附件2

异地长期居住失能人员护理服务指导项目

| 序号 | 服务项目 | 服务内容 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 生命体征监测指导 | 指导监测体温、脉搏、呼吸、血压的方法、监测的时间和频率、注意事项、风险、结果判断 |
| 2 | 居家血糖监测 | 测血糖的方法、测血糖的时间和频率、 注意事项、潜在风险和不适、结果判断 |
| 3 | 日常生活护理指导 | 根据患者的身体状况指导制定个性化的口腔护理、床上洗头、擦浴、下床活动、翻身方法、穿衣等照护措施，风险和并发症的观察预防、转院等指导 |
| 4 | 营养饮食指导 | 根据患者营养状况、用药情况、病情变化，指导个性化饮食方案，改善体质，增加抵抗力。 |
| 5 | 运动管理指导 | 根据患者的疾病特点、康复情况指导适宜运动量及运动方式，指导自理能力重建锻炼 |
| 6 | 协助用药及指导 | 指导患者或家属口服药物、外用药涂抹，做好注意事项宣教。 |
| 7 | 拍背及吸痰 指导 | 指导家属翻身、拍背的方法， 可借用的辅具及注意事项等 |
| 8 | 心理护理指导 | 心理疏导帮助患者和家属缓解焦虑，增强康复信心 |
| 9 | 卧位指导 | 评估神智、病情、肢体活动情况， 指导家属协助患者选择舒适利于康复体位或卧位，并告知变换时间及注意事项。 |
| 10 | 安全防范 指导 | 根据对患者的评估，对其或家属进行安全方面的指导，做好坠床、跌倒、烫伤、误吸、误食、错服药物等意外的防护；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。 |
| 11 | 气管切开居家护理 | 介绍气管切开护理的相关信息，包括目的、创口清洁消毒、敷料更换、风险并发症和注意事项、病情观察等 |
| 12 | 造口的居家护理 | 介绍造口居家护理相关知识，包括造口周围皮肤清洁，造口袋类型和尺寸，造口袋更换技巧，造口的颜色、形状和分泌物观察，饮食运动管理，常见不适的应对、并发症的预防措施 |
| 13 | 鼻饲居家护理 | 留置鼻饲管日常清洁维护，防脱出、防堵塞、防压伤预防措施，固定和换管时机，鼻饲液的温度、浓度和输注速度，患者不适的处理等。 |
| 14 | 压疮的居家护理 | 根据患者的身体状况压疮评估，指导制定个性化的预防和照护措施，风险和并发症的预防指导，饮食、翻身、观察、转院等指导 |
| 15 | 留置尿管照 护指导 | 留置导尿管期间日常清洁护理指导、更换尿袋指导，风险和注意事项，尿液颜色和量观察指导。 |
| 16 | 会阴冲洗指导 | 根据会阴部有无伤口、有无大小便失禁和留置尿管等， 指导家属完成会阴部的擦洗或冲洗。 |
| 17 | 失禁性皮炎的预防护理 | 评估失禁性皮炎发生风险、分级诊断、预防护理措施，照护方案 |
| 18 | 开塞露/直肠 栓剂给药 | 指导家属为患者经肛门使用开塞露、直肠栓剂，观察用药反应。 |
| 19 | 人工肛门便袋护理 | 指导正确安装、更换和清理便袋，使用适当的清洁剂和护理产品清洁肛门周围皮肤，观察记录异常情况和并发症，调整饮食等 |
| 20 | 居家发热的物理降温 | 根据患者情况指导物理降温的方法选择、部位、时间、潜在风险和不适及观察处理措施 |
| 21 | 穴位贴敷 | 根据患者情况，指导贴敷的部位、方法、时间等 |
| 22 | 居家带引流管的指导 | 指导护理对象及家属日常及翻身等引流管的固定、维护，更换引流袋的方法、注意事项，异常的观察 |
| 23 | 吸氧指导 | 指导护理对象佩戴鼻导管或面罩，并对氧流量、氧浓度的 选择给予相应指导；指导护理对象佩戴吸氧设备；指导护 理对象家属正确掌握该项服务的方法。 |
| 24 | 口腔护理 指导 | 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取棉棒擦拭、棉球擦拭清洁口腔。并对家 属进行日常方法指导 |
| 25 | 糖尿病护理 | ①基本生命体征定期监测：②基础生活护理指导③老年人安全用药指导，避免夜间低血糖的发生；④指导适宜运动量及运动方式；⑤心理疏导；⑥营养饮食指导：根据个人营养状况、用药情况、病情变化，定制个性化糖尿病饮食；⑦康复护理：指导监测生命体征、血糖、血酮、尿酮、电解质及体重等情况，预防糖尿病并发症。指导如何穿鞋、穿袜，预防糖尿病足的发生。 |
| 26 | 帕金森护理 | ①基本生命体征监测指导；②基础护理：更衣、翻身、辅助进食等生活照护指导；③康复训练：指导制定可行的运动计划；④自理能力重建：指导生活自理方法，利用家具设备辅助生活，如单手洗漱、穿衣、系扣等；⑤用药指导：指导安全正确用药⑥营养饮食指导：⑦安全护理：评估居家环境、日常生活能力、跌倒的风险，改善危险因素，避免受伤、跌倒、误服、走失等危险；⑧心理疏导。 |
| 27 | 老年痴呆护理 | ①基本生命体征监测指导，观察病情变化；②日常生活护理指导；③用药指导：观察药物不良反应，避免错服漏服；④沟通训练：帮助患者正确表达自己的需求，指导家属理解老人的沟通方式；⑤自理能力重建：指导和训练患者参与力所能及的自我料理，提高自我保护能力；⑥安全护理：家居安全评估，合理布局，评估并改善危险因素，避免受伤、跌倒、误服、走失等危险；⑦心理疏导：采用适当的沟通技巧关心、理解老人，维护老人尊严，对老年痴呆患者发生的精神症状及异常行为，给予关注和理解；⑧营养饮食指导：根据个人营养状况、用药情况、病情变化，丰富饮食帮助病情缓解。 |
| 28 | 慢性呼吸系统疾病护理 | ①基本生命体征监测指导；②日常生活护理指导；③用药指导；④营养饮食指导：根据个人营养状况、用药情况、病情变化，定制个性化饮食习惯；⑤呼吸功能康复训练：指导患者缩唇腹式呼吸，扩大肺活量，提高肺泡利用率，坚持做呼吸操，改善肺功能，提高生活质量；⑥帮助排痰：指导病人有效咳嗽排痰，如翻身拍背，体位引流，吸痰，雾化湿化呼吸道；⑦生活环境评估：检查并排除生活过敏原，营造无污染环境，避免受凉，预防上呼吸道感染；⑧心理疏导：悉心的心理疏导帮助患者缓解疾病的焦虑，增强康复信心。 |
| 29 | 慢性肾功能衰竭护理 | ①基本生命体征监测指导；②日常生活护理指导；③用药指导；④营养饮食指导：根据个人营养状况、用药情况、病情变化，定制个性化饮食方案，改善体质，增加抵抗力，指导患者进食优质蛋白，同时控制蛋白摄入量，高血压患者限盐、限水的摄入；⑤控制出入量：指导病人严格控制出入量，减轻肾脏负担，保证体液量；⑥运动管理：在避免劳累、保证休息的前提下，通过运动后心率、血压评估患者对运动的耐受程度，给出运动建议，指导患者预防感染；⑦心理疏导：悉心的心理疏导帮助患者缓解疾病的焦虑，增强康复信心。 |
| 30 | 恶性肿瘤护理指导 | ①基本生命体征监测指导；②日常生活护理指导；③用药指导；④营养饮食指导,配合治疗方案与用药情况，根据个人营养状况，指导合理饮食，缓解病情；⑤疼痛管理：癌痛是病人放弃生活的主要原因，评估疼痛程度及性质，准确的止痛药处方是提高生存质量的关键。按WHO三阶梯止痛原则按时、按需给药；⑥心理疏导：面对病痛困扰和失去康复信心，心理疏导和耐心陪伴是最温暖治疗；⑦症状管理指导：包括疼痛控制、恶心呕吐的处理、营养支持等；⑧康复指导：根据患者的身体状况，制定适当的康复计划，促进身体功能的恢复。 |
| 31 | 心血管疾病护理 | ①基本生命体征监测指导；②日常生活护理指导；③用药指导；④营养饮食指导：指导患者低脂、低盐、低油饮食，根据个人营养状况、用药情况、病情变化，预防或降低高血脂，控制血压、血糖，降低急性心脏病发作风险；⑤运动指导：适当运动有助于心血管疾病康复，过度运动又会加重心脏负担，对于运动方式与程度的指导影响疾病的康复，指导科学运动处方，指导健康的生活方式；⑥心理疏导：悉心的心理疏导帮助患者缓解疾病的焦虑，增强康复信心。 |
| 32 | 中风康复护理 | ①基本生命体征监测指导；②日常生活护理指导；③康复训练：专业肢体功能评定，制定康复护理计划，减轻残疾，挖掘残存功能；④营养饮食指导：根据营养状况、用药情况、病情变化，丰富饮食 帮助病情缓解；⑤专业护理技术服务：良肢位摆放、翻身、拍背等专业技术操作；⑥用药指导⑦心理疏导：帮助建立康复信心，提升生活质量；⑧自理能力重建：日常生活能力训练，指导自理方法，如单手洗漱、穿衣、如厕等。 |
| 33 | 安宁照护 | ①安宁疗护理念宣教；②提供专业的指导：给与支持、控制症状的意见，进行有效的疼痛管理（评估疼痛级别，给出用药建议），减轻患者痛苦，结合临床给与营养支持，维持或改善营养状态；③提供照护指导：日常生活护理、皮肤护理；④家庭关怀：对家属提供心理支持，帮助家人逐渐接受亲人即将离世的现实；⑤居丧期心理调适：提供心理慰藉，缓解丧亲之痛，帮助家属以理性的态度面对现实，引导家属慢慢接受离开亲人的生活。 |
| 34 | 术后护理 | ①体征监测指导:评估疼痛情况，术后伤口愈合及病情变化；②更衣、翻身、辅助进食等基础护理指导；③用药指导；④根据个人营养状况、用药情况、病情变化，定制个性化饮食方案；⑤康复训练指导；⑥心理疏导；⑦安全评估:协助发现居家安全隐患，降低意外危险事件概率，如跌倒、坠压、压疮等；⑧锻炼指导:根据个人身体状况，指导适度锻炼与适宜锻炼方式，避免不当和过度运动。 |