附件

北京市互联网居家护理服务项目目录

（2022版）

| 类别 | 序号 | 护理项目 | 工作内容 | 人员资质 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康  评估  与  指导 | 1 | 日常生活  活动能力评估  与指导 | 根据患者病情、生活自理能力，指导训练患者、照顾者选择适宜的进食方法、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、床椅转移等日常生活自理方法，提高自理能力和生活质量。 | 执业护士 |
| 2 | 营养评估  与指导 | 根据患者病情及实际情况，了解每日摄入情况及胃肠道状况等，评估其营养状况，对患者、照顾者提供营养相关指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 3 | 疼痛评估  与指导 | 根据患者病情及实际情况，评估患者疼痛的部位、程度及原因等，给予患者心理护理及指导，必要时采取相应止痛措施。 | 执业医师 执业护士 |
| 4 | 认知能力评估  与指导 | 根据患者病情及实际情况，进行认知功能评定，对患者、照顾者提供康复及照护指导。 | 执业医师执业护士 |
| 5 | 老年常见综合征及问题的评估与指导 | 根据患者的病情、自理能力、居家环境等，进行跌倒、坠床、烫伤、误吸、管路滑脱、约束等风险评估，针对风险因素为患者、照顾者提供健康指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 6 | 压力性损伤  风险评估  与指导 | 根据患者实际情况，使用评估工具进行压力性损伤的风险评估，依据风险因素为患者、照顾者提供健康指导。 | 执业护士 |
| 7 | 失禁相关性  皮炎风险评估  与指导 | 根据患者实际情况，使用评估工具进行失禁相关性皮炎的风险评估，依据风险因素为患者、照顾者提供健康指导。 | 执业护士 |
| 8 | 坠积性肺炎  预防与指导 | 根据患者的病情及活动能力，进行体位、神志、进食、咳痰能力等风险因素评估，对患者、照顾者进行坠积性肺炎预防及康复的健康指导。 | 执业护士 |
| 健康  评估  与  指导 | 9 | 吞咽功能评估与指导 | 根据患者病情及实际情况，通过进食评估问卷调查工具、反复唾液吞咽试验或洼田饮水实验，筛查患者有无吞咽障碍，了解出现障碍症状及频率，依据功能情况为患者、照顾者提供给予患者、照顾者进食和康复指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 10 | 心血管风险评估与指导 | 根据患者病情及实际情况，使用评估工具进行心血管风险评估，依据风险因素为患者、照顾者提供健康指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 11 | 脑卒中风险评估与指导 | 根据患者病情及实际情况，使用评估工具进行脑卒中风险评估，依据风险因素为患者、照顾者提供健康指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 12 | 老年人视、听功能评估与指导 | 根据患者病情及实际情况，使用听力、视力评估工具或筛查工具进行视力、听力评估，依据功能情况为老人、照顾者提供指导和帮助。 | 执业医师 执业护士 |
| 13 | 老年人移动/平衡能力评估与指导 | 根据患者病情及实际情况，使用评估工具或借助步速及平衡功能试验进行移动、平衡能力评估，依据功能情况为老人、照顾者提供指导和帮助。 | 执业医师 执业护士 |
| 14 | 老年人感知觉与沟通能力评估与指导 | 根据患者病情及实际情况，使用评估工具进行感知觉和沟通能力评估，依据功能情况为老年人、照顾者提供指导和帮助。 | 执业医师 执业护士 |
| 15 | 下肢深静脉血栓形成的预防与指导 | 根据患者病情及实际情况，对患者采取相应的风险评估，依据风险因素为患者、照顾者提供健康指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 16 | 淋巴水肿预防与护理 | 根据患者病情或手术方式等，对患者采取相应的健康宣教和淋巴水肿的定期监测，指导功能锻炼的时机和方法，对有症状的患者进行综合消肿护理等护理措施，为患者、照顾者提供健康指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 临床  护理 | 17 | 生命体征  测量 | 评估患者情况，为患者进行体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度等监测并记录。 | 执业护士 |
| 18 | 物理降温 | 评估患者情况，选择物理降温方法及工具进行降温，观察记录体温变化。告知患者、照顾者相关注意事项。 | 执业护士 |
| 19 | 氧气吸入 | 评估患者缺氧状况，给予患者吸入氧气。告知患者、照顾者安全用氧注意事项。 | 执业护士 |
| 20 | 雾化吸入 | 评估患者病情及雾化器等，给予患者雾化吸入。对患者、照顾者提供吸入配合方法、注意事项及机器清洁等指导。 | 执业护士 |
| 21 | 血糖测量 | 评估患者情况，在手指、耳垂实施采血，用床旁血糖仪测得数值，将结果告知患者、照顾者，做好记录。对患者、照顾者提供相关健康指导。 | 执业护士 |
| 22 | 静脉采血 | 评估患者血管情况，正确选择采血部位，为患者采集静脉血标本。告知患者、照顾者采血后注意事项。 | 执业护士 |
| 23 | 外周静脉  留置针维护 | 评估患者导管及皮肤情况，行外周静脉留置针维护，包括冲封管、消毒、更换敷料、拔针等。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 执业护士 |
| 24 | 肌内注射 | 评估注射部位、药物性质、过敏史等，将药物注入患者的肌肉组织内。告知患者、照顾者注射后注意事项。 | 执业护士 |
| 25 | 皮下注射 | 评估注射部位、药物性质、过敏史等，将药物注入患者的皮下组织。告知患者、照顾者注射后注意事项。 | 执业护士 |
| 26 | 鼻饲 | 评估患者及管路情况，经鼻胃管/鼻肠管给予胃肠营养、水和药物。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 执业护士 |
| 27 | 鼻胃管更换 | 评估患者个体情况，给予更换鼻胃管，确认管路位置，妥善固定。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 执业护士 |
| 临床  护理 | 28 | 吸痰护理 | 评估患者意识、生命体征、呼吸道分泌物等情况，选择适宜的吸痰管及负压给予有效吸痰。对患者、照顾者进行日常管理指导。 | 执业护士 |
| 29 | 导尿管护理 | 评估患者个体情况，留置/更换尿管，妥善固定。对患者、照顾者进行膀胱功能训练及日常管理维护指导。 | 执业护士 |
| 30 | 膀胱冲洗 | 评估患者病情、管路通畅等情况，给予患者进行膀胱冲洗。对患者、照顾者进行日常管理指导。 | 执业护士 |
| 31 | 灌肠 | 评估患者病情，给予灌肠，告知患者、照顾者灌肠后注意事项。 | 执业护士 |
| 32 | 直肠给药 | 评估患者病情，给予经肛门使用开塞露、直肠栓剂等。告知患者、照顾者相关注意事项。观察患者用药后反应。 | 执业护士 |
| 33 | 常规伤口护理 | 评估患者伤口情况，给予伤口换药。对患者、照顾者进行伤口维护指导。 | 执业护士 |
| 34 | 引流管护理 | 评估患者病情、管路及引流液情况，对引流管周围皮肤进行护理，更换敷料和引流装置等。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 执业护士 |
| 35 | 失禁相关性  皮炎护理 | 评估失禁相关性皮炎部位及周围皮肤情况，选择适宜方法和护理用品，进行皮肤处理。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 36 | 气管切开  置管的护理 | 评估气管套管及气管切开处皮肤等情况，清洗气管切开套管并进行分泌物清理、更换切开部位敷料。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 执业护士 |
| 37 | 腹透管维护 | 评估患者居家腹膜透析环境、自行透析操作流程正规性、导管相关并发症等情况，对管路进行日常清洁与维护，更换敷料及管路固定等。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 执业护士 |
| 母婴  护理 | 38 | 产妇产褥期  护理 | 评估产妇子宫复旧、恶露、盆底肌功能训练等情况，提供产褥期常见疾病护理及心理、健康、饮食、运动指导等，对产妇、照顾者进行产后相关健康指导。 | 执业护士 |
| 39 | 母乳喂养指导 | 评估产妇及新生儿情况，提供对产妇及新生儿母乳喂养技术、心理、健康、饮食指导等，对产妇、照顾者进行产后相关健康指导。 | 执业护士 |
| 40 | 新生儿居家  护理与指导 | 根据新生儿个体情况，提供居家护理指导，对照顾者进行异常情况处理或紧急情况就医指导。 | 执业护士 |
| 41 | 新生儿沐浴 | 根据新生儿个体情况，对照顾者提供沐浴护理指导。 | 执业护士 |
| 42 | 新生儿脐部  护理 | 根据新生儿个体情况，对照顾者提供脐部护理指导。 | 执业护士 |
| 43 | 新生儿抚触 | 根据新生儿个体情况，对照顾者提供抚触护理指导。 | 执业护士 |
| 专科  护理 | 44 | 经外周静脉  置入中心静脉  导管（PICC）  维护 | 评估患者导管及皮肤情况，行经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）维护，包括冲封管、消毒、更换敷料等。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 专科护士 |
| 45 | 输液港  （PORT）维护 | 评估患者导管及皮肤情况，给予输液港（PORT）维护，包括冲封管、消毒、覆盖/更换敷料等。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 专科护士 |
| 46 | 造口护理 | 评估造口（胃、肠、膀胱、肛门）部位及周围皮肤情况及有无造口并发症，进行日常清洁与维护，根据患者情况更换适宜的底盘、造口袋、人工肛门便袋等。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 专科护士 |
| 47 | 压力性损伤  护理 | 评估压力性损伤部位及周围皮肤情况，选择适宜方法和护理用品，给予压力性损伤伤口换药。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 专科护士 |
| 48 | 癌性伤口  护理 | 评估肿瘤患者癌性伤口情况，给予癌性伤口换药。对患者、照顾者进行伤口维护指导。 | 专科护士 |
| 专科  护理 | 49 | 糖尿病足  溃疡护理 | 评估患者全身及局部溃疡部位情况，选择合适的敷料、药物及护理用品进行处理（除外科清创外的清创方法）。对患者、照顾者进行日常管理维护指导。 | 专科护士 |
| 50 | 糖尿病药物  注射护理 | 评估患者自我药物注射方法是否正确、评估是否有皮下脂肪增生、针对患者自我注射情况进行注射技巧、注射部位、低血糖识别预防及饮食运动等相关指导。 | 专科护士 |
| 康复  护理 | 51 | 疾病康复指导 | 评估患者病情及实际情况，按照康复计划对患者、照顾者进行疾病相关语言、运动、认知、心理、日常生活能力等康复训练指导。 | 执业医师 执业护士 |
| 52 | 康复辅助器具  使用指导 | 评估患者病情、需求及实际情况，按照康复计划对患者、照顾者进行康复辅助器具使用的相关指导。 | 执业护士 |
| 中医  护理 | 53 | 刮痧 | 评估患者个体情况、主要症状及皮肤情况，把握适应症，选择适宜的刮痧板、刮痧方法及部位进行刮痧，观察出痧情况和患者反应。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 54 | 拔罐（真空罐） | 评估患者个体情况、主要症状及皮肤情况，把握适应症，选择适宜的罐体型号、穴位或部位进行拔罐，并考虑个体差异，注意真空罐压力及留罐时长。观察局部皮肤变化和患者反应，正确起罐。观察罐斑。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 55 | 艾灸 | 评估患者个体情况、主要症状、过敏史及对气味的敏感性，把握适应症，选择适宜的穴位或部位进行艾灸，不包括直接灸，观察灸处皮肤变化和患者反应，注意灸处感觉变化，及时调整艾条与皮肤的距离及灸量，预防烫伤。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 中医  护理 | 56 | 穴位贴敷 | 评估患者个体情况、主要症状、过敏史及皮肤情况，遵医嘱选取药物，在相应的穴位进行贴敷，注意贴敷时间，观察贴敷后皮肤的变化。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 57 | 耳穴压豆 | 评估患者个体情况、主要症状及耳部皮肤情况，把握适应症。将王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴敷于耳部相应穴位或反应点，适度按压。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 58 | 穴位按摩 | 评估患者个体情况、主要症状、皮肤及痛阈情况，安置体位，选定相应穴位、按摩手法，进行按摩，观察患者反应。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 59 | 中药外敷技术 | 评估患者个体情况、主要症状、皮肤、过敏史等情况。测试药物温度，选择适宜部位进行湿热敷，观察局部皮肤情况及患者反应。对患者、照顾者进行相关健康指导。 | 执业护士 |
| 安宁  疗护 | 60 | 安宁  疗护 | 评估终末期患者的健康需求，提供舒适照顾、常见症状的护理指导、心理精神支持、家属的哀伤辅导等。 | 执业医师执业护士 |