附件9

|  |
| --- |
| 青岛市废止护理类医疗服务价格项目表 |
| **项目编码** | **项目名称** | **项目内涵** | **除外内容** | **计价单位** | **价格** | **计价说明** | **统筹金支付范围** |
| **三级** | **二级** | **一级** | **职工进统筹前自负比例** | **居民进统筹前自负比例** | **最高费用限额** |
| ACAC0001 | Ⅰ级护理 | 指病情趋向稳定的重症患者、手术后或者治疗期间需要严格卧床、生活完全不能自理或生活部分自理、病情随时可能发生变化的患者的护理。每小时巡视患者，观察患者病情变化，根据病情每日测量患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，根据医嘱正确实施治疗，用药，正确实施口腔护理，压疮预防和护理，管路护理等护理措施，实施安全措施，对患者提供适宜的照顾和康复，健康指导。不含口腔护理、压疮预防和护理、管路护理等专项护理。 |  | 日 | 45 | 45 | 7 |  | 0% | 0% |  |
| ACAB0001 | Ⅱ级护理 | 指病情稳定、生活部分自理的患者或行动不便的老年患者的护理。每2-3小时巡视患者，观察患者病情变化，根据患者病情测量患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，根据医嘱正确实施治疗，用药，根据患者身体状况，实施护理措施和安全措施，对患者提供适宜的照顾和康复，完成健康指导及心理护理。书写护理记录。 |  | 日 | 30 | 30 | 6 |  | 0% | 0% |  |
| ACAA0001 | Ⅲ级护理 | 指生活完全自理、病情稳定的患者、处于康复期患者的护理。每3小时巡视患者，观察患者病情变化，根据患者病情测量患者生命体征，根据医嘱，正确实施治疗，用药，指导患者完成生理需求及康复。完成健康教育及心理护理，书写护理记录。 |  | 日 | 15 | 15 | 5 |  | 0% | 0% |  |
| ACBG0001 | 动脉置管护理 | 评估患者病情等，核对患者信息并做好解释取得配合，准备用物，使用无菌注射器吸取抗凝剂或生理盐水定时冲管保持管道通畅，取适当体位，调整零点，测压，观察穿刺点，更换无菌敷料保持干燥清洁，固定导管，做好健康教育和心理护理。 |  | 日 | 25 | 17 | 17 |  | 0% | 0% |  |
| ACBG0002 | 静脉置管护理 | 指中心静脉置管护理、PICC置管护理、输液港置管护理。核对患者信息，评估患者病情、合作程度及置管周围皮肤情况等，解释其目的取得配合，观察管路通畅情况，测量外管路长度等，必要时测量臂围，严格无菌操作进行消毒，防止留置管阻塞和管路感染，使用无菌注射器或一次性封管针脉冲式正压封管，严禁提前配置冲管液当日用于多人封管，更换无菌敷料并固定、再次测量管路长度、记录、做好健康教育和心理护理。不含换药。 |  | 日 | 25 | 17 | 13 |  | 0% | 0% |  |
| ACBC0001 | 精神病人护理 | 指用于精神病患者的护理。随时巡视患者，观察患者情绪变化，根据患者病情测量患者体温，脉搏，呼吸等生命体征，根据医嘱，正确实施治疗，用药，对患者提供适宜的照顾和康复，健康指导，完成健康教育及心理护理，做好记录。 |  | 日 | 13 | 13 | 6 |  | 0% | 0% |  |
| ACBC0002 | 精神科监护 | 指对急性、冲动、自杀、伤人、毁物的病人及有外走、妄想、幻觉和木僵的病人实施监护。监护并记录的内容包括：生命体征，意识状态，精神状况，认知，情感，意向行为，对治疗合作度，安全，进食，排泄，一般生活自理，药物不良反应及躯体合并症等。 |  | 小时 | 3 | 3 | 2 | 收精神科监护的不能再收其它护理。 | 0% | 0% |  |
| ACBJ0001 | 气管切开护理 | 评估患者病情、意识状态、气管切开周围皮肤情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，监测并保持气囊的压力，必要时人工气道内药物滴入(打开人工气道，吸气相时滴入药物，观察用药后效果并记录)，随时清理呼吸道分泌物，局部消毒，更换敷料，保持气管切开处清洁干燥，固定，观察伤口有无感染并记录，做好健康教育及心理护理。不含吸痰护理。 |  | 日 | 32 | 32 | 22 |  | 0% | 0% |  |
| ACBJ0002 | 气管切开套管更换 | 评估患者病情、意识状态、气管切开周围皮肤情况，核对患者信息，做好解释取得配合，准备用物，取出并更换套管，套管消毒，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 | 气管切开套管 | 次 | 17 | 12 | 10 |  | 0% | 0% |  |
| ACBJ0003 | 气管插管护理 | 评估患者病情、意识状态、气管插管深度及导管型号等，核对患者信息，做好解释取得配合，监测并保持气囊的压力，必要时人工气道内药物滴入(打开人工气道，吸气相时滴入药物，观察用药后效果并记录)，随时清理呼吸道分泌物，必要时使用呼吸过滤器保持气道温湿度，更换固定胶布，无菌牙垫及无菌敷料，保持固定带清洁干燥，观察气管外置长度并记录，做好健康教育及心理护理。不含吸痰护理。 |  | 日 | 32 | 27 | 17 |  | 0% | 0% |  |
| ACAD0001 | 特级护理 | 指病情危重、重症监护、复杂或大手术后，严重外伤和大面积烧伤，使用呼吸机辅助呼吸，实施连续性肾脏替代治疗，及其它生命体征不稳定患者的护理。严密观察患者病情变化和生命体征的改变，监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压，根据医嘱正确实施治疗，用药，准确测量24小时出入量，正确实施口腔护理，压疮预防和护理，管路护理等措施，实施安全措施，保持患者的舒适和功能体位，实施床旁交接班，完成健康教育及心理护理，书写特护记录。不含仪器监护。不含口腔护理、压疮预防和护理、管路护理等专项护理。 |  | 日 | 110 | 80 | 64 |  | 0% | 0% |  |
| ACBD0001 | 一般传染病护理 | 指经消化道、呼吸道、接触等传播的传染病的护理。评估病情、既往史及合作情况等，洗手，戴口罩、帽子，穿隔离衣，戴手套，做好解释取得配合，患者用物擦拭消毒，患者分泌物及污物严格消毒处理，每日房间空气消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测，协助患者外出检查时做好防护。 |  | 日 | 35 | 35 | 35 |  | 0% | 0% |  |
| ACBD0002 | 严密隔离护理 | 指烈性传染病的护理。评估病情及合作情况等，洗手，戴口罩、帽子，穿消毒隔离衣及隔离鞋，戴手套，戴防护眼镜，做好解释取得配合，禁止探视，设置警示牌，患者分泌物，呕吐物及排泄物严格消毒处理，污染敷料装入袋中，做好标记集中焚烧，每日房间及用物消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测。 |  | 日 | 45 | 45 | 45 |  | 0% | 0% |  |
| ACBD0003 | 保护性隔离护理 | 指用于抵抗力低或极易感染患者的护理。了解患者病情及血象，评估病情及合作情况等，洗手，戴口罩、帽子，穿隔离衣，戴手套，做好解释取得配合，注意保护患者，患者用物经消毒后带入房间，餐具每日消毒，便后清洁肛门，每日房间紫外线空气消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测，限制探视。 |  | 日 | 45 | 45 | 45 |  | 0% | 0% |  |
| ACBA0001 | 新生儿护理 | 评估新生儿适应环境能力，新生儿口腔护理，喂养，称体重，脐部残端护理，臀部护理，换尿布，观察排泄物形态并记录，洗浴，新生儿床位清洁消毒。含新生儿抚触。 |  | 日 | 25 | 25 | 6 |  | 0% | 0% |  |
| ACBB0001 | 早产儿护理 | 评估早产儿病情，核对医嘱、患儿日龄等信息，准备暖箱，水槽中加适量蒸馏水，设置适宜温度，监护早产儿面色、呼吸、体温、心率变化及各器官功能的成熟情况，定期做暖箱消毒并送细菌培养标本，记录。含新生儿护理及暖箱的应用等。不含实验室检验。 |  | 日 | 73 | 73 | 8 |  | 0% | 0% |  |
| ACBE0001 | 新生儿治疗浴 | 评估新生儿情况、日龄，调节操作台温度及环境湿度，核对医嘱及患儿信息，检查患儿皮肤情况，用无菌注射器配制治疗浴液，按新生儿沐浴顺序进行治疗浴，治疗浴毕擦干皮肤，再次检查皮肤情况及效果，操作毕为患儿穿衣，处理用物，记录。 |  | 次 | 15 | 15 | 3 |  | 100% | 100% |  |
| ABZE0001 | 会阴擦洗 | 指会阴擦洗或会阴冲洗。评估患者病情及合作程度等，核对患者信息，做好解释取得配合，协助患者排空膀胱，屏风遮挡，取适当体位，垫清洁棉垫及坐便器，打开消毒会阴擦洗或冲洗包，按顺序擦洗或冲洗，擦干会阴部，协助患者恢复舒适体位，必要时协助更衣，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 | 12 | 7 | 7 |  | 0% | 0% |  |
| ABZF0001 | 阴道冲洗 | 评估患者病情及会阴情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，协助患者排空膀胱，无菌注射器配制冲洗液，准备冲洗装置，取适当体位，连接冲洗管，排气，将冲洗管插入阴道进行冲洗，协助患者坐起排空残留液并穿好衣服，处理用物并记录，做好健康教育和心理指导。 |  | 次 | 14 | 11 | 11 |  | 0% | 0% |  |
| ACBH0001 | 口腔护理 | 评估患者病情、合作程度及口腔状况，核对患者信息，做好解释取得配合，取适当体位，打开消毒口腔护理包，清点棉球，漱口，检查口腔，观察有无口腔黏膜疾患，必要时通知医生，按需要选择漱口液，按顺序清洁口腔，再次漱口并检查口腔，再次清点棉球，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察患者生命体征并记录，做好健康教育及心理护理。 |  | 次 | 12 | 10 | 7 |  | 0% | 0% |  |
| ACBN0001 | 压疮护理 | 指使用压疮评估表确定压疮分级及危险因素，评估病情、压疮伤口类型，对有发生压疮危险的患者采取定时翻转，取适当体位，必要时采取保护措施。核对患者信息，做好解释取得配合，取适当体位，根据伤口干湿组织范围大小等，选择相应的无菌伤口敷料和药物，暴露创面，用生理盐水清理创面去除坏死组织，用蘸有消毒液的棉签消毒周围皮肤，测量创面大小并确定压疮分期，如有腔隙或窦道用装有生理盐水的无菌注射器(或头皮针)冲洗，按无菌操作原则换药，观察受压部位情况防止压疮再次发生或加重，处理用物，并记录，做好健康教育和心理护理。不含换药。 | 功能性敷料 | 日 | 20 | 20 | 15 |  | 0% | 0% |  |
| ABZG0001 | 引流管更换 | 更换引流管、引流袋或引流装置，固定，观察患者生命体征，预防并发症，处理用物，记录，做好健康教育及心理护理。 | 专用引流管 | 次 | 10 | 10 | 2 |  | 0% | 0% |  |
| ACBK0001 | 引流管护理 | 指各种引流管护理，包括引流管冲洗。评估患者病情及引流情况等，核对患者信息，解释其目的取得配合，准备用物，取适当体位，戴手套，合理暴露伤口，观察引流液的量、色及性质，严格无菌操作原则用蘸有消毒液的棉签消毒，更换无菌敷料，倾倒引流液，观察患者生命体征，预防并发症，处理用物，记录，做好健康教育及心理护理。含胃、小肠、胆囊、膀胱、肾等引流管护理。 |  | 日 | 18 | 18 | 10 |  | 0% | 0% |  |
| ACBK0001a | 胸腔闭式引流管护理加收 |  |  | 日 | 40 | 40 | 40 |  | 0% | 0% |  |
| ACBL0001 | 造口护理 | 指回肠、结肠造口，尿路造口，透析动静脉内瘘的护理。评估患者病情、合作程度、造口周围皮肤情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，造口周围皮肤、排泄物及并发症的观察和处理，根据造口缺血坏死、皮肤黏膜分离、造口回缩、造口狭窄、造口脱垂、造口旁疝、造口周围皮肤问题、出血等选择适宜的敷料、药物和造口用品，并清洁皮肤及造口，测量造口大小，剪裁无菌底盘，粘贴底盘，固定无菌造口袋，记录，做好健康教育和心理指导，含换药。 | 造口底盘、造口袋、造口护理辅助材料 | 日 | 20 | 20 | 10 |  | 0% | 0% |  |
| ACBM0001 | 肛周护理 | 指对肛周脓肿、大便失禁等患者进行的肛周护理。观察肛周皮肤黏膜，肛周换药，湿敷。 |  | 次 | 5 | 5 | 5 |  | 0% | 0% |  |
| ABPB0001 | 重症监护 | 指重症监护室内连续监测。医生护士严密观察病情变化，密切观察血氧饱和度、呼吸、血压、脉压差、心率、心律及神志、体温、出入量等变化，发现问题及时调整治疗方案，预防并发症的发生，并作好监测，治疗及病情记录，随时配合抢救。不含仪器监护。 |  | 小时 | 9 | 6 | 5 |  | 20% | 20% |  |
| ABPA0001 | 急诊室重症监护 | 指急诊室内专业护士连续监护。医生护士严密观察病情变化，密切观察血氧饱和度、呼吸、血压、脉压差、心率、心律及神志、体温、出入量等变化，发现问题及时调整治疗方案，预防并发症的发生，并作好监护，治疗及病情记录，随时配合抢救。 |  | 日 | 120 | 98 | 78 | 超过12小时不足24小时按一日计算，不足12小时按半日计算。 | 20% | 20% |  |