

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1121—2025

水疗法治疗特应性皮炎护理规范

Specification for nursing of atopic dermatitis by hydrotherapy treatment

2025 – 10 – 09 发布

2025 – 10 – 14 实施

广西标准化协会 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 1

4 基本要求 1

 4.1 人员 1

 4.2 环境要求 1

 4.3 耗材及药品 2

5 禁忌症 2

6 护理措施 2

 6.1 评估和宣教 2

 6.2 护理前准备 2

 6.3 护理操作 3

 6.4 护理后操作 3

7 注意事项 3

8 不良反应处理 4

 8.1 全身性不良反应 4

 8.2 皮肤局部不良反应 4

9 健康教育 4

附录 A（资料性） 日常生活能力评估 6

 A.1 日常生活能力评估量表 6

附录 B（资料性） 跌倒/坠床危险因素评估量表 8

 B.1 跌倒风险临床判定 8

 B.2 Morse 跌倒风险评估量表 9

附录 C（资料性） 跌倒风险评估及护理记录表 11

 C.1 Morse 跌倒风险评估量表 11

 C.2 跌倒风险临床判定 11

 C.3 跌倒风险预防措施 11

 C.4 针对风险因素的预防措施 12

 C.5 跌倒发生记录表 13

附录 D（资料性） 水疗法治疗特应性皮炎期间巡查表 14

附录 E（资料性） 水疗法治疗特应性皮炎不良反应登记表 15

前 言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由柳州市工人医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：柳州市工人医院、广西医科大学第一附属医院、广西壮族自治区皮肤病医院、广西壮族自治区人民医院、桂林医学院附属医院、柳州市中医医院（柳州市壮医医院）、柳州市柳铁中心医院。

本文件主要起草人：赵娜、霍瑞玲、黄雪凌、唐玉红、蒋丽君、肖文、夏传刚、王璐媛、黄彩佳、卜博英、黄美练、韦龙萍、刘睿娟、韦艳芬、覃聪丽、廖洋霖、周红云、韦雪鼎、阳瑜、王媚。

水疗法治疗特应性皮炎护理规范

1 范围

本文件界定了水疗法治疗特应性皮炎护理涉及的术语和定义,规定了水疗法治疗特应性皮炎护理的基本要求、禁忌症、护理措施、注意事项、不良反应处理及健康教育等要求。

本文件适用于医疗机构水疗法治疗特应性皮炎的护理。

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 15982 医院消毒卫生标准
WS/T 313 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
WS/T 431 护理分级标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

水疗法 hydrotherapy

利用各种不同成分、温度、压力的水溶液,作用于人体以达到物理和化学刺激防治疾病的方法。

3.2

特应性皮炎 atopic dermatitis

由遗传易感性、皮肤屏障功能障碍、皮肤菌群紊乱、免疫失调等因素参与发病的一种常见慢性复发性炎症性皮肤病。

4 基本要求

4.1 人员

护理人员应经过皮肤科专科护理培训合格。

4.2 环境要求

4.2.1 治疗室应保持清洁、舒适、安全,通风良好,维持室内温度在 22℃~26℃。

4.2.2 室内定期进行湿式打扫,紫外线空气消毒。

4.2.3 医疗机构消毒技术应符合 WS/T 367 的规定,医院消毒卫生应符合 GB 15982 的规定。

4.3 耗材及药品

包括但不限于：浴盆、毛巾、温水、一次性浴袋、医嘱所列的药物、防滑垫、拖鞋、水温计。

5 禁忌症

包括但不限于：

- 严重的心脑血管疾病；
- 皮损严重感染伴随生命体征不稳定；
- 糖尿病血糖控制不佳；
- 结核活动期；
- 意识障碍；
- 肢体感觉障碍；
- 对水疗加入的药物过敏者；
- 医护人员评估后判定不适合者。

6 护理措施

6.1 评估和宣教

6.1.1 应核对患者信息，并对患者的基本情况进行评估，内容可选择但不限于：

- 评估患者病情、认知及配合程度，既往史、药物过敏史及治疗部位的皮肤情况；
- 进行日常生活能力评估，评估量表见附录 A 的表 A.1；
- 进行跌倒/坠床危险因素评估，评估量表见附录 B 的表 B.1；
- 进行跌倒风险评估，评估表见附录 C 的表 C.1 和表 C.2，并如实记录跌倒发生情况，记录表见表 C.3，跌倒预防措施见 C.4 和 C.5。

6.1.2 应对患者及家属进行宣教：

- 向患者及其家属普及特应性皮炎的病程、临床特点及各种诱因的注意事项；
- 向患者说明水疗使用的药物及水疗的目的、预期疗效和可能的不良反应等；
- 对于反复发作的患者，应与患者及家属详细分析寻找发病原因和诱发加重因素（包括非特异性诱发因素，特异性过敏原诱发因素等）；
- 长病程和病情较重的患者应定期适时给予心理指导。

6.2 护理前准备

6.2.1 应根据医嘱选择对应的水疗方法，水疗以皮肤微微出汗为宜：

- 病变范围小者，采取局部水疗；
- 病变范围大者，采取全身水疗。

6.2.2 护理人员应核对医嘱、执行单及患者身份，询问患者床号 ID、姓名、年龄和识别患者手腕带等两种以上识别方式核对患者身份。

6.2.3 对患者及家属解释操作目的，告知配合的注意事项。

6.2.4 调节室温，用屏风或围帘遮挡患者。

6.2.5 护理人员应先洗手，手卫生应符合 WS/T 313 的规定，并佩戴口罩，准备好浴盆、温水、一次性

浴袋、医嘱所列的药物等。

6.2.6 将浴盆套上一次性浴袋，待药物充分溶解后放入浴盆中调配药液，放入水温计并测量水温，根据患者的耐热习惯在 37℃~42℃之间调整水温：

- 以清洁为主者，夏季温度以 37℃~39℃为宜，冬季以 39℃~42℃为宜；
- 以润肤止痒为主者，不超过 40℃；
- 以止痛为主者，温度可稍高，但不宜超过 42℃。

6.3 护理操作

6.3.1 进入治疗区前应穿好防滑拖鞋。

6.3.2 使用询问患者床号 ID、姓名、年龄和识别患者手腕带等 2 种以上识别方式核对患者身份。

6.3.3 泡浴水位不应淹没前胸，以剑突以下为宜，且治疗过程中患者不可自行加水；淋浴应覆盖皮损处。

6.3.4 水疗治疗过程中，应及时巡视患者并询问感受，及时填写巡查记录表（见附录 D 的表 D.1），并根据患者对于水温的感受调整水温：

- 进行局部水疗治疗或淋浴治疗的患者，医护人员应每 5 min~10 min 巡视一次；
- 进行全身性水疗治疗的患者，应全程陪护治疗。

6.3.5 水疗治疗时间以 10 min~15 min 为宜。

6.3.6 应注意观察患者有无不良反应并及时记录，不良反应登记表见附录 E 的表 E.1。

6.3.7 治疗结束后，应先协助患者擦干身体或患处，穿好衣裤，再返回病房。

6.4 护理后操作

6.4.1 水疗结束 3 min~5 min 内宜给患者涂擦保湿润肤剂，保持皮肤湿润。

6.4.2 应及时向患者交代治疗后注意事项及护理要点。

6.4.3 护理人员应及时洗手并做好记录，分类处理使用后物品，并按 GB 15982 的规定对治疗环境进行消毒。

7 注意事项

7.1 治疗前注意事项包括但不限于：

- 应严格执行无菌操作原则及消毒隔离制度，用物一人一用一消毒；
- 应提醒患者妥善保管好个人贵重物品；
- 不可空腹或饱餐后 0.5 h 内进行；
- 水疗治疗前不宜过量运动，老年患者更应注意突发心脑血管意外；
- 水疗治疗前后宜适量饮用温开水，忌饮冷水；
- 对于病情较重的患者，应在操作前、后进行生命体征的观察测量。

7.2 治疗过程中注意事项包括但不限于：

- 应保护患者隐私，室温、水温合适，加强巡视；
- 儿童、年老体弱者或全身性水疗应全程有人陪护；
- 进出浴盆时动作不宜过快，水疗治疗结束后应缓慢坐起扶好；
- 治疗中若出现头晕、气促、心慌、胸闷、面色苍白等不适反应，应立即停止浸泡，并按铃呼叫医务人员；

——应使用软毛巾清洗皮肤，不应使用毛巾强力搓洗，不应使用肥皂、沐浴露等皮肤清洁剂。

7.3 治疗后应及时擦干皮肤，根据医嘱使用外用药。

8 不良反应处理

8.1 全身性不良反应

8.1.1 一般不适症状

包括头晕目眩、四肢乏力、恶心、头痛、面色苍白、耳鸣、胸闷、心悸、气促等，应按以下方法处理：

- a) 立即停止水疗治疗，让患者平卧在安静、温暖的地方，抬高下肢；
- b) 解开患者领口、腰带等束缚物，头偏向一侧，保持呼吸道通畅；
- c) 测量血压、心率、呼吸、血糖等，遵医嘱对症处理，直至症状缓解；
- d) 若患者意识清醒，可饮用温热的淡盐水或电解质饮料，补充体液和丢失的电解质。

8.1.2 严重症状

包括大汗淋漓、脉搏细速、血压下降、烦躁不安、意识丧失等，应按以下方法处理：

- a) 应立即停止水疗治疗；
- b) 立即呼叫医护人员，若患者出现呼吸、心跳骤停，应立即进行心肺复苏等急救措施；
- c) 在等待急救人员到来的过程中，持续密切监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸、体温、意识状态等，并做好记录。

8.2 皮肤局部不良反应

8.2.1 瘙痒、潮红

应按以下方法进行处理：

- a) 评估患者皮肤情况，如属于正常反应，则继续治疗并观察患者情况；
- b) 若患者无法耐受，应停止治疗，并遵医嘱进行处理。

8.2.2 丘疹、水疱

应按以下方法进行处理：

- a) 应立即停止治疗；
- b) 用温水轻轻清洗出现丘疹、水疱的部位，不应使用刺激性的清洁剂；
- c) 若水疱较小，可让其自行吸收，同时涂抹具有收敛作用的药物，如炉甘石洗剂等；
- d) 若水疱较大，可消毒皮肤后，用无菌注射器将水疱内的液体抽出，但应保留水疱皮，再涂抹抗生素软膏，并用无菌纱布包扎，防止感染；
- e) 密切观察丘疹、水疱的变化情况，如有无增多、破溃、渗液等，以及周围皮肤有无红肿、疼痛加剧等感染迹象，若病情加重，应及时就医。

9 健康教育

9.1 宜使用低敏无刺激的洁肤用品，洗浴频率以每日或隔日1次为宜。

- 9.2 患者应注意皮肤保湿，夏季宜选择质地轻薄的乳剂，冬季选择低敏的霜、乳膏剂，宜足量多次使用，且沐浴后立即使用。
- 9.3 不应过度搔抓、摩擦皮肤，不宜接触毛织物、酸性物质、漂白剂等各种机械、化学物质。
- 9.4 远离过度干燥、高温等刺激环境，不宜接触尘螨、动物皮屑、花粉等环境。
- 9.5 注意饮食结构合理，戒烟限酒。
- 9.6 适当运动，保持良好心态，注意释放压力或负性情绪。



附 录 A
(资料性)
日常生活能力评估

A.1 日常生活能力评估量表

日常生活能力评估量表见表A.1。

表A.1 日常生活能力评估量表

项目	评分	标准	细则
进食	10	可独立进食	用合适的餐具将食物由容器送到口中，包括用筷子（勺子或叉子）取食物、对碗（碟）的把持、咀嚼、吞咽等的正常时间内可以独立完成进餐。（食物可由其他人做或者端来，放在患者能拿到的地方）
	5	需部分帮助	别人夹好菜后病人自己吃
	0	需极大帮助或完全依赖他人，或留着胃管	/
洗澡	5	准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程	包括能够自己进出浴室，独立完成清洁、冲洗及擦干等步骤
	0	在洗澡过程中需他人帮助	
修饰	5	可自己独立完成	包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等，由他人提供工具，如挤好牙膏，准备好水等
	0	需他人帮助	/
穿(脱)衣	10	可以单独完成	包括（脱）衣服、系扣子、拉拉链、穿（脱）鞋袜、系鞋带等
	5	需部分帮助	/
	0	需极大帮助或完全依赖他人	/
控制大便	10	可控制大便	患者能自行处理造瘘口或者使用尿片
	5	偶尔失控，或需要他人提示	每周小于1次
	0	完全失控	/
控制小便	10	可控制小便	/
	5	偶尔失控，或需要他人提示	每24h小于1次
	0	完全失控或者留着尿管/婴儿尿不湿	/
如厕	10	可独立完成	包括独立进出厕所，解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等过程。如用便盆，用后能自己倒掉并清洗
	5	需部分帮助	需他人搀扶、帮忙使用卫生纸、冲水或者整理衣裤等
	0	需极大帮助或完全依赖他人	
床椅转移	15	可独立完成	如安全到达床边，移到床上，躺下；或在床上坐起，移到床边，再由床移到椅上
	10	需部分帮助	在独立完成的过程中，某些步骤需要他人搀扶或者使用拐杖

表 A.1 日常生活能力评估量表（续）

项目	评分	标准	细则
床椅转移	5	需极大帮助	能自己在床上坐起，但需较大的他人搀扶和帮助
	0	完全依赖他人	/
平地步行	15	可独立在平地上行走 45 m	/
	10	需部分帮助	需他人处方或使用拐杖、助行器等辅助用具
	5	需极大帮助	较大程度上依赖他人搀扶，或坐轮椅上、平地上移动
	0	完全依赖他人	/
上下楼梯	10	可独立上下楼梯	独自上、下一层楼，可抓扶手，也可用手杖、腋杖，但应能携带手杖、腋杖一同上、下楼
	5	需部分帮助	在帮助或者监督下上、下一层楼
	0	需极大帮助或完全依赖他人	/
注：无依赖100分，轻度依赖为61~99分，中度依赖为41~60分，重度依赖为≤40分。			



附 录 B
(资料性)
跌倒/坠床危险因素评估量表

B.1 跌倒风险临床判定

下面给出了跌倒风险临床判定表示例。

示例：

跌倒风险等级	患者情况	评分日期				
跌倒低风险	昏迷或完全瘫痪					
跌倒中风险 (存在以下情况之一)	过去 24 h 内曾有手术镇静史					
	使用 2 种及以上高跌倒风险药物(如镇痛药、抗惊厥药、降压利尿药、催眠药、泻药、镇静剂和精神类药等)					
跌倒高风险 (存在以下情况之一)	年龄≥80 岁					
	住院前 6 个月内有 2 次及以上跌倒经历,或此次住院期间有跌倒经历					
	存在步态不稳、下肢关节和/或肌肉疼痛、视力障碍等					
	6 h 内使用过镇静镇痛、安眠药物					
注：当患者不符合本表中任何条目时，宜使用Morse跌倒风险评估量表进行评估，根据总分判定为跌倒低风险：< 24分、跌倒中风险：24～45分、跌倒高风险：>45分。						

B.2 Morse 跌倒风险评估量表

下面给出了Morse跌倒风险评估量示例。

示例：

	项 目	评分标准	分值	评分日期				
Morse 跌 倒 风 险 评 估 量 表	近 3 个月有	无	0					
	无跌倒	有	15					
	多于一个疾	无	0					
	病诊断	有	15					
	使用行走辅 助用具	没有需要/卧床休息/坐轮椅/护士辅助	0					
		拐杖/助步器/手杖	15					
		依扶家具行走	30					
	静脉输液	否	0					
		是	20					
	步态	正常/卧床休息/轮椅	0					
		虚弱乏力	10					
	认知状态	功能障碍/残疾	20					
		正确评估自我能力	0					
		高估自己能力/忘记自己受限制	15					
	总分			0	0	0	0	0
评估结 果及预 防措施	评估结果			{评估结 果}	{评估结 果}	{评估结 果}	{评估结 果}	{评估结 果}
	1. 应在床边、就餐区、卫生间、盥洗间等跌倒高危区域放置 防跌倒警示标识							
	2. 应将日常用物、呼叫铃放在患者方便取用位置							
	3. 宜减少跌倒风险的因素，如协助肌力、平衡及步态功能训 练改善步态不稳							
	4. 使用带轮的床、轮椅等器具时，静态时应锁定轮锁，转运 时应使用安全带或护栏							
	5. 应执行 WS/T 431 的规定，确定患者需要照护的程度，按 实施要求提供护理							
	6. 告知患者离床活动时应有他人陪同							
	7. 应有专人 24 h 看护，保持患者在看护者视线范围内							
	8. 应每班床边交接跌倒风险因素及跌倒预防措施的执行情 况							
	是否发生跌倒/坠床							
	评估护士签名							

示例：（续）

填写说明：

1. 0~24 分为零危险，采取一般措施(1~5)；25~45 分为低度危险，采取标准预防跌倒措施(1~6)；>45 分为高度危险，采取高危险防跌倒措施(1~10)。预防措施在相应栏内打钩。评估记录要求：患者入科时、转科时，应进行跌倒风险评估，住院期间出现病情变化、使用高危跌倒药物、跌倒后、跌倒高风险患者出院前，应再次评估。

2. 近 3 个月有无跌倒：病人曾跌倒(晕厥)视觉障碍，病人在入院之前或入院后曾经跌倒(量厥)的历史或是视觉障碍评分为 25 分；如果没有评分为 0 分。

3. 多于一个疾病诊断：病人有多于一个疾病诊断，即病人有两个或两个以上医学诊断的评分为 15 分(同一系统疾病为一个诊断，如高血压、心脏病、心律失常等列为一个诊断；脑外伤、脑出血、颅底骨折等列为一个诊断；各类骨折及合并皮肤挫伤等列为一个诊断；五官类疾病诊断(除眼科疾病外)列为一个诊断)，只有一个疾病诊断，评分为 0 分。

4. 使用行走辅助用具：病人使用丁形拐杖/手杖/学步车，评分为 15 分；行走时需要依扶家具或其他辅助物行走，评分为 30 分；如果病人行走不需要任何物品辅助步态自然，或使用轮椅，或病人卧床休息不能起床活动，或由护士协助活动而不需要辅助，评分为 0 分。

5. 静脉输液：病人正在进行静脉内治疗(留有静脉内置管)或是使用药物治疗(麻醉药、抗组胺药抗高血压药、镇静催眠药、抗癫痫药、抗痉挛药、轻泻药、利尿药、降糖药、抗抑郁抗焦虑药、抗精神病药)，评分为 20 分；如果没有评分为 0 分。

6. 步态：病人正常步态，自然挺胸，肢体协调，或卧床休息不能移动。评分为 0 分；病人年龄超过 65 岁或存在体位性低血压，评分为 10 分；病人虚弱乏力：可自行站立，但迈步时感觉下肢乏力或无力，需要辅助物品支撑，评分为 10 分；病人损伤步态(功能障碍/残疾)：病人主要表现为从椅子上站立困难，站立后低头，眼睛看地，病人平衡差，下肢颤抖，当护士协助病人行走时发现病人关节强直，小步态或病人不抬腿或拖着脚走，评分为 20 分。

7. 认知状态：病人高估自己能力或忘记自己受限制，表现为意识障碍、躁动不安、沟通障碍、睡眠障碍或是病人非常自信，对护士的评估提醒漠视，评分为 15 分；患者神志清楚，遵医行为好，重视跌倒风险，量力而行，评分为 0 分。

附 录 C
(资料性)
跌倒风险评估及护理记录表

C.1 Morse 跌倒风险评估量表

见表C.1。

表C.1 Morse 跌倒风险评估量表 (MorseFallScale)

评估时间	近三个月跌倒史	多于一个疾病诊断	使用行走辅助用具	静脉输液	步态	认知状态	总分	危险程度	预防措施	针对风险因素的预防措施	记录者签名	护士长签名

注：风险等级标准：跌倒低危险：0~24分；跌倒中危险：25~45分；跌倒高危险：>45分。

C.2 跌倒风险临床判定

见表C.2。

表C.2 跌倒风险临床判定记录表

姓名： 性别： 年龄： 住院号： 诊断：

评估时间	跌倒低风险	跌倒中风险（可单选或多选）	风险程度	预防措施	针对风险因素的预防措施	记录者	护士长签名

C.3 跌倒风险预防措施

C.3.1 低风险预防措施（环境）包括但不限于：

- 入院时介绍医院环境，嘱患者穿防滑鞋；
- 病房、走廊无障碍，照明适；
- 卫生间设置扶手、紧急呼叫铃等辅助设施；
- 提供轮椅等辅助工具；
- 常用物品放在保证患者可及处；
- 病床、轮椅、平车安全使用。

C.3.2 中风险预防措施（环境、健康教育）包括但不限于：

- 应按跌倒低风险预防措施执行；
- 床头放置防跌倒警示牌；
- 应执行 WS/T 431 规定，按实施要求提供护理，呼叫铃放在患者可及处；
- 提供辅助设施患者能正确使用；
- 保证患者鞋袜合适，穿防滑鞋；

- 观察患者用药后的不良反应；
- 告知患者离床活动时应有他人陪同，提高预防跌倒的意识。

C.3.3 高风险预防措施（环境、健康教育、针对性干预）包括但不限于：

- 应按跌倒低、中风险预防措施执行；
- 告知家属应有专人陪护患者，并加强监护和帮助；
- 患者独处时或意识不清、无自控能力者，需将床栏拉起；
- 必要时限制患者活动，适当约束病人；
- 列入交接班内容。

C.4 针对风险因素的预防措施

C.4.1 头晕、眩晕预防措施包括但不限于：

- 应将头晕、眩晕引起跌倒的可能性提前告知患者和/或照护者；
- 可鼓励患者记录头晕、眩晕病史日记；
- 应评估头晕及眩晕感受、诱发因素、持续时间和强度、性质、相关症状、缓解方法；
- 应指导患者头晕及眩晕时及时蹲下或扶靠牢固稳定物体；
- 宜鼓励患者和/或照护者参加由康复医师实施的前庭疗法。

C.4.2 视力障碍预防措施包括但不限于：

- 如有不同用途的两副以上眼镜，应贴上相应的标签；
- 应指导因视力减弱曾有跌倒史或跌倒风险的患者使用单光眼镜；
- 护理偏盲患者时，宜站在盲侧，并通过声音等增强患者对空间、位置的感知；
- 发现患者存在尚未诊断的视力问题时，应报告医师。

C.4.3 肌力、平衡及步态异常预防措施包括但不限于：

- 应观察和询问患者在行走或平衡方面遇到的问题；
- 宜鼓励患者参加由康复医师制订的肌力、平衡及步态训练计划，并督促实施；
- 应指导患者正确使用助行器等保护性器具；
- 对严重骨质疏松、髌关节骨折的患者，可协助佩戴髌部保护器。

C.4.4 体位性低血压预防措施包括但不限于：

- 应指导患者体位转换时速度缓慢，不应弯腰后突然站起，减少弯腰动作及弯腰程度；
- 应指导患者卧位转为站位时，遵循“三部曲”，即平躺 30 s、坐起 30 s、站立 30 s 再行走；
- 应指导患者睡眠时抬高床头 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，以舒适为宜；
- 应指导患者淋浴时水温以 $37^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 为宜；
- 宜对患者有计划进行有氧耐力训练，站立时可行间歇踮脚尖或双下肢交替负重训练
- 宜协助下肢静脉曲张或静脉回流差的患者穿弹力袜、紧身裤或使用绷带等；
- 应指导患者一旦发生体位性低血压，或患者体位改变、外出行走出现头晕、肢体无力等不适症状时，应立即就近坐下或搀扶平躺休息；指导陪同人员按摩四肢并立即呼救。

C.4.5 大便/小便失禁且紧急和频繁的排泄预防措施包括但不限于：

- 宜将患者安置在离厕所较近的区域，或在床旁提供洗漱和如厕的替代设施；
- 应观察、识别患者大/小便失禁的原因；
- 可对患者进行大小便自控能力训练；
- 宜制定如厕计划，对频繁如厕的患者，可使用大/小便失护理裤、护理床等。

C.4.6 使用高跌倒风险药物预防措施包括但不限于：

- 应识别并明确告知患者和/或照护者可能增加跌倒风险的药物；
- 指导患者服用高跌倒风险药物时，在药效期内宜限制活动；
- 应与医师沟通减少使用或及早停用高跌倒风险药物。

C.4.7 认知功能受损预防措施包括但不限于：

- 宜根据康复医师评定的认知功能受损情况提供帮助；
 - 当患者出现精神与行为症状时，应移除周围可能造成伤害的物品；
- 对产生幻觉并出现游走或夜间异常行为的患者，夜间可反锁门窗或实施保护性约束。

C.5 跌倒发生记录表

见表C.3。

表C.3 跌倒发生记录表

日期/时间	发生跌倒事件及采取措施	是否上报不良事件	护士签名	护士长签名

附录 D

(资料性)

水疗法治疗特应性皮炎期间巡查表

水疗法治特应性皮炎期间巡查表见表D.1。

表D.1 水疗法治疗特应性皮炎期间巡查表

[illegible]

附录 E

(资料性)

水疗法治疗特应性皮炎不良反应登记表

水疗法治疗特应性皮炎不良反应登记表见表E.1。

表E.1 水疗法治疗特应性皮炎不良反应登记表

[illegible]

中华人民共和国团体标准
水疗法治特应性皮炎护理规范
T/GXAS 1121—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究