

舟山市医疗保障局文件

舟医保发〔2024〕10号

舟山市医疗保障局关于印发 舟山市长期护理保险护理服务项目 管理办法（试行）的通知

各县（区）医疗保障局：

为贯彻落实《舟山市人民政府办公室关于印发舟山市构建多层次长期护理保障体系实施方案的通知》（舟政办发〔2024〕10号），现将《舟山市长期护理保险护理服务项目管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



舟山市医疗保障局
2024年3月20日

舟山市长期护理保险护理服务项目 管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范长期护理保险(以下简称长护险)护理服务管理,提高护理服务质量,根据《舟山市构建多层次长期护理保障体系实施方案》(舟政办发〔2024〕10号)、《关于印发舟山市构建多层次长期护理保障体系实施细则的通知》(舟医保发〔2024〕7号)等文件精神,制定本办法。

第二条 本办法适用于舟山市范围内的长护险护理服务项目管理,包括护理服务内容、护理服务供给、护理服务质量管理规范、护理服务监督检查等内容。

第二章 护理服务内容

第三条 长护险护理服务内容是指为长护险待遇享受人员提供的具体护理服务项目,包括基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。

第四条 长护险护理服务项目分为六大类,共41项。分别为清洁卫生类、营养摄取类、排泄护理类、移动舒适和安全护理类、生命体征观察与护理类、用药指导类(附件1),主要包括以下内容:

(一)清洁卫生类:包括整理床单位、为卧床护理对象更换被单、面部清洁、梳头、理发/剪发、剃须、口腔清洁/护理、

洗发、指/趾甲护理、手足清洁/护理、耳部护理、沐浴(盆浴、淋浴)、温水擦浴(床上擦浴)、协助更衣(更换上衣/裤子)、会阴清洁/护理。

(二) 营养摄取类: 包括协助进食/水、床上进食、鼻饲。

(三) 排泄护理类: 包括协助如厕、尿垫纸尿裤更换、失禁护理、床上使用便器、开塞露通便、人工取便、集尿袋更换、人工肛门便袋护理。

(四) 移动舒适和安全护理类: 包括翻身叩背排痰、协助床上移动、借助器具移动(含协助轮椅移动)、协助床椅移动、冰袋使用、冷湿敷、温水乙醇擦浴、压力性损伤的预防护理、关节活动练习、生活自理能力训练、安全保护带使用。

(五) 生命体征观察与护理类: 包括生命体征监测(T、P、R、Bp)、吸氧。

(六) 用药指导类: 包括药物管理、口服给药。

第三章 护理服务供给

第五条 提供长护险护理服务的机构为舟山市长护险定点护理机构。提供长护险护理服务的护理人员为受聘于定点护理机构且持有效养老护理员证的工作人员;提供医疗护理等专业服务的医生和护士应受聘于定点护理机构,或由协议合作的定点医疗机构委派服务于定点护理机构。

第六条 长护险护理服务对象为因年老失能或经医疗机构、康复机构规范诊疗,失能状态持续6个月以上,符合重度

失能评估标准的长护险参保人员。

第七条 定点护理机构提供机构护理服务的，应在长护险护理服务专区提供 24 小时无间断服务；提供居家护理服务的，每次实际上门服务时间应不少于 1 小时，每周上门服务次数应不少于 3 次（享受亲情护理的，每周上门服务次数应不少于 2 次）。

第八条 定点护理机构提供机构护理的，应按照《舟山市长期护理保险护理服务时间及频次标准》（附件 2）要求为长护险待遇享受人员提供护理服务；提供居家护理服务的，应根据长护险待遇享受人员的实际护理服务需求，与失能人员或家属商议后制定护理服务计划（附件 3），提供必要的、适宜适度的护理服务，护理服务项目的时间以及频次可参考《舟山市长期护理保险护理服务时间及频次标准》，原则上可每月调整一次，调整后次月生效。护理服务计划制定或调整后，需由长护险待遇享受人员本人或监护人、委托代理人签字确认，护理服务协议、护理服务计划须报备医保经办机构（经办合作机构）后方可执行，未制定符合要求的服务计划或未按服务计划进行的护理服务费用基金不予支付。

第九条 护理服务人员开展长护险护理服务时应满足下列要求：

- （一）提供的服务项目应与自身资质要求相匹配；
- （二）遵守护理服务职业道德，保护服务对象隐私；

(三)提供服务时应注意个人卫生、服饰整洁,做到态度热情、操作规范。

第四章 护理服务质量管理规范

第十条 长护险护理服务质量管理规范是指为长护险待遇享受人员提供的护理服务项目应当符合的基本服务要求、服务时间、服务频次、服务条件、服务流程、服务注意事项等。

第十一条 定点护理机构提供护理服务时,应规范操作,保证服务质量,服务标准按照《舟山市长期护理保险护理服务供给规范》(附件4)要求执行。

第十二条 提供居家护理服务的定点护理机构,应为每名长护险待遇享受人员配备智能化设备,在信息系统内做好登记工作。护理服务人员每次服务开始前和结束后需进行打卡签到,并如实记录所提供的服务项目。

第十三条 定点护理机构应根据长护险护理服务时间标准确定本机构的价格标准,全面实行收费公示和费用清单制度。

第五章 护理服务监督检查

第十四条 各级医保经办机构应强化监管,按照《舟山市长期护理保险定点护理机构服务协议管理办法》、《舟山市长期护理保险定点护理机构考核办法》、《舟山市长期护理保险定点护理机构服务协议》等要求,对定点护理机构开展检查或委托有资质的第三方机构进行检查。

第十五条 医保经办机构发现定点护理机构的护理服务行为存在违规现象或护理服务费用结算存在问题的,应根据严重程度采取下列措施:

(一) 约谈有关负责人;

(二) 责令定点护理机构限期改正;

(三) 对于拒不改正或不符合定点服务协议要求的定点护理机构,可解除服务协议。

第六章 附 则

第十六条

- 附件: 1. 《舟山市长期护理保险护理服务项目》
2. 《舟山市长期护理保险护理服务时间及频次标准》
3. 《舟山市长期护理保险护理服务计划样表》
4. 《舟山市长期护理保险护理服务供给规范》

附件 1

舟山市长期护理保险护理服务项目

项目编号	护理服务项目		
S010101	清洁卫生类	整理床单位	
S010201		为卧床护理对象更换被单	
S010301		头面部清洁、梳理	面部清洁
S010302			梳头
S010303			理发/剪发
S010304			剃须
S010401		口腔清洁/护理	
S010501		洗发	
S010601		指/趾甲护理	
S010701		手足清洁/护理	
S010801		耳部护理	
S010901		沐浴(盆浴、淋浴)	
S011001		温水擦浴(床上擦浴)	
S011201		协助更衣(更换上衣/裤子)	
S011301		会阴清洁/护理	
S020101		营养摄取类	协助进食/水
S030101			床上进食
S030201			鼻饲
S040101		排泄护理类	协助如厕
S040201	尿垫、纸尿裤更换		
S040301	失禁护理		
S040401	床上使用便器		
S040501	开塞露通便		
S040601	人工取便		
S040701	集尿袋更换		
S040801	人工肛门便袋护理		

S050101	移动舒适和安 全护理类	翻身叩背排痰
S050201		协助床上移动
S050301		借助器具移动(含协助轮椅移动)
S050401		协助床椅转移
S050501		冰袋使用
S050601		冷湿敷
S050701		温水乙醇擦浴
S050801		压力性损伤的预防护理
S050901		关节活动练习
S051001		生活自理能力训练
S051101		安全保护带使用
S060101	生命体征观察	生命体征监测(T、P、R、Bp)
S060201	与护理类	吸氧
S070101	用药指导类	药物管理
S070201		口服给药

附件 2

舟山市长期护理保险护理服务时间及频次标准

序号	服务项目	单次参考 时间（分钟）	机构护理 服务频次
1	整理床单位	5	2次/日
2	为卧床护理对象更换被单	15	1次/周
3	面部清洁	5	2次/日
4	梳头	5	1次/日
5	理发/剪发	15	必要时
6	剃须	5	必要时
7	口腔清洁/护理	15	2次/日
8	洗发	20	1-2次/周
9	指/趾甲护理	5	必要时
10	手足清洁/护理	15	1次/日
11	耳部护理	15	1次/周
12	沐浴(盆浴、淋浴)	30	必要时
13	温水擦浴(床上擦浴)	20	1次/日
14	协助更衣(更换上衣/裤子)	5	3次/日
15	会阴清洁/护理	15	2次/日
16	协助进食/水	20	必要时
17	床上进食	20	必要时
18	鼻饲	20	必要时
19	协助如厕	10	必要时
20	尿垫、纸尿裤更换	5	必要时
21	失禁护理	8	必要时
22	床上使用便器	10	必要时
23	开塞露通便	15	必要时
24	人工取便	20	必要时

25	集尿袋更换	5	必要时
26	人工肛门便袋护理	5	必要时
27	翻身叩背排痰	10	必要时
28	协助床上移动	5	必要时
29	借助器具移动(含协助轮椅移动)	5	必要时
30	协助床椅转移	5	必要时
31	冰袋使用	35	必要时
32	冷湿敷	15	必要时
33	温水乙醇擦浴	30	必要时
34	压力性损伤的预防护理	15	必要时
35	关节活动练习	8	必要时
36	生活自理能力训练	20	必要时
37	安全保护带使用	10	必要时
38	生命体征监测(T、P、R、Bp)	15	必要时
39	吸氧	10	必要时
40	药物管理	15	必要时
41	口服给药	5	必要时

附件 3

舟山市长期护理保险居家护理服务计划

1.服务对象基本信息

姓名		性别		身份证号	
现住地址				重度失能等级	
联系人		联系方式		定点护理机构	
基本情况					

2.服务内容

护理服务项目(每次护理服务时长不少于 60 分钟)				
项目编号	项目名称	服务时长	服务标准和要求	服务频次
本人或监护人、委托代理人			日期	

注：1.定点护理机构应根据护理服务对象需求，与护理服务对象或家属共同商定护理服务计划，并报医保经办机构备案。

2.每次开展居家护理服务前，须与护理服务对象或家属进行交流，了解护理服务对象的近况，说明本次护理服务的具体项目内容，经护理服务对象或家属确认后方可开展护理服务。

3.如因护理服务对象身体条件、气候环境等因素，部分项目不具备开展条件的，可视情调整并在“基本情况”栏进行说明，并在实施后 24 小时内报医保经办机构备案。

附件 4

舟山市长期护理保险护理服务供给规范

表 1 清洁卫生类护理要求

序号	服务项目	基本服务要求	注意事项	
1、2	整理床单位/为卧床护理对象更换被单	<ul style="list-style-type: none"> ——每日进行床单位清扫擦拭； ——每周定期更换床单、被套； ——对大小便失禁的护理对象应随时更换污染的床单被套等用品； ——保持床铺的清洁、干燥、平整、柔软，使护理对象舒适。 	被褥应经常太阳下暴晒，保持清洁、松软。	
3	头面部 清洁、 梳理	面部 清洁	<ul style="list-style-type: none"> ——眼角、耳道及耳廓等褶皱较多部位重点擦拭； ——颜面部干净，口角、耳后、颈部无污垢，鼻、眼部无分泌物； ——必要时涂抹润肤霜，防止干燥。 	水温适宜，擦洗动作轻柔；尊重护理对象的个人习惯。
4		梳头	<ul style="list-style-type: none"> ——由发根到发梢梳理，动作轻柔； ——鼓励护理对象每天多梳头，起到改善头部血液循环等作用。 	宜选择圆钝的梳子。
5		理发/ 剪发	<ul style="list-style-type: none"> ——协助护理对象选择合适的体位，帮助其修剪头发； ——理剪工具做到一人一消毒； ——保持操作周边整洁，防止发屑粘连护理对象皮肤、衣物等； ——发型符合服务对象病情要求。 	理剪用具保持清洁，动作轻柔，防止伤到皮肤。
6		剃须	<ul style="list-style-type: none"> ——涂剃须膏或用温热毛巾敷脸，软化胡须； ——剃完后用温水擦拭干净，适当涂抹润肤霜； ——定期消毒、更换剃须刀片，避免细菌滋生； ——保持颜面部无长须。 	剃须用具保持清洁；动作轻柔，防止刮伤皮肤。
7	口腔清洁/护理	<ul style="list-style-type: none"> ——评估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或棉球擦拭法； ——协助护理对象取舒适体位，若有不适马上告知； ——指导护理对象正确的漱口方法，避免呛咳或者误吸，必要时协助； ——遵医嘱选择合适的口腔护理溶液湿润棉球；操作时擦拭手法正确，擦拭用具切忌伤及口腔黏膜及牙龈；对昏迷护理对象应当注意棉球干湿度，禁止漱口。对昏迷、不合作、牙关紧闭的护理对象，使用开口器、舌钳、压舌板。使用开口器时，应从臼齿处放入； ——擦拭时应夹紧棉球(或纱布)，一次一个，棉球(或纱布)不应过湿，以不能挤出液体为宜，防止引起呛咳。 	操作前、后应清点核对棉球(或纱布)数量。	
8	洗发	<ul style="list-style-type: none"> ——控制水温在(40~45)℃,操作者前臂内侧试温后，用手掬少许热水于护理对象头部湿润，洗发时防止水流入眼睛及耳朵； ——使用洗发液(膏),由发际向顶部用指腹揉搓头皮及头发； ——注意观察护理对象面色、脉搏、呼吸，操作中适时询问护理对象，有异常时停止操作； ——洗净后吹干头发，防止受凉。 	力量适中，避免抓伤头皮；衰弱护理对象不宜。	

9	指/趾甲护理	<p>——根据护理对象的病情、生活自理能力以及个人生活习惯等，适时进行护理，保持无长指(趾)甲；</p> <p>——选择合适的指甲刀；</p> <p>——修剪过程中，应注意指/趾甲的长度，切不可过短，过短容易造成嵌甲；同时，避免损伤甲床及周围皮肤。修剪后指(趾)甲边缘用锉刀轻磨。</p>	<p>动作轻柔，防止皮肤破损；如有灰指甲等需要具有一定专业的人员进行处理。</p>
10	手足清洁/护理	<p>——洗手、洗脚用具应分开专用，即时清洗；</p> <p>——将手、脚放入调节好水温的脸盆或水桶中充分浸泡；</p> <p>——用适量肥皂或洗手液等细致擦洗，去除手脚部污垢和死皮，动作轻柔；</p> <p>——注意指/趾缝的清洗。</p>	<p>尊重护理对象的个人习惯，必要时涂抹润肤霜，防止干燥。</p>
11	耳部护理	<p>——嘱护理对象维持外耳道的干燥和清洁；</p> <p>——忌频繁掏耳。</p>	
12	温水擦浴(床上擦浴)	<p>——房间温度控制在(24±2)℃,尽量较少暴露；</p> <p>——保持水温在(40~45)℃为宜，并根据护理对象耐受性及季节调温，擦浴的方法和顺序正确；</p> <p>——擦浴过程中，适时换水，毛巾脸盆等用具应分开专用，即时清洗。</p>	<p>注意保暖和保护隐私；擦浴时注意保护伤口和各种管路；擦浴后检查和妥善固定各种管路。</p>
13	沐浴(淋浴、盆浴)	<p>——评估护理对象一般情况，选择合适的沐浴方式(淋浴或盆浴)。护理对象家庭需具备沐浴设施。</p> <p>——沐浴前有安全提示：避免空腹或饱餐时沐浴，忌突然蹲下或站立</p> <p>——室温控制在(24±2)℃；</p> <p>——沐浴前先调节水温，水温一般控制在(40~45)℃,可根据护理对象耐受性及季节因素合理调温，调节顺序为先开冷水，再开热水，沐浴过程中注意水温变化，如需再次调节水温应离开老人身体；</p> <p>——沐浴时取舒适、稳固的座位，肢体处于功能位，擦洗顺序为先面部后躯体，沐浴过程中注意观察护理对象身体情况，发现异常及时处理，应防止烫伤、跌倒、着凉等不良事件的发生；</p> <p>——沐浴后身上无异味、无污垢，皮肤清洁。</p>	<p>当身体不适或衰弱时不宜沐浴；注意浴室内的通风，防止对流风；沐浴时间应适度；浴后适当饮水。</p>
14	协助更衣(更换上衣/裤子)	<p>——注意穿脱衣的顺序(脱衣顺序：无肢体活动障碍时，先近侧，后远侧；一侧肢体活动障碍时，先健侧，后患侧。穿衣顺序：无肢体活动障碍时，先远侧，后近侧；一侧肢体活动障碍时，先患侧，后健侧；</p> <p>——保持肢体在功能位范围内活动，防止牵拉受损，防跌倒、坠地；</p> <p>——根据护理对象意愿及时更换衣物，必要时随时更换。</p>	<p>了解护理对象的肢体功能，保护护理对象隐私。</p>
15	会阴清洁/护理	<p>——操作时水的温度要适宜，避免烫伤；</p> <p>——女性应从前向后，由耻骨向肛门擦拭阴部。</p>	<p>操作时动作要轻柔，注意保暖，保护隐私。</p>

表2 营养摄取类护理要求

序号	服务项目	基本服务要求	注意事项
16 17	协助进食/水、床上进食	<p>——对有咀嚼和吞咽功能障碍的护理对象,要将食物切碎、搅拌并提供对应的食物;</p> <p>——用餐时关注和纠正护理对象的进食姿势;</p> <p>坐位:身体微倾;</p> <p>卧位:宜抬高床头(20~30)°,斜侧卧位或头偏向一侧;</p> <p>——保持正确的喂食姿势,并注意喂食时的速度、总进食量及食物的温度;</p> <p>——协助进食/水时照护者位于护理对象侧面,由下方将食物/水送入口中;</p> <p>——每次进食前应先协助护理对象进汤或水;</p> <p>——协助进食时让护理对象有充分时间咀嚼吞服,防止呛噎;</p> <p>——进食完毕后给予护理对象漱口并维持原卧位(20~30)分钟。</p>	用餐前护理对象和照护者须洗手。
18	鼻饲	<p>——鼻饲前做好核对解释工作,以取得护理对象的合作;</p> <p>——鼻饲前检查胃管是否在胃内,确认在胃内后再进行鼻饲。检查的方法有三种:</p> <p>用注射器抽吸,有胃液抽出;</p> <p>用注射器从胃管注入10毫升空气,用听诊器听胃部,听到气过水声;将胃管末端放于盛水碗中,无气体溢出。</p> <p>——每次鼻饲前后检查鼻饲饮食的种类,保证食品新鲜无污染;</p> <p>——每次鼻饲前后先注入少量温开水,冲洗管道,避免食物积存在管腔中变质,防止管道堵塞;</p> <p>——每次鼻饲量不超过200毫升,间隔时间不少于2小时,鼻饲饮食温度为(38~40)°C;</p> <p>——鼻饲前应将床头抬高(30~50)°,每次鼻饲后应维持原卧位(20~30)分钟,以防呕吐。</p>	所有用物每日消毒一次;长期鼻饲的护理对象,应做好口腔护理(2次/日);注明置管时间,按期提醒医生或家属需更换导管。

表3 排泄护理类护理要求

序号	服务项目	基本服务要求	注意事项
19 20 21	排泄基本护理(协助如厕/尿垫、纸尿裤更换/失禁护理)	<ul style="list-style-type: none"> ——对有能力控制便意的护理对象适时提醒如厕,对行动不便的护理对象扶助如厕及协助使用便器; ——对失禁的护理对象及时更换尿布,保持皮肤清洁干燥,无污迹; ——对排泄异常护理对象观察二便的性状、颜色、排量及频次,作记录; ——便器使用后即时倾倒,定期消毒,污染尿片即时置于污物桶内,防止污染环境; ——排泄后按需及时做好护理对象会阴部或肛周清洁。 	排泄后适当通风,但要避免对流风;保护护理对象隐私。
22	使用便器	<ul style="list-style-type: none"> ——根据护理对象的生活自理能力及活动情况,帮助或协助其使用便器,满足其要求; ——准备并检查便器,便器表面无破损裂痕等,注意保暖,保护护理对象隐私; ——排便时采取合适体位,置入便器时动作要轻柔,避免硬塞硬拽; ——便后观察排泄物性状及尾骶部位的皮肤; ——保持床单位清洁、干燥。 	便器使用后即时倾倒定期消毒。
23	开塞露通便	<ul style="list-style-type: none"> ——双手洗净并擦干,无长指甲或指环; ——对护理对象进行核对解释并说明用法和采取的姿势; ——自理困难的老年人排便后帮助擦净肛门处,必要时给予清洗; ——对经常便秘的老年人应指导其多喝水,多吃含粗纤维的食物以防便秘。 	注意保暖,保护隐私。
24	人工取便	<ul style="list-style-type: none"> ——评估护理对象的便秘严重程度和通便药物的使用后情况及用药反应; ——右手带手套,右手食指涂肥皂液润滑; ——操作时由浅入深,手法轻柔,注意保护隐私,操作过程中注意观察护理对象的神志、面色; ——操作后及时做好护理对象肛周清洁。 	操作后适当通风,但要避免对流风。
25	集尿袋更换	<ul style="list-style-type: none"> ——评估护理对象,解释说明和用物准备; ——集尿袋和引流管的位置不可高于耻骨联合,防止尿液反流; ——注意观察护理对象的尿液,如发现异常(尿液混浊、有异味、含血或有颜色改变等)及时报告医护人员; ——嘱咐护理对象多喝水,勤翻身,活动时防止导尿管的脱出,避免导管受压、扭曲或导尿管与引流管的分离; ——为训练膀胱功能,一般情况应采用间歇性引流夹管的方式,使膀胱能定时充盈排空,促进膀胱功能的恢复。 	按无菌操作规程进行操作。
26	人工肛门便袋护理	<ul style="list-style-type: none"> ——评估护理对象造口大小及周围皮肤情况,向护理对象做好解释,以取得合作; ——协助护理对象取平卧位、半坐卧位或坐位,揭去原有的便袋,撕离时要一只手按着皮肤,另一只手由上往下撕,以免扯伤皮肤; ——更换便袋前先用温水清洁造口及周围皮肤,用软纸轻轻擦干,确保皮肤干燥; ——粘贴便袋时,先除去胶片外面的粘纸贴于造口位置,轻压便袋胶片环及其周围,使其与皮肤充分接触紧贴,防止渗漏; ——更换便袋后将便袋两旁的扣洞用腰带扣上,固定于护理对象腰间。 	当便袋有渗漏或便袋内容物超过三分之一时,应将便袋取下清洗,替换另一便袋;不使用酒精等刺激性强的外用药擦洗。

表4 移动舒适和安全护理类护理要求

序号	服务项目	基本服务要求	注意事项
27	翻身叩背排痰	<ul style="list-style-type: none"> ——根据护理对象不同的身体状况及护理要求，确定翻身的频次、体位、方式。选择合适的皮肤减压用具； ——翻身时，给予护理对象叩背，护理人员的手指并拢弯曲，拇指紧靠食指，手呈握杯状，以手腕力量有节律地叩击，每次叩10分钟左右，促进排痰； ——拍背原则：从下至上、从外至内，背部从第十肋间隙、胸部从第六肋间隙开始向上叩击至肩部，注意避开乳房及心前区，力度适宜，密切观察护理对象，及时清除口腔分泌物； ——有活动性内出血、咯血、气胸、肋骨骨折、肺水肿、低气压、严重骨质疏松等，禁止背部叩击。 	在移动的过程中，避免拖拉拽，妥善处理各种管路。
28	协助床上移动	<ul style="list-style-type: none"> ——根据护理对象病情，肢体活动能力等，协助其在床上适度移动； ——在移动的过程中，妥善处理各种管路。 	做好安全保护措施，避免拖拉拽，保护局部皮肤。
29 30	借助器具移动(含协助床椅移动)/协助轮椅转移(完全卧床)	<ul style="list-style-type: none"> ——根据护理对象照护等级的需求提供借助器具的坐立、行走、上下楼梯的服务； ——评估护理对象肢体活动能力； ——护理人员应掌握助行器、轮椅及其它辅助器具的正确使用方法； ——告知借助器具移动的注意事项，取得护理对象的理解和配合； ——助行过程中注意观察护理对象器具使用适应情况，发现异常情况及时处理； ——助行过程中注意保护护理对象安全； ——助行器具性能保持良好，如轮椅刹闸稳固；有安全保护带。 	告知家属提供适宜的手杖、助行器、轮椅、平车或其它辅助器具。
31	冰袋使用	<ul style="list-style-type: none"> ——评估护理对象，并解释说明操作的目的； ——备冰装袋： 备冰：冰块装入帆布袋，木槌敲碎成小块，放入盆内用水冲去棱角。装袋：将小冰块装袋1/2~2/3满。驱气：排出冰袋内空气并夹紧袋口。检查：毛巾擦干、倒提、检查(有无漏水是否夹紧)。加套：将冰袋装入布套； ——随时观察、检查冰袋有无漏水，是否夹紧。冰块融化后应及时更换保持布袋干燥； ——如用于降温，冰袋使用30分钟后应测体温，并将体温记录在体温单上； ——可选用化学致冷袋代替冰袋，具有方便、易用的特点。 	观察用冷部位局部情况，皮肤色泽，防止冻伤。倾听护理对象主诉，有异常立即停止用冷。
32	冷湿敷	<ul style="list-style-type: none"> ——核对、解释说明； ——暴露患处，受敷部位下垫橡胶单和治疗单；受敷部位涂凡士林，上盖一层纱布/凡士林纱布； ——准备敷布：敷布浸入冰水，长钳夹起拧至半干，抖开；行冷湿敷，敷布折叠后敷于患处；每3~5分钟更换一次敷布；湿敷时间：(15~20)分钟； ——观察记录：观察护理对象局部皮肤状况；记录冷敷部位、时间、效果、反应； ——操作后安置护理对象，物品处理。 	

33	温水乙醇擦浴	<p>——向护理对象解释说明；</p> <p>——放置冰袋：冰袋置头部；放热水袋：热水袋置足底；</p> <p>——拭浴方法：大毛巾垫于擦拭部位下方，小毛巾浸入温水或乙醇中，拧至半干，缠于手上呈手套状，以离心方向擦浴，擦浴毕，用大毛巾擦干皮肤；</p> <p>——拭浴顺序：两上肢：①颈外侧→肩→上臂外侧→前臂外侧→手背；②侧胸→腋窝→上臂内侧→前臂内侧→手心。背腰部：背部→腰部→臀部；协助穿衣、脱裤。两下肢：①髌骨→下肢外侧→足背②腹股沟→下肢内侧→内踝；③臀下→大腿后侧→月国窝→足跟。协助穿裤；</p> <p>——拭浴时间：每侧(四肢、背腰部)3分钟，全过程20分钟内；</p> <p>——观察记录：观察有无寒战、面色苍白、脉搏、呼吸异常；记录时间、效果、反应。</p>	
34	压力性损伤的预防护理	<p>——采取预防措施：如定时翻身、气垫减压等；对需协助翻身的护理对象每2小时翻身1次，特殊情况根据需要可适当增加翻身频次，掌握不同的翻身姿势(如一般翻身侧卧姿势及偏瘫者翻身侧卧姿势)；</p> <p>——保持护理对象皮肤清洁干燥，床单位整洁；</p> <p>——与护理对象及家属沟通，提供心理支持及压力性损伤预防护理的健康指导。</p>	评估和确定护理对象发生压力性损伤的危险程度。
35	关节活动练习	<p>——熟知病情，评估肌力水平、关节活动度，被动活动之前，对护理对象做好解释工作，以得到护理对象的合作；</p> <p>——护理对象体位应舒适，被固定的部位要稳定、牢固等；</p> <p>——缓慢、轻柔的关节活动：在病情允许下尽早进行关节被动活动，训练时，疼痛度为可耐受程度，范围尽可能接近正常，各活动轴位均需活动；</p> <p>——固定关节的近端，被动活动远端，速度缓慢，动作轻柔，被动活动建议每日两次，每次针对一个关节每活动轴位(3~5)遍；</p> <p>——对于跨越两个关节的肌群，应在完成逐个关节活动后，再对该肌群进行牵张；</p> <p>——实施局部按摩：按摩应从远端向近端逐渐进行；</p> <p>——主动或助力运动：练习时力求每个动作均达到最大关节活动幅度再稍作维持。以引起紧张或轻度疼痛为度，通常每一动作重复至少(20~30)次。在进行主动助力运动时应注意必须向护理对象讲解动作要领及方向，助力的方向要与被训练肌肉的收缩方向一致，避免出现代偿动作等。</p>	因伤病而暂时不能活动的关节，要尽早在不引起病情、疼痛加重的情况下进行关节的被动活动；固定的位置应尽量接近关节的中心部位；对于活动受限或长期处于内收、屈曲位的关节，应多做被动牵拉运动(如跟腱牵拉)；禁忌暴力，关节活动度练习应和肌力练习同步进行；应做好宣教工作。
36	生活自理能力训练	<p>——评估护理对象的日常生活自理能力；</p> <p>——合理布置环境，将床、椅放在适当的位置，所有生活用品也要放在适当的位置；</p> <p>——在康复医生指导下，协助护理对象完成进食、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、翻身、如厕等日常生活自理能力训练，提高生活质量；</p> <p>——训练时让护理对象处于舒适的位置，护理人员处于可以清楚地观察护理对象活动全过程的位置。</p>	训练时发布指令需缓慢、耐心，逐步讲解过程，强调要点，及时纠正错误动作。活动量应逐渐增加，掌握时间，不宜过度疲劳。
37	安全保护带使用	<p>——使用保护性制动措施，只宜短期使用。连续约束的时间不宜过长，用时需注意老年人的体位是否舒适，并经常更换体位。注意肢体处于功能位置；</p> <p>——选择物品时注意安全保护带的宽度、棉垫大小要合适；</p> <p>——安全保护带固定的松紧要合适，并定时放松，一般应2小时左右放松一次，并进行局部按摩。在约束中注意局部的血液循环和皮肤的观察，发现异常及时处理；</p> <p>——使用后的安全保护带，应注意清洁，必要时进行消毒处理。</p>	使用安全保护带之前，要与其家属进行沟通签订协议书，以便其理解保护的的目的，能配合操作。在可用可不用的情况下，尽量不用。

表5 生命体征观察与护理类

序号	服务项目	基本服务要求	注意事项
38	生命体征监测	体温T 对老年痴呆、精神异常、意识不清、烦躁和不合作者，应采取恰当的测量方法或在床旁协助测量体温。体温计消毒方法符合要求。测腋温、口温、肛温时，应选择合适的体温计，并注意将体温计放置在正确的位置。	
		脉搏P 一般护理对象可以测量30秒，脉搏异常的护理对象，测量1分钟，避免在偏瘫侧、形成动静脉瘘侧肢体、术肢等部位测量脉搏。	
		呼吸R 测量呼吸时护理对象取自然体位，观察护理对象胸部或腹部起伏，测量30秒。观察护理对象呼吸频率、节律、幅度和类型等情况。	
		血压Bp 测量血压时，协助护理对象采取坐位或者卧位，保持血压计零点、肱动脉与心脏同一水平。选择宽度适宜的袖带，驱尽袖带内空气，平整地缠于护理对象上臂中部，松紧以能放入一指为宜，下缘距肘窝(2~3)厘米。正确判断收缩压与舒张压。 如血压听不清或有异常时，应间隔(1~2)分钟后重新测量。长期观察血压的护理对象，做到四定：定时间、定部位、定体位、定血压计。	
39	吸氧	<ul style="list-style-type: none"> ——评估护理对象病情、呼吸状态、缺氧程度、鼻腔情况； ——遵医嘱，选择合适的氧疗方法，调节合适的氧流量。密切观察护理对象氧气治疗的效果； 使用氧气时，应先调节氧流量后应用。停用氧气时，应先拔出导管或面罩，再关闭氧气开关。 	强调不能自行调节氧流量；使用氧气时，应注意环境安全。

表6 用药指导类

序号	服务项目	基本服务要求	注意事项
40	药物管理	<ul style="list-style-type: none"> ——根据护理对象的自理能力代为保管药品； ——设置专用药柜或者放置药物的专用容器，药品按规定储存区分且均在有效期内；药品有外包装，包装上标明护理对象的姓名、床号等；养老机构接收自带药品时应有接收登记，并由接收者及家属双方签名，精神类、镇静类等药品应专柜上锁保管，班班交接； ——按医嘱分发药品，特殊药物发放时送药到口或看服。 	药柜或者放置药物的专用容器放置处环境整洁、通风、干燥且专人保管。
41	口服给药	<ul style="list-style-type: none"> ——评估护理对象的病情、过敏史、用药史、不良反应史；了解护理对象所服药物的作用、不良反应以及某些药物服用的特殊要求，如有疑问应核对无误后方可给药； ——遵医嘱协助护理对象服药； ——服药时尽量让服务对象取坐位或半坐卧位，以利药物进入胃内； ——一般服药用水量以(50~100)毫升温水为宜；服药时不可与茶水一起服用，服药时速度适宜，必要时碾碎喂服； ——为鼻饲护理对象给药时，应当将药物研碎溶解后由胃管注入； ——观察护理对象的服药效果及不良反应。 	喂服前严格遵循查对制度，仔细核对姓名、药物名称、剂量、有效期、服用方法等。

抄送：新城、普朱管委会，市、县（区）医保经办机构。

舟山市医疗保障局办公室

2024年3月20日印发
