季度（年度）发生的不良事件，开展相应的应急演练，每年不得少于一次。

7.4 服务衔接要求

7.4.1 应建立行政管理人员、执业医师、护士、康复治疗师、社会工作者和护理员等相关人员的联动工作机制。

7.4.2 应根据住院医疗和康养两种不同的需求，提供相应的“医”或者“养”服务，制定各自的管理路径。

7.5 信息化要求

7.5.1 应建立健康信息管理系统和远程医疗系统。

7.5.2 宜建设智慧化病房。

7.6 院感要求

7.6.1 基本要求

7.6.1.1 应符合 GB 15982、WS/T 367 的相关规定。

7.6.1.2 应制定院内感染暴发、突发传染病疫情和医疗废物泄露等应急预案,并定期组织工作人员进行演练。

7.6.1.3 应加强工作人员的院感专业知识教育培训和考核工作。

7.6.1.4 宜引导重度残疾军人进行免疫接种。

7.6.1.5 工作人员应每年体检一次，如患有不宜从事该岗位的疾病应及时终止服务。

7.6.2 重点区域的感染控制

7.6.2.1 医疗区的感染控制应符合 WS/T 510 的相关规定。

7.6.2.2 康养区的感染控制，应满足下列要求：

——日常清洁应采取湿式卫生的清洁方式，可采用清洁剂辅助清洁,达到区域内环境干净、无污迹及无异味；

——保持室内空气清新，应每天通风换气 2 次；

——床铺应采用湿式清扫，一床一巾。用后抹布统一清洗消毒；

——地面应湿式清扫保持清洁。当遇血液、体液、分泌物或排泄物污染时,应立即实施清洁和消毒；

——床单和被套等用品应定期更换,遇有污染须及时更换；枕芯、棉褥和床垫宜根据条件选用适宜的消毒方法定期消毒。

7.6.3 常见感染

下呼吸道感染、皮肤软组织感染、多重耐药菌感染、呼吸机相关性肺炎、血管导管相关感染和导尿管相关泌尿道感染等的预防与控制措施，应符合WS/T 510的相关规定。

8 服务评价与改进

8.1 服务质量评价

8.1.1 服务对象评价

应建立包括重度残疾军人满意度调查等服务对象评价机制,定期对服务进行评价,并建立相应档案。

8.1.2 服务机构自评

应成立服务质量控制小组，定期对自身提供的服务进行自我评价。

8.2 服务持续改进

服务机构应根据服务对象评价结果、上级部门考核评价结果和自评结果，开展服务质量改进工作。

附 录 A
（资料性）
护理员常见基础照护服务操作规程（部分）

A.1 基本要求

A.1.1 应建立护理员上岗前培训考核合格后上岗制度，具备基本的基础照护能力，掌握重度残疾军人基本情况、基本照护知识、安全保护和应急处置方法，尊重重度残疾军人的民族、文化及信仰。

A.1.2 服务机构应配备满足基础照护服务需求的设施设备和用品。

A.1.3 提供基础照护前，护理员应准备服务用品，检查一次性卫生护理用品包装的完整性及有效期限，并按七步洗手法清洁双手。

A.1.4 服务过程中，护理员应与重度残疾军人保持有效沟通，了解其身体及精神状况，选择适宜的操作方法，动作应规范。接触被重度残疾军人血液、体液、分泌物和排泄物等污染的物品前，应戴手套。照护完成后清洁双手，对服务用具进行清洗或消毒。

A.1.5 护理员应密切关注重度残疾军人的状况，发现异常立即停止操作，及时报告并采取相应的措施。

A.1.6 重度残疾军人集中供养服务机构应记录基础照护内容，并应定期归档，保存时间不应少于2年。

A.2 治疗照护

A.2.1 使用热水袋保暖

A.2.1.1 服务前准备

应了解重度残疾军人肢体温度低（＜35°）状况和皮肤有无破损等禁忌使用症。准备热水袋1个、袋套1个、热水壶1把（内装50℃～60℃热水）、透明量杯1个、水温计1支和毛巾1条等物品。

A.2.1.2 服务步骤

使用热水袋保暖应按照以下步骤操作：

a) 灌装热水袋至1/2～2/3，排气，擦干热水袋，装入袋套，在距离肢体10厘米处，放置热水袋；
b) 每隔15分钟巡视检查一次；
c) 30分钟后，取出热水袋；
d) 将热水袋倒挂晾干，吹入空气，旋紧塞子，放回阴凉干燥处备用；
e) 记录热水袋放置时间、取出时间、重度残疾军人用热后反应。

A.2.1.3 服务要求

热水袋水温以50℃～60℃为宜，热水袋不能与皮肤直接接触，使用过程中加强巡视。

A.2.2 测量体温（水银体温计）（本操作供具备上肢的重度残疾军人发热时，用体温计进行体温复核使用）

A.2.2.1 服务前准备

应了解重度残疾军人皮温情况，准备腋温计1支（在存放盒内）、腋温计消毒盒1个、纱布1块、毛巾1条、记录单和笔等物品。

A.2.2.2 服务步骤

使用腋温计应按照以下步骤操作：

a) 暴露测量的上肢，干毛巾擦干腋下汗液，将水银柱甩至35℃以下；
b) 将体温计水银端放于腋窝深处紧贴皮肤，指导重度残疾军人测温肢体屈臂过胸夹紧体温计；
c) 5分钟后，取出体温计，擦净体温计汗渍；
d) 眼睛平视水银刻度，读取体温数值；
e) 将体温计甩至35℃以下，放入消毒盒消毒；
f) 记录测量体温时间、数值和重度残疾军人感受，体温超过正常范围（体温≥37.3℃或＜35℃）向医护人员报告。

A.2.2.3 服务要求

甩体温计时，不要碰触其他物品。测量时间≥5分钟。告知如果出现体温计滑落时，应保持原体位并及时通知寻找，避免体温计破碎导致误伤。

A.2.3 测量体温（电子体温计）

A.2.3.1 服务前准备

应了解重度残疾军人皮温情况，准备电子体温计1支、记录单和笔等物品。

A.2.3.2 服务步骤

使用电子体温计应按照以下步骤操作：

a) 测温前30分钟内重度残疾军人应未进食冷、热饮，无剧烈运动、洗热水澡等活动；
b) 测量部位应为额头或腕部（测量部位无头发或衣物遮挡），按测量键开机，显示屏亮后，将体温计感应端对准重度残疾军人额头正中或腕部掌侧，保持垂直，测量三次，以出现最多的一组数据为准；
c) 测量后为重度残疾军人整理头发或衣物，体温计自动关机。将体温计放回原处，待用；
d) 记录测量体温时间、数值和重度残疾军人感受，体温超过正常范围（体温≥37.3℃或＜35℃）向医护人员报告。

A.2.3.3 服务要求

测试前应检查电子体温计，若红外线探测仪有脏污时，用75%酒精棉球擦拭干净。

A.2.4 测量血压（腕式血压计）

A.2.4.1 服务前准备

应了解重度残疾军人血压情况和口服降压药时间，评估肢体活动度。准备腕式血压计1个、记录单和笔等物品。

A.2.4.2 服务步骤

使用腕式血压计应按照以下步骤操作：

a) 测血压前重度残疾军人应静息半小时以上；

b) 检查腕式血压计性能完好，测量的腕部高度与心脏应平齐，手心向上，腕式血压计戴于腕部内侧，缠绕粘紧为宜。启动开关按钮；
c) 测量后为重度残疾军人整理衣物，关闭血压计开关。将腕式血压计消毒后放回原处，待用；
d) 记录测量血压时间、数值和重度残疾军人感受，血压超过正常范围（收缩压≥140mmHg 或≤90mmHg，舒张压≥90mmHg 或≤60mmHg；心率≥120 次/分或≤60 次/分）向医护人员报告。

A.2.4.3 服务要求

测试前重度残疾军人应在安静放松的环境中，采取坐位或卧位。暴露出手腕部，在腕横纹上一厘米处绑上腕带。检查电子血压计符合国际标准，应定期校验。

A.2.5 翻身叩背排痰

A.2.5.1 服务前准备

应了解重度残疾军人痰液粘稠不宜咳出，无扣背排痰的禁忌症（如脑出血、肺大泡、咯血、气胸和生命体征不稳等）状况，一般于饭前1小时、饭后或鼻饲后1-3小时进行，根据重度残疾军人身体状况采取侧卧位或坐位等适宜体位，一般室温调节为冬季不低于18℃，夏季不高于30℃，以避免受凉和中暑。准备餐巾纸或弯盘（弯盘内垫餐巾纸）、大小厚薄不一的软枕3-5个、餐巾纸和免洗洗手液等物品。

A.2.5.2 服务步骤

翻身叩背排痰应按照以下步骤操作：
a) 将重度残疾军人置于便于扣背排痰体位，口部下方放置餐巾纸或弯盘；
b) 背部叩击从背部第十肋向上至肩部进行，两侧交替，五指并拢呈弓形，掌心与手指成 120° 角。由下至上，由两侧到中央，有节律的叩击重度残疾军人背部，叩击的相邻部位应重叠 1/3，力量中等，以重度残疾军人耐受为准；
c) 擦去重度残疾军人口周痰液，恢复舒适体位，所产生垃圾按分类处理；
d) 记录排痰量及颜色。

A.2.5.3 服务要求

每天叩击3次～5次，每分钟叩击120次～180次，持续3分钟～6分钟。叩击时注意避开双肾、骨隆突处、脊柱和心脏等区域。叩击的同时嘱咐重度残疾军人用力深吸气后再屏气，并用力将痰液咳出。叩背过程中观察重度残疾军人反应。如有呼吸急促、面色发绀等异常情况，应暂停操作，并及时报告医护人员。

A.3 用药照护

A.3.1 喂口服药

A.3.1.1 服务前准备

应了解重度残疾军人基础疾病、服药时间、口服药作用和吞咽功能。准备温水、药杯、服药单、餐巾纸和免洗洗手液等物品。

A.3.1.2 服务步骤

喂口服药应按照以下步骤操作：
a) 将重度残疾军人置于坐位或半坐位，后颈背部垫好软垫，核对重度残疾军人的姓名、服药单与药物相符；

b) 按照每2片～4片药准备100毫升温水量准备温水，用手腕内侧测试水温适宜，约38℃～40℃，服药前护理员洗净双手，先喂重度残疾军人喝水，润滑口腔及食管；
c) 对于手臂完好并能活动的重度残疾军人，护理员将药杯递给重度残疾军人，请重度残疾军人自行放入口中；手臂不能活动的重度残疾军人，护理员协助完成，护理员取汤匙帮助喂水，吞咽药片后，取餐巾纸擦干口周水渍；
d) 服用多种药物时，按要求的顺序服用，告知重度残疾军人口服某些药后，暂时不要喝水的原因，以保证疗效，并瞩其保持服药体位10分钟以上，再恢复舒适体位；
e) 记录服用药物、服药时间及服药后的表现。

A.3.1.3 服务要求

喂口服药应严格执行核对制度、遵循服药时间及顺序，观察重度残疾军人服药后反应，异常情况立即报告执业医师。

A.3.2 为重度残疾军人使用滴眼药

A.3.2.1 服务前准备

应了解重度残疾军人患眼情况，准备眼药水、棉棒、温水和免洗洗手液等物品。

A.3.2.2 服务步骤

为重度残疾军人使用滴眼药应按照以下步骤操作：
f) 核对床号、姓名、治疗单和药物用法符合。确认患眼；
g) 清洁眼部：取棉棒蘸温水分别擦干净重度残疾军人眼内外眦的分泌物，先擦健侧，再擦患侧；
h) 摆放头部位置：把枕头垫在重度残疾军人颈部，使头略向后仰，眼睛向上看，眼药水摇匀，打开瓶帽，将重度残疾军人上下眼睑分开固定，将眼药水2滴点入下眼结膜囊内，嘱重度残疾军人闭合眼睛，嘱眼球转动，使药液充盈在眼结膜内，并按压鼻泪管；
i) 记录给药时间、种类和反应。异常情况及时报告。

A.3.2.3 服务要求

清洁眼部时应先擦健侧，再擦患侧，眼药水使用前要摇匀，眼药水滴入后要闭合眼睛，并嘱眼球转动，使药液充盈在眼结膜内，并按压鼻泪管。

A.3.3 为重度残疾军人使用滴鼻剂

A.3.3.1 服务前准备

应了解重度残疾军人患鼻情况，准备滴鼻剂、棉棒、餐巾纸、免洗洗手液等物品。

A.3.3.2 服务步骤

为重度残疾军人使用滴鼻剂应按照以下步骤操作：
a) 核对床号、姓名、治疗单和药物用法符合。确认患鼻；
b) 清洁鼻孔：观察患侧鼻孔有无干痂，用棉棒或餐巾纸清洁鼻涕等分泌物。污染棉棒或餐巾纸放入相应的垃圾桶；
c) 摆放头部位置：把枕头垫在重度残疾军人颈部，使头部后仰，鼻孔朝向天花板；

d) 点滴鼻剂：一手托住重度残疾军人下颌部固定，另一手持滴鼻剂，在患侧鼻腔内滴入药液 3-4 滴，轻柔患侧鼻翼，使药液均匀渗入鼻粘膜。取餐巾纸擦净鼻部分泌物，询问观察重度残疾军人用药后的反应。如果有滴鼻液流入口中，协助吐入污物碗；
e) 记录给药时间、种类和反应。异常情况及时报告。

A.3.3.3 服务要求

滴鼻剂前应先清洁患鼻干痂及分泌物，鼻剂药水使用前要摇匀，轻柔患侧鼻翼，使药液均匀渗入鼻粘膜。

A.3.4 为重度残疾军人使用滴耳剂

A.3.4.1 服务前准备

应了解重度残疾军人患耳情况，准备滴耳剂、棉棒、0.9%氯化钠和免洗洗手液等物品。

A.3.4.2 服务步骤

为重度残疾军人使用滴耳剂应按照以下步骤操作：
a) 核对床号、姓名、治疗单和药物用法符合。确认患耳，协助取健侧半卧位；
b) 清洁耳道：取棉签蘸温 0.9%氯化钠轻轻擦净重度残疾军人患侧耳道内分泌物，再用干棉签拭干；
c) 将滴耳剂在手中握紧升温，避免过凉，将耳廓向后上方轻轻牵拉，使耳道变直；
d) 持药液瓶，掌跟置于耳旁固定，将药液沿耳道后壁滴入耳道内 5 滴，轻压耳屏，使药液充分进入中耳，保持体位 5 分钟，询问并观察重度残疾军人有无不适后恢复舒适体位；
e) 记录给药时间、种类和反应。异常情况及时报告。

A.3.4.3 服务要求

滴耳剂前应先清洁患耳道干痂及分泌物，耳剂药水使用前要摇匀，将耳廓向后上方轻轻牵拉，使耳道变直，滴入后轻压耳屏，使药液充分进入中耳，保持体位5分钟。

A.4 急救照护（本操作适用于高级护理员）

A.4.1 为肢体外伤出血重度残疾军人包扎止血

A.4.1.1 服务前准备

应了解重度残疾军人外伤出血肢体活动度、排除有无骨折、出血量和疼痛等。准备棉棒、碘伏、消毒纱布和绷带等物品。

A.4.1.2 服务步骤

为肢体外伤出血重度残疾军人包扎止血应按照以下步骤操作：
a) 安抚重度残疾军人情绪，帮助取安全舒适位置体位，出血患侧用软垫支撑，暴露伤口；
b) 取棉棒蘸碘伏轻沾伤口并由内向外擦拭消毒周围皮肤两次，取消毒纱布覆盖伤口，用胶布固定；
c) 取绷带，展开 8 厘米，由伤口远端自左向右，自下而上，环形包扎 2 圈并固定绷带头部；
d) 用绷带对患侧关节进行“8”字型包扎，包扎完毕，用胶布在伤口对侧固定绷带；
e) 记录出血原因、类型、包扎时间和重度残疾军人反应。

A.4.1.3 服务要求

对临场突发状况能快速应变，对发生情况要及时报告医护人员。包扎应松紧适宜，避免血液循环和神经受损。

A.4.2 为Ⅰ度烫伤重度残疾军人进行急救

A.4.2.1 服务前准备

应了解重度残疾军人烫伤处皮肤有无发红、水泡和疼痛等。准备盛装冷水的水盆、防水护理垫、烫伤膏和棉棒等物品。

A.4.2.2 服务步骤

为Ⅰ度烫伤重度残疾军人进行急救应按照以下步骤操作：

a) 安抚重度残疾军人情绪，帮助取安全舒适位置体位，快速在重度残疾军人患手边合适位置铺好防水护理垫，在护理垫上放置盛装冷水的水盆；
b) 协助重度残疾军人将患手轻轻浸泡在冷水中进行“冷却治疗”,观察重度残疾军人反应，做好保暖措施，“冷却治疗”30 分钟，用毛巾擦干患手，轻轻蘸干患手背，帮助坐稳；
c) 打开烫伤膏盖帽，用消毒棉棒在烫伤处涂上烫伤膏；
d) 记录烫伤时间、原因、面积、程度、处理措施及重度残疾军人反应。

A.4.2.3 服务要求

对临场突发状况能快速应变，对发生情况要及时报告医护人员。

参 考 文 献

[1]《中华人民共和国退役军人保障法》（2020年11月11日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十三次会议通过）

[2]《军人抚恤优待条例》(2004年8月1日中华人民共和国国务院、中华人民共和国中央军事委员会令第413号公布 根据2011年7月29日《国务院、中央军事委员会关于修改〈军人抚恤优待条例〉的决定》第一次修订 根据2019年3月2日《国务院关于修改部分行政法规的决定》第二次修订)

[3]《优抚医院管理办法》(（2011年6月9日民政部令第41号公布，2022年6月28日退役军人事务部、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局令第7号修订）

[4]《伤残抚恤管理办法》（退役军人事务部令 第1号）

[5]《军人残疾等级评定标准》（民政部、人力资源和社会保障部、卫生部、总后勤部 2011年12月27日）

[6]《关于新时代加强和改进思想政治工作的意见》（2021年中共中央、国务院印发）

[7]《关于全面做好退役士兵教育培训工作的指导意见》（退役军人部发〔2021〕53号）

[8]《关于构建新时代人民军队思想政治教育体系的意见》《军队思想政治教育规定》《以实际成效检验思想政治教育办法》（试行）（中央军委）

[9]《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过）

[10]《医疗机构基本标准（试行）》（国家卫计委 2017年6月12日）

[11]《医养结合机构管理指南（试行）》（国卫办老龄发〔2020〕15号）

[12]《医养结合机构服务指南（试行）》（国卫办老龄发〔2019〕24号）

[13]《中国老年肠内肠外营养应用指南（2020）》（中华医学会）

[14]《安宁疗护实践指南（试行）2017》（国卫办医发〔2017〕5号）

[15]《临床护理实践指南（2011版）》（卫医政发〔2011〕55号）

[16]《老年护理实践指南（试行）》（国卫办医函〔2019〕898号）

[17]《常用康复治疗技术操作规范（2012年版）》（卫办医政发〔2012〕51号）

[18]《中华人民共和国执业医师法》（1998年6月26日第九届全国人民代表大会常务委员会第三次会议通过）

[19]《成都市医疗保障局关于印发城镇职工长期照护保险服务项目和支付标准的通知》（成医保发〔2020〕36号）

[20]《医疗技术临床应用管理办法》（中华人民共和国国家卫生健康委员会令第 1号）

[21]《中华人民共和国药品管理法》（2019年 十三届全国人大常委会第十二次会议表决通过）

[22]《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令 第53号）

[23]《麻醉药品和精神药品管理条例》（国务院令 第442号 ）

[24]《医院工作制度与人员岗位职责》（卫生部2016年版）

[25]《护士条例》（2020年国务院令第726号）

[26]《综合医院分级护理指导原则（试行）》（卫生部2009年）

[27]《医院实施优质护理服务工作标准（试行）》（卫医政发〔2010〕108号）

[28]《医疗机构管理条例》(1994年2月26日中华人民共和国国务院令第149号发布 根据2016年2月6日《国务院关于修改部分行政法规的决定》修订）

[29]《医疗质量管理办法》（2016年7月26日经国家卫生计生委委主任会议讨论通过）

[30]《中华人民共和国传染病防治法》（全国人民代表大会常务委员会制定，2013年6月29日第十二届全国人民代表大会常务委员会第三次会议修正）

[31]《消毒管理办法》（中华人民共和国卫生部令 第27号）

[32]《消毒产品卫生安全评价规定》（国卫监督发〔2014〕36号）

[33]《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（中华人民共和国卫生部令第36号）

[34]《医疗废物管理条例》（国务院令第588号）

[35]《医疗废物分类目录》（国卫医发〔2021〕238号）

[36]《中华人民共和国食品安全法》（全国人民代表大会常务委员会，2021年4月29日第二次修正）

[37]《中华人民共和国保守国家秘密法》（2010年4月29日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议修订通过）

[38]《中华人民共和国精神卫生法》（2012年10月26日第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过　根据2018年4月27日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二次会议《关于修改〈中华人民共和国国境卫生检疫法〉等六部法律的决定》修正）

[39]《中华人民共和国消防法》（1998年4月29日第九届全国人民代表大会常务委员会第二次会议通过　2008年10月28日第十一届全国人民代表大会常务委员会第五次会议修订　根据2019年4月23日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十次会议《关于修改〈中华人民共和国建筑法〉等八部法律的决定》修正）