



NINGXIA YANGLAO HULI
FUWU ZHILIANG GUIFAN

宁夏养老护理

服务质量规范

吴玉霞◎主编



黄河出版传媒集团
阳光出版社



NINGXIA YANGLAO HULI
FUWU ZHILIANG GUIFAN

宁夏养老护理 服务质量规范

吴玉霞◎主编



黄河出版传媒集团
阳光出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

宁夏养老护理服务质量规范 / 吴玉霞主编. — 银川:
阳光出版社, 2017.10
ISBN 978-7-5525-3925-7

I. ①宁… II. ①吴… III. ①老年人—护理—规范—
宁夏 IV. ①R473-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第256330号

宁夏养老护理服务质量规范

吴玉霞 主编

责任编辑 屠学农

封面设计 郭俊

责任印制 岳建宁



黄河出版传媒集团

阳光出版社

出版发行

出版人 王杨宝

地址 宁夏银川市北京东路139号出版大厦(750001)

网址 <http://www.ygchbs.com>

网上书店 <http://www.hh-book.com>

电子信箱 yangguang@yrpubm.com

邮购电话 0951-5014214

经销 全国新华书店

印刷装订 宁夏银报印务有限公司

印刷委托书号 (宁) 0006812

开本 787mm×1092mm 1/16

印张 18.75

字数 300千字

版次 2017年11月第1版

印次 2017年11月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5525-3925-7

定价 49.00元

版权所有 翻印必究

目 录

第 1 章 范围	001
第 2 章 规范性引用文件	002
第 3 章 术语和定义	004
3.1 养老服务机构定义	004
3.2 老人的定义	005
3.3 养老服务定义	006
3.4 老年护理服务定义	007
第 4 章 设施设备标准	013
第 5 章 人员资质标准	014
第 6 章 人员配备标准	015
第 7 章 管理标准	016
第 8 章 健康评估标准	017
8.1 评估内容	017
8.2 评估标准	017
第 9 章 养老护理职业道德	022
9.1 职业标准	022
9.2 养老服务内容标准	023
9.3 护理服务标准	023
9.4 养老护理人员个人防护标准	026
9.5 相关法律法规标准	030
第 10 章 生活照护	031
10.1 老人的居住环境标准	031
10.2 老人衣着护理	034
10.3 清洁护理标准	036

10.4 老人饮食护理标准·····	055
10.5 老人排泄护理标准·····	072
10.6 老人活动、休息、睡眠护理标准·····	105
第 11 章 护理技能标 ·····	113
11.1 给药服·····	113
11.2 老人常用消毒、隔离标准·····	113
11.3 压疮的理·····	130
11.4 老人热应用标准·····	152
11.5 老人冷应用标准·····	160
11.6 老人应急救护标准·····	173
11.7 老人常见疾病的照护·····	208
11.8 危重症老人的观察护理·····	224
11.9 老人临终关怀护理标准·····	231
11.10 老人常用护理记录·····	237
第 12 章 老人心理保健标准 ·····	242
12.1 协助、指导老人自我心理保健·····	242
12.2 帮助老人排除消极情绪·····	243
12.3 帮助老人应对不良情绪·····	244
12.4 老人常见心理疾病护理·····	244
第 13 章 老人的娱乐与康复护理标准 ·····	249
13.1 老人闲暇活动·····	249
13.2 老人的康复护理标准·····	252
附 录·····	274
附录一 MZ/T 032—养老机构安全管理·····	274
附录二 中华人民共和国老年人权益保障法·····	282

第1章 范 围

本规范规定了养老机构护理服务质量的基本标准。

本规范适用于宁夏回族自治区行政区域内，经宁夏回族自治区民政厅和区县民政局批准注册的各类不同等级、不同规模的养老服务机构。

第2章 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准，但鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GB 4789 食品卫生微生物学检验。

GB 5980 一次性使用医疗用品卫生标准。

GB 15981 消毒与灭菌效果评价方法与标准。

GB 15982 医院消毒卫生标准。

DB 11/T 149 养老服务机构院内感染控制规范。

《中华人民共和国传染病防治法》1989年2月21日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过。

《中华人民共和国食品卫生法》1995年10月30日第八届全国人民代表大会常务委员会第十六次会议通过。

《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。

《中华人民共和国合同法》1999年3月15日第九届全国人民代表大会常务委员会第二次会议通过。

食品加工、销售、饮食业卫生五四制 1960年卫生部、商业部发布。

《卫生技术人员职务试行条例》，1986年3月15日中央职称改革工作小组发布。

《医院药剂管理办法》1989年2月27日卫生部发布。

《医药卫生档案管理暂行办法》1991年3月9日卫生部、国家档案局发布。

《医疗机构管理条例》1994年2月26日国务院发布。

《中华人民共和国护士管理办法》1994年1月1日卫生部发布。

《消毒管理办法》1994年1月4日卫生部发布。

《老人社会福利机构基本规范》2001年2月6日民政部发布。

《消毒技术规范》1999年9月29日卫生部发布。

《医院感染规范（试行）》2010年12月6日卫生部发布。

老年人能力评估，中华人民共和国民政部 2013-8-29。

第3章 术语和定义

本标准采用下列术语和定义。

3.1 养老服务机构定义

3.1.1 敬老院

为老年人养老服务的社会福利事业组织，又称养老院，西方国家的养老院通常由地方政府或慈善机构主办，接受靠福利救济或低收入的老人，中国的敬老院是在农村实行“五保”的基础上发展起来的。

3.1.2 福利院

是国家、社会及团体为救助社会困难人士、疾病老人而创建的用于为他们提供衣食住宿或医疗条件的爱心福利院场所。

3.1.2.1 社会福利院

主要任务是收养市区“三无”老人，孤残儿童、弃婴，实行养、治、教并举的工作方针，保障弱势群体的合法权益，维护社会稳定。

3.1.2.2 老年社会福利院

享受国家一定数额的经济补助，接待老人安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有起居生活、文化娱乐、医疗保健等多项服务设施。

3.1.3 养老院

主要是为老人提供集体居住，并具有相对完整的配套服务设施。是综合接待自理老人、介助老人、介护老人安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。

3.1.4 老年公寓

是专供老人集中居住，符合老年体能心态特征的公寓式老年住宅，具备餐饮、清洁卫生、文化娱乐、医疗保健服务体系，是综合管理的住宅类型。

3.1.5 护老院

专为接待介助老人（生活行为依赖扶手、拐杖、轮椅和升降设施等帮助的老人。）安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。

3.1.6 护理院

是指由医护人员组成的，在一定范围内，为长期卧床老人、残疾人、临终老人、绝症晚期和其他需要医疗护理的老人提供基础护理、专科护理，根据医嘱进行支持治疗、姑息治疗、安宁护理，消毒隔离技术指导、社区老年保健、营养指导、心理咨询、卫生宣教和其他老年医疗护理服务的医疗机构。

3.1.7 托老所

为短期接待老人，提供托管服务的社区养老服务场所，分为日托、全托、临时托等。

3.2 老人的定义

3.2.1 老人

是指 60 及 60 岁以上的老人。

3.2.2 生活自理的老人

通过日常生活活动能力测试，独立活动能力良好，无需帮助的老人。

3.2.3 生活半自理的老人（半失能）

经日常生活活动能力测试，具有部分独立活动能力，需要部分、具体帮助或指导的老人。

3.2.4 生活完全不能自理的老人（失能）

通过日常生活活动能力测试，无任何独立活动能力，日常生活均需要他人代劳的老人。

注：按国际通行日常生活能力量表，吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、

洗澡 6 项指标，一到两项“做不了”的，定为“轻度失能”，三到四项“做不了”的定为“中度失能”，五到六项“做不了”的定为“重度失能”。重度失能老人属完全不能自理，生活全靠别人扶助。半失能包括“轻度失能”和“中度失能”，生活基本不能自理的人。

3.3 养老服务定义

3.3.1 养老服务

为老人提供必要的生活服务，满足其物质生活和精神生活的基本需求。

3.3.2 老年护理

是以老人为主体，从老人身心、社会文化的需要出发，去考虑老人的健康问题及护理措施，满足老人的实际需要。

3.3.3 生活照料服务

向老人提供饮食起居、清洁卫生照料的过程。

3.3.4 护理服务

经护理干预，对老人提供连续、综合性的医疗、护理、康复等一系列健康活动。

3.3.5 安全服务

按老人需求，在医护人员的指导下，采取安全防护措施的活动。

3.3.6 医疗保健服务

为老人提供医疗、康复、预防、保健等综合性服务的过程。

3.3.7 膳食服务

按营养学、卫生学要求，向老人提供均衡饮食的过程。

3.3.8 心理 / 精神慰藉服务

经过语言、文字等媒介，使老人的认知、情感和态度有所改善，增强适应性，保持和增进身心健康的过程。

3.3.9 环境卫生服务

为老人提供居室及外部环境清洁卫生照顾的过程。

3.3.10 休闲娱乐服务

组织、开展有益于老人身心健康的文化体育娱乐活动。

3.3.11 协助医疗护理服务

协助医疗、养老护理人员，完成职责范围内的医疗护理活动。

3.3.12 陪同就医服务

陪同老人到医疗机构就医的服务过程。

3.3.13 咨询服务

专业人员为老人提供顾问服务，帮助确定和分析相关问题，推荐问题的解决方案，必要时为这些解决方案的实施提供帮助。

3.3.14 通讯服务

提供通讯设备，协助老人与家属和社会联系的过程。

3.3.15 教育服务

有组织、有计划对老人开展各类有教育意义的活动。

3.3.16 购物服务

按老人需求，协助或帮助其购买生活用品。

3.3.17 委托服务

接受老人委托，帮助其解决日常生活需求的过程。

3.3.18 健康评估服务

为申请养老服务需求的老人提供健康状况系统评估和健康等级划分。

3.3.19 安宁服务

帮助临终老人减少死亡前痛苦并对其家属提供精神慰藉的过程。

3.3.20 相关第三方

为老人提供资金担保、监护或委托代理责任的人或组织。

3.4 老年护理服务定义

3.4.1 老年保健

是在平等享用卫生资源的基础上，充分利用现有资源，使老人得到基本的医疗、康复、保健、护理等服务，以维持和促进老人的健康。

3.4.2 老年自我保健

是指老人利用自己所掌握的医学知识和科学的养生保健方法、简单易行的康复

治疗手段，依靠自己和家庭或周围的力量对身体进行自我观察、诊断、预防、治疗、护理、保健。

3.4.3 心理健康

是指身体、智能及情感与他人心理健康不相矛盾的范围内，使个人心境发展成最佳状态。

3.4.4 焦虑

是人们预期将要发生危险或不良后果时所表现的紧张、恐惧和担忧等综合性情绪。

3.4.5 抑郁

是个体失去某种其重视或追求的东西时产生的态度体验，是一种常见的情绪反应。

3.4.6 孤独

是个体失去某种其心灵的隔膜，是一种被疏远、被抛弃和不被他人接纳的情绪体验。

3.4.7 自卑

是自我评价偏低，自愧无能而丧失自信，伴有自怨自艾、悲观失望的一种消极情感体验。

3.4.8 心理健康评估

是应用心理学的理论和方法对人的心理品质及其水平做出的综合评定。

3.4.9 健康评估

系统的、有计划的收集评估对象的健康资料，并对资料的价值进行判断的过程。

3.4.10 文化休克

是指人们生活在陌生文化环境中所产生的迷惑与失落的经历。

3.4.11 老年药动学

研究药物在老人体内吸收、分布、代谢、排泄、药浓度随时间发生变化的科学规律。

3.4.12 跌倒

是指在平地行走或从稍高处摔倒在地的现象，是老人最常见也最严重的健康问题。

3.4.13 疼痛

是机体由于受到伤害刺激而产生痛觉反应，是老人常见症状之一。

3.4.14 便秘

是指排便困难，次数每周少于3次，便干结，便后无畅快感，是老人常见症状。

3.4.15 尿失禁

是指排尿失去控制，尿液不自主的流出，女性发病率高于男性。

3.4.16 大便失禁

是指排便不受意识控制，大便不自主排出。

3.4.17 营养缺乏

老人较容易发生各类营养缺乏性疾病，其中以蛋白质—能量营养缺乏症—消瘦最为常见。

3.4.18 呕吐

是由于食管、胃或肠道呈逆蠕动，并伴有腹肌强力痉挛性收缩，迫使食管或胃内容物通过食管逆流出口腔的一种复杂的反射动作。

3.4.19 休息

是指一段时间内，相对地减少活动，使人从生理、心理上得到松弛并使体力、精力得到恢复。

3.4.20 热应用

是指用高于人体温度的物质作用于老人局部或全身的皮肤、黏膜而产生热效应的一种物理方法如热水袋、湿热敷等。

3.4.21 老年听力障碍

听觉系统衰老而引起的听觉功能障碍，出现特有双耳缓进性感音神经性耳聋。

3.4.22 老年视觉障碍

老人因晶状体逐渐失去弹性、调节能力减退而出现老视，尤其表现为近视视力下降。

3.4.23 老人受虐待

是指老人受到家属或其他人精神或肉体上的摧残折磨，身心健康明显受损的现象。如打骂、冻饿老人，抢夺其财物、干涉其婚姻，侵犯合法权益，有病不予治疗，强迫进行力不能及的劳动等。

3.4.24 老年病

是指进入老年期与增龄相关的、发病率明显增高的疾病。其特点为“三高一低”即患病率高、致残率高、死亡率高、自理能力低。

3.4.25 老年期抑郁症

是指老年期（≥60 岁）这一特定人群与大脑器质性病变无关的精神疾病，包括原发性抑郁（青年或成年期发病，老年期复发）和老年期的各种继发性抑郁。

3.4.26 老年性痴呆

是指老年期大脑退行性病变、脑血管病变和脑外伤、肿瘤、感染、中毒、代谢障碍等所致。

3.4.27 老年骨质疏松症

是骨组织细微结构破坏、骨量减少、骨骼强度降低和骨折危险性增加为特征的代谢性骨病。

3.4.28 老年退行性骨关节病

是关节软骨发生退行性变，引起关节软骨完整性破坏以及关节边缘软骨下骨板病变，继而导致关节症状和体征的一组慢性退行性关节疾病。

3.4.29 慢性支气管炎

是指支气管壁的慢性、非特异性炎症。以慢性反复发作的咳嗽、咳痰或伴有喘息为临床特征。

3.4.30 慢性阻塞性肺气肿

是指终末细支气管远端的气道弹性减退、过度膨胀、充气和肺容量增大，伴有道壁的破坏。

3.4.31 老年慢性阻塞性肺病（COPD）

是气流受限为特征呈进行性发展的肺部疾病，与慢支和肺气肿密切相关。COPD 是老年常见病，随年龄增高而增多。

3.4.32 老年高血压

是指 60 岁以上的老人，非同日血压持续在收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 三次以上者。老年高血压是导致老人脑卒中、冠心病、充血性心力衰竭、肾衰竭和主动脉瘤发病率和死亡率升高的主要危险因素之一。

3.4.33 老年冠心病

是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。

3.4.34 老年糖尿病

是一组代谢内分泌病。指60岁以上的老人胰岛素分泌不足或胰岛素作用障碍，引起血糖升高，蛋白质、水与电解质等紊乱。

3.4.35 老年脑梗死

是局部脑组织因血液灌注障碍而发生的变性坏死，常表现为急性起病的局灶性神经功能障碍。主要包括脑血栓形成和脑栓塞两大类。

3.4.36 脑出血

是指脑内的血管破裂导致出血，又称脑溢血，是急性脑血管病中最严重的一种，死亡率高。

3.4.37 心肌梗死

是指在冠状动脉病变的基础上，冠状动脉的血流急剧减少或中断，使相应的心肌出现严重而持久的缺血，最终导致心肌缺血性坏死。

3.4.38 心脏骤停

是指心脏射血功能突然中止。心脏骤停发生后，由于脑血流突然中断，10s钟左右患者即可出现意识丧失，大部分患者将在4~6min内开始发生不可逆脑损害，如不能得到及时有效的救治，常致老人即刻死亡，即心脏性猝死。

3.4.39 心肺脑复苏术（CPCR）

指当任何原因引起呼吸和心搏骤停时，在体外所实施的基本急救操作和措施，其目的保护脑和心脏等重要脏器，促进神经系统功能恢复，并尽快恢复自主呼吸和循环功能。

3.4.40 老人的临终护理

是养老护理人员运用各种知识与技能对处于临终状态的老人给予精心照顾，包括生理、心理、社会等方面的护理，是临终关怀的重要组成部分。

3.4.41 临终照顾

是一种特殊的卫生保健服务，由多学科、多方面的专业人员组成的临终关怀团队，为临终老人及其家属提供全面的医护照顾，它不完全以延长老人生存时间为目的，而是以提高老人临终的生存质量为宗旨，对老人采取生活照顾、心理疏导、姑息治疗，以缓解老人病痛，维护老人尊严，在弥留之际舒适、安宁地走完人生最后旅程。

3.4.42 临终护理

是对那些已失去治愈希望的老人在生命即将结束时所实施的一种积极的身心护理，是临终关怀的重要组成部分。其目的是提供精心照顾，尽最大努力、最大限度地减轻老人痛苦，稳定情绪，缓和对死亡的恐惧与不安，维护其尊严，提高尚存的生命质量，使临终老人安宁、平静地度过人生最后的旅程。

3.4.43 消毒

是指把物品上的微生物（包括细菌繁殖、病毒等）的数量减少到不致病的程度。

3.4.44 隔离

是把传染病人或带菌者在传染期间安置在指定地点，和健康人群隔开，并对具有传染性的分泌物、排泄物、用具等集中消毒，以达到防止病原微生物直接或间接传染给他人的技术措施。