

服务类型	名称	服务说明	服务参考时
护理	外科伤口换药	提供换药护理服务，是由护士运用伤口换药技术，通过无菌技术操作进行伤口创面清理、更换敷料。预防和控制伤口感染，促进组织生长及伤口愈合。	20分钟
	外科伤口拆线	外科手术后伤口愈合，拆除缝合线的医疗操作，适用于一般外科手术拆线。服务仅限7针以下的伤口拆线，每次服务仅限一处伤口，如果多个伤口需要拆线，请申请多次。	1小时
	静脉采血	提供静脉采血护理服务，是由护士运用静脉采血技术，通过无菌技术操作为患者进行静脉采血，留取血标本用于检验。	30分钟
	压疮伤口换药	对患者情况及对压疮情况进行评估，做好压疮换药前准备，护士运用压疮换药技术，通过无菌技术操作进行压疮创面清理、更换敷料，促进伤口愈合。	1小时
	鼻饲护理	遵医嘱经鼻胃管/鼻肠管给予患者胃肠营养、水和药物。	1小时
	留置导尿	提供导尿护理服务，是由护士运用导尿技术，通过无菌技术操作对长期留置尿管患者进行更换尿管。	留置导尿1小时
	灌肠护理及指导	提供灌肠护理服务，是由护士运用灌肠技术，用导管自肛门经直肠插入结肠灌注液体，以达到通便排气的治疗方法。软化粪便、解除便秘；清除肠道积气，减轻腹胀；为高热病人降温。	1小时
	雾化吸入	提供雾化吸入护理服务，是由护士运用雾化吸入技术，用雾化器将药物分散成雾状，直接作用于呼吸道及肺部。以达到稀释痰液的目的，具有消炎、化痰的作用。	30分钟
	吸痰护理及指导	提供吸痰护理服务，是由护士运用吸痰技术，通过无菌技术操作经口腔，鼻腔，人工气道（气管切开）将呼吸道的分泌物吸出。以保持呼吸道通畅，预防吸入性肺炎，肺不张，窒息等并发症。	30分钟
	氧气吸入	护士上门评估患者缺氧情况，采用合适的吸氧方式（经鼻给氧、面罩给氧）给予患者氧气吸入；告知照顾者安全用氧注意事项	1小时
肠造口护理	提供造口护理服务，是由护士运用造口护理技术，通过无菌技术操作进行造口换药。	1小时	

PICC护理	护士谨遵医嘱，根据PICC置管穿刺处的情况，进行换药、接头更换、管路冲洗等操作，防止导管移脱、导管堵塞、感染等问题。并指导患者自我维护。	1小时
膀胱冲洗	护士上门提供膀胱冲洗护理服务，是由护士运用膀胱冲洗技术，通过无菌技术操作，利用导尿管将溶液灌入膀胱内，再利用虹吸原理将灌入的液体引流出来。清洗膀胱，当出现严重血尿时，防止膀胱内血凝块的形成。 首先，护士根据本次护理服务，评估患者情况，做好膀胱前准备。 然后，根据医嘱，为患者进行膀胱冲洗。 最后，指导家属尿管日常护理注意事项。	20分钟
开塞露/直肠栓剂给药	遵医嘱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。	30分钟
皮肤外用药涂擦	遵医嘱用棉签等蘸取药液直接涂抹护理对象在皮肤上进行治疗。	30分钟
糖尿病足溃疡的护理	对患者溃疡部位进行评估，选择合适的敷料及药物进行处理，并对患者及照顾者进行健康教育指导。并做好服务记录。	1小时
物理降温	遵医嘱为高热护理对象使用25%-50%酒精进行擦浴降低体温。	30分钟
生命体征监测	为护理对象进行体温、脉搏、呼吸、血压等四个方面的监测。	30分钟
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。	1小时
安全护理	根据患者的病情、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。同时对患者或其照顾者进行安全方面的指导。必要时指导患者或其照顾者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。	1小时
头面部清洁、梳理	让护理对象选择舒适体位，帮助其清洁面部和梳头，为男性护理对象剃须。	30分钟
洗发	让护理对象选择舒适体位，帮助护理对象清洗头发	30分钟
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/趾甲适时进行护理。专业处理灰指甲。	30分钟
手、足部清洁	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。	30分钟

照护

温水擦浴	根据护理对象病情、生活自理能力及皮肤完整性等，选择适当时间进行温水擦浴。	30-60分钟
沐浴	根据护理对象病情和自理能力选择适宜的沐浴方式，沐浴方式有淋浴、盆浴、坐浴等。	30-60分钟
协助进食/水	根据护理对象的病情、饮食种类、液体出入量、自行进食能力，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。	30分钟
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。	30分钟
协助更衣	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。	30分钟
整理床单位	为不能自理服务对象采用适宜的方法整理床单位。	30分钟
排泄护理	根据护理对象病情和自理能力，选择轮椅、助行器、拐杖等不同的移动工具，协助老人如厕。	30分钟
失禁护理	为大小便失禁的护理对象进行护理，保持局部皮肤的清洁，增加护理对象舒适。	30分钟
床上使用便器	根据护理对象生活自理能力及活动情况，帮助其在床上使用便器，满足其需求。	30分钟
人工取便术	用手取出护理对象嵌顿在直肠内的粪便。	30分钟
晨间护理	根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理项目，护理项目可包括口腔清洁、洗脸、洗手、梳理头发、穿衣、更衣、整理床单位等。	30-60分钟
晚间护理	根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理项目，护理项目可包括口腔清洁、洗脸、洗手、足部清洁、会阴护理、脱衣等。	30-60分钟
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。	30分钟
药物管理	根据护理对象的自理能力代为保管药品、分发药品。	30分钟
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。	30分钟

协助床上移动	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，协助适度移动。	30分钟
借助器具移动	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），帮助护理对象在室内或住宅附近进行移动。	30分钟
生活自理能力训练	训练护理对象进食方法、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、床椅转移等日常生活自理能力，提高生活质量。为关节活动障碍的护理对象进行被动运动，促进肢体功能的恢复。	30-60分钟
压疮预防	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。	30分钟