附件3

广州市长期护理保险医疗护理服务项目

| 序号 | 项目名称 | 项目内涵 | 基本要求 | 除外内容 | 计价单位 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
| 1 | 口腔护理 |  | 1.评估患者情况；  2.告知患者操作过程；  3.用湿棉球或湿棉签擦拭患者口唇；  4.按擦拭顺序擦拭口腔各部位，一支棉签或一个棉球擦拭一个部位；  5.检查口腔是否擦拭干净以及有无口腔炎症、溃疡；  6.擦拭时动作要轻柔，防止损伤口腔黏膜及牙龈。 |  | 次 |
| 2 | 吸痰护理 | 含叩背、吸痰，不含雾化吸入 | 1. 执行无菌操作；   2.吸痰使用一次性吸痰管；  3.调节负压（成人40-53.3kPa，小儿33-40kPa），插入深度适宜(经口插管深度14-16cm,经鼻腔22-25cm，气管套管10-20cm，气管导管10-25cm)，动作轻柔，吸痰干净，每次不超过15秒；  4.有效促进痰液排出，保持呼吸通畅。 | 一次性吸痰管，  一次性吸引瓶内胆 | 次 |
| 3 | 糖尿病足护理 | 指导患者足部皮肤保养、足部运动、预防足外伤、剪趾甲等措施，正确处理鸡眼、脚癣级局部溃疡，不含换药 | 1.每日对足部进行检查,保持足部卫生；  2.正确修剪趾甲：沿趾甲缘修剪趾甲，不宜剪得太短，以免损伤甲沟皮肤。慎用热水袋保暖,以避免烫伤；  3.保持脚趾间的皮肤清洁和干燥。 | 长期抗菌材料 | 次 |
| 4 | 鼻饲管置管 |  | 1.插管过程中要注意动作轻柔，胃管应充分润滑，避免损伤食道黏膜；  2.为防止食管反流置入深度延长8~10厘米；  3.置管成功后妥善固定、防止打折，避免脱出。 | 药物和一次性  胃肠管 | 次 |
| 5 | 灌肠 | 包括不保留灌肠、  保留灌肠 | 1.掌握灌肠液的温度、浓度、流速、压力和液量；  2.灌肠过程中注意观察病人的反应，若出现面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、脉速、心慌气急、应立即停止灌肠；  3.妊娠、急腹症、消化道出血和各严重疾病晚期病人严禁灌肠。 |  | 次 |
| 6 | 导尿 | 包括一次性导尿和留置导尿 | 1.执行无菌操作；  2.动作轻柔，以免尿道损伤；  3.为尿潴留病人导尿时，第一次放尿不能超过1000ml；  4.观察病人反应，观察尿液颜色、性质。 | 导尿包、尿管、  尿套及尿袋 | 次 |
| 7 | 膀胱冲洗 |  | 1.执行无菌操作；  2.冲洗液温度35℃-37℃，膀胱内出血时应使用4℃左右的冷冲洗液；  3.冲洗速度根据流出液颜色调节；  4.冲洗过程观察引流是否通畅、引流液颜色、性质；询问有无膀胱憋胀感、痉挛痛或尿道痛等；  5.观察患者情况。 | 一次性膀胱冲洗  材料 | 次 |
| 8 | 会阴冲洗 | 包括会阴抹洗 | 1. 评估患者情况，告知患者操作过程； 2. .按擦拭顺序分别冲洗会阴各部位； 3. 进行会阴抹洗时，每抹洗一处需要变换毛巾部位，如用棉球抹洗，每抹洗一处更换一个棉球； 4. 操作中注意保护患者隐私及保暖，减少不必要的暴露。 | 一次性扩阴器、一次性冲洗器 | 次 |
| 9 | 肛管排气 |  | 1.协助患者取左侧卧位；  2.将肛管插入深度深度为15～18cm保留时间＜20min；  3.观察患者腹胀减轻情况。 |  | 次 |
| 10 | 特大换药 | 创面50（不含）cm²以上或长度25（不含）cm以上 | 1.执行无菌操作，评估患者伤口情况；  2.选择合适的敷料，先换清洁伤口，后换感染伤口；  3.敷料潮湿时，必须立即予更换。 |  | 次 |
| 11 | 大换药 | 创面30（不含）-50（含）cm²或长度15（不含）-25（含）cm | 1.执行无菌操作，评估患者伤口情况；  2.选择合适的敷料，先换清洁伤口，后换感染伤口；  3.敷料潮湿时，必须立即予更换。 |  | 次 |
| 12 | 中换药 | 创面15（不含）-30（含）cm²或长度10（不含）-15（含）cm | 1.执行无菌操作，评估患者伤口情况；  2.选择合适的敷料，先换清洁伤口，后换感染伤口；  3.敷料潮湿时，必须立即予更换。 |  | 次 |
| 13 | 小换药 | 创面15（含）cm²以下或长度10（含）cm以下 | 1.执行无菌操作，评估患者伤口情况；  2.选择合适的敷料，先换清洁伤口，后换感染伤口；  3.敷料潮湿时，必须立即予更换。 |  | 次 |
| 14 | 酒精擦浴 |  | 1.评估患者情况，告知患者操作过程；  2.擦浴过程中，需密切观察病人的反应，若出现寒战、面色苍白、脉搏或呼吸异常，应立即停止；  3.擦浴30分钟后复测体温；  4.胸前区、腹部、后颈、足心禁忌擦拭；  5.血液病患者禁忌使用酒精擦浴,对酒精过敏及皮肤有破损、糜烂不宜酒精擦浴。 |  | 次 |
| 15 | 冰袋降温 | 包括冰帽降温 | 1.评估患者情况，告知患者操作过程；  2.在使用冰帽时要随时注意头皮情况，定时进行头皮按摩，促进血液循环，防止头皮压疮发生；  3.置于颈部外侧的冰块不易过重，以免影响呼吸和颈静脉回流；  4.若有苍白、青紫、灰白、颤抖、疼痛或有麻木感须立即停止使用；  5.禁忌：枕后、耳廓、阴囊处、心前区、腹部、足底放置冰袋。 |  | 次 |
| 16 | 低流量给氧 |  | 1.评估患者情况，告知患者操作过程；  2.使用单/双鼻导管吸氧，.调节氧流量1～2L/min；  3.指导家属勿随意调节氧流量，注意防火、防震、防热、防油；  4.按时更换湿化瓶；  5.观察氧疗效果。 | 湿化瓶、吸氧管、面罩等材料 | 小时 |
| 17 | 中流量给氧 |  | 1.评估患者情况，告知患者操作过程；  2.使用单/双鼻导管吸氧，.调节氧流量2～4L/min； 3.指导家属勿随意调节氧流量，注意防火、防震、防热、防油；  4.按时更换湿化瓶；  5.观察氧疗效果。 | 湿化瓶、吸氧管、面罩等材料 | 小时 |
| 18 | 高流量给氧 |  | 1评估患者情况，告知患者操作过程；  2.使用单/双鼻导管吸氧，.调节氧流量4～6L/min； 3.指导家属勿随意调节氧流量，注意防火、防震、防热、防油；  4.按时更换湿化瓶；  5.观察氧疗效果。 | 湿化瓶、吸氧管、面罩等材料 | 小时 |
| 19 | 家庭巡诊 | 包含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询 | 1. 1.评估患者及环境情况；   2.测量生命体征；  3.进行康复咨询及康复治疗。 |  | 次 |
| 20 | 关节松动训练 | 包括关节被动活动、持续被动运动训练（CPM）、小关节（指关节）、大关节 | 1.评估患者全身及关节情况；  2.帮助患者进行关节被动活动及训练；  3.对关节肿胀、骨折、恶性肿瘤及严重骨质疏松等禁止训练。 |  | 次 |
| 21 | 运动疗法 | 包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练 | 1.评估患者情况，选择合适的训练技术；  2.运动强度、时间与频度合适。 |  | 45分钟/次 |
| 22 | 减重支持系统训练 |  | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.对患者和家属说明训练的目的、要求及内容。 |  | 40分钟/次 |
| 23 | 电动起立床训练 |  | 逐渐调高起立角度，注意监测血压、脉搏、呼吸及观察面色，防止体位性低血压。 |  | 45分钟/次 |
| 24 | 平衡功能训练 |  | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.训练时，治疗师要在患者旁边注意监护，以免发生跌倒；  3.对严重心率失常、心力衰竭、严重感染、严重痉挛等禁止训练。 |  | 次 |
| 25 | 手功能训练 |  | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.对患者和家属说明训练的目的、要求及内容；  3.根据患者的功能水平指导其在日常生活活动中进行注意训练或采用代偿方法。 | 支具 | 次 |
| 26 | 作业疗法 | 含日常生活动作训练 | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.意识不清、严重认识障碍不能合作者、危重症、心肺功能严重不全等禁止开展。 | 自助具 | 45分钟/次 |
| 27 | 吞咽功能障碍训练 |  | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.进食训练初期进食宜用胶冻状食物，不宜饮水或流食，以免呛咳。 |  | 次 |
| 28 | 认知知觉功能障碍训练 |  | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.对患者和家属说明训练的目的、要求及内容；  3.根据患者的功能水平指导其在日常生活活动中进行注意训练或采用代偿方法。 |  | 次 |
| 29 | 偏瘫肢体综合训练 |  | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.维持关节活动度，防止关节挛缩。 |  | 40分钟/次 |
| 30 | 截瘫肢体综合训练 |  | 1.评估患者情况，选择合适的训练方法；  2.对患者和家属说明训练的目的、要求及内容；  3.根据患者的功能水平指导其在日常生活活动中进行注意训练或采用代偿方法。 |  | 40分钟/次 |

备注：以上项目按照本市基本医疗服务价格执行。