附件1

徐州市长期护理保险居家上门照护服务项目

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服务类别** | **序号** | **服务项目** | **服务内容及标准** | **单位** | **工 时** |
| **生活照料** | 1 | 头面部清洁、梳理 | 根据护理对象情况适时进行。让护理对象选择舒适体位，帮助其清洁面部(男性剃须)、耳朵和梳头。 | 次 | 10-20分钟 |
| 2 | 洗发 | 让护理对象选择舒适体位，帮助护理对象清洗头发，保持头发清洁整齐，无异味。 | 次 | 10-20分钟 |
| 3 | 理发 | 清洗头发，修剪整洁，吹干头发，保持美观、舒适。 | 次 | 10-30分钟 |
| 4 | 手、足部清洁 | 根据护理对象情况适时进行。根据护理对象的病情，手、足部皮肤情况，选择适宜的方法给予清洗手和足部。 | 次 | 10-20分钟 |
| 5 | 口腔清洁 | 根据护理对象的生活自理能力，鼓励并协助有自理能力或上肢功能良好的半自理护理对象采用漱口、自行刷牙的方法清洁口腔；对不能自理护理对象采用棉棒擦拭、棉球擦拭清洁口腔（包括假牙等）。 | 次 | 10-20分钟 |
| 6 | 擦浴/沐浴 | 根据自理能力及皮肤完整性选择适宜的全身清洁方式（淋浴、盆浴、坐浴、床上擦浴等）。失能者安全、舒适，防受凉，防烫伤；保护失能者隐私，尊重心理需要；固定各种管道，保持通畅。 | 次 | 20-40分钟 |
| 7 | 指/趾甲护理 | 根据护理对象的病情、意识、生活自理能力以及个人卫生习惯，选择合适的工具对指/趾甲适时进行修剪、护理。 | 次 | 10-20分钟 |
| 8 | 协助进食（水）及指导（包括鼻饲） | 根据护理对象的病情、饮食种类、液体出入量、自行进食能力，指导家人选择恰当的餐具、进餐体位、食品种类，让对象摄入充足的水分和食物。鼻饲的流质的制作（食物、水分和药物等），预防误吸的方法等。 | 次 | 10-20分钟 |
| 9 | 协助更衣及指导 | 根据护理对象情况适时进行。根据护理对象的病情、意识、肌力、活动和合作能力、有无肢体偏瘫，手术、引流管，选择适合的更衣方法为护理对象穿脱或更换衣物。 | 次 | 15-30分钟 |
| 10 | 整理床单位 | 根据需要为不能自理服务对象采用适宜的方法整理床单位，根据需要及时更换被罩、床单、枕巾，保持床单位清洁、干燥、平整、舒适。 | 次 | 15-20分钟 |
| 11 | 协助如厕护理 | 协助如厕，指导正确的如厕方式。根据自理能力协助床上/床边使用便器，或者使用轮椅、助行器、拐杖等辅助工具移动至卫生间如厕。 | 次 | 15-30分钟 |
| 12 | 失禁护理 | 失禁护理，为大小便失禁的护理对象进行护理，及时更换衣服、纸尿布或尿套，保持局部皮肤的清洁、干燥；排便后用温水清洗会阴部，使护理对象舒适、房间无异味。 | 次 | 20-30分钟 |
| 13 | 人工取便 | 粪便嵌塞护理，用手取出护理对象嵌顿在直肠内的粪便。 | 次 | 20-30分钟 |
| 14 | 肠胀气、便秘护理 | 肠胀气、便秘护理。腹部按摩帮助排除肠腔积气，减轻腹胀；必要时为护理对象经肛门使用开塞露、直肠栓剂。观察护理对象用药反应。 | 次 | 10-20分钟 |
| 15 | 会阴护理 | 根据会阴部有无伤口、有无大小便失禁和留置尿管等，鼓励并协助护理对象完成会阴部的擦洗或冲洗。更换尿袋、尿不湿、尿布垫。 | 次 | 10-20分钟 |
| 16 | 安全护理指导 | 根据护理对象的病情、意识、活动能力、生理机能、家庭环境等，做好坠床、跌倒、烫伤、误吸、误食、错服药物等意外的防护指导。必要时指导护理对象或其家属选择合适的安全保护用具，安全保护用具包括保护手套、保护带（腕带、腰带）、保护床栏、护理垫、保护座椅、保护衣等。 | 次 | 10-20分钟 |
| 17 | 压疮预防护理及指导 | 对易发生压疮的护理对象采取定时翻身、气垫减压等方法预防压疮的发生。为护理对象提供心理支持及压疮护理的健康指导。 | 次 | 15-30分钟 |
| 18 | 协助进行肢体锻炼 | 按照护理对象的病情及自理情况，协助其进行简单的肢体锻炼。在保证安全的情况下，在家属等人员的共同协助下帮助其进行简单的床上或床边活动如肢体按摩（无静脉血栓）、关节的背曲、屈曲、伸展等，促进肢体功能的恢复。 | 次 | 20-30分钟 |
| 19 | 肢体摆放及指导 | 针对肢体活动障碍的照护对象，指导并协助将其摆放为正确的体位或姿势以保持肢体的良好功能。 | 次 | 10-15分钟 |
| 20 | 生命体征监测 | 根据护理对象的病情、意识状态、合作程度，选择合适的工具及测量方法，测量护理对象的体温、脉搏、呼吸、血压。 | 次 | 15-20分钟 |
| 21 | 血糖监测 | 遵医嘱对护理对象手指实施采血，用血糖仪测得数值。将结果口头告知护理对象/家属，做好记录。（不含血糖试纸） | 次 | 5-10分钟 |
| 22 | 协助翻身叩背排痰 | 根据护理对象的病情、有无手术、引流管、骨折和牵引等，选择合适的翻身频次、体位、方式帮助护理对象翻身拍背，促进排痰。 | 次 | 20-30分钟 |
| 23 | 协助床上移动及指导 | 根据护理对象的病情、肢体活动能力、年龄、体重，有无约束、伤口、引流管、骨折和牵引等，协助并指导护理对象进行适度移动。 | 次 | 15-30分钟 |
| 24 | 借助器具移动及指导 | 根据护理对象病情和需求，选择适宜的移动工具（轮椅、平车等），帮助并指导护理对象在室内或住宅附近（户外）进行移动。 | 次 | 20-30分钟 |
| **医疗护理** | 25 | 医护人员巡查 | 医护人员定期上门对护理对象情况进行综合评估，及时调整照护计划，并提供相关医疗、康复、护理建议和咨询。 | 次 | 10-20分钟 |
| 26 | 留置尿管的护理 | 留置尿管的护理。遵医嘱对留置尿管的对象做好会阴护理，保持尿道口清洁，保持尿管通畅。定期更换尿管及尿袋。留置尿管期间，妥善固定尿管及尿袋，拔管后根据病情，鼓励护理对象多饮水，观察护理对象自主排尿及尿液情况，有排尿困难及时处理。 | 次 | 15-20分钟 |
| 27 | 人工肛门便袋护理 | 人工肛门便袋护理。为直肠、结肠或回肠肛门改道造瘘术后患者提供人工肛门便袋护理，包括肛门便袋的使用、局部皮肤的护理等内容。 | 次 | 20-30分钟 |
| 28 | 气管切开护理 | 遵医嘱为气管切开护理对象吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及纱布等（不含吸痰管等耗材）。 | 次 | 20-30分钟 |
| 29 | 鼻饲管置管（更换） | 遵医嘱为鼻饲人员更换鼻饲管（不含鼻饲管） | 次 | 10-20分钟 |
| 30 | 吸氧护理 | 指导正确的吸氧方式，告知吸氧注意事项，清洁鼻腔，妥善固定吸氧管道，保持管道清洁。 | 次 | 10-15分钟 |
| 31 | 健康生活指导和心理疏导 | 根据需求给予日常生活指导。根据病情及需求，给予相应疾病的健康指导。根据需求给予精神慰藉，心理疏导等。 | 次 | 15-30分钟 |
| 32 | 尿潴留护理 | 遵医嘱对尿潴留患者进行留置导尿或清洁间歇性导尿术，并定期更换导尿管，缓解尿潴留，减轻痛苦。（不含导尿管、导尿包） | 次 | 20-30分钟 |
| 33 | 吸痰护理 | 遵医嘱为护理对象进行叩背、吸痰（不含吸痰管） | 次 | 10-20分钟 |
| 34 | 压疮伤口换药 | 遵医嘱，按护理对象压疮疮面大小，选择适宜的药物和合适的敷料，进行压疮伤口换药。（不含特殊耗材） | 次 | 15-30分钟 |
| 35 | 灌肠 | 遵医嘱将灌肠液经肛门灌入肠道，软化粪块、刺激肠蠕动、促进排便、解除便秘、清洁肠道。 | 次 | 15-30分钟 |