

医药卫生类专业技能测试纲要

一、测试范围和内容

本测试纲要以教育部中等职业学校专业教学标准及进入高等院校继续学习所具备的专业基础技能为依据。

专业技能测试项目共十项，每项操作分值为 125 分。任选两项进行考核，其中前五项为公共选项，后五项为护理专业选项。

护理专业大类考生采取“1+1 组合测试”，任选一项“公共选项”和一项“护理专业选项”。

二、测试内容及评分标准

测试项目	测试用具	测试内容	测试方法	赋分参考	测试要求
项目一、 生命体征的测量	腋表、汞柱血压计、听诊器、记录纸和笔、带秒针的表	1. 核对 2. 摆体位 3. 放体温计 4. 测脉搏 5. 测呼吸 6. 测血压 7. 取测体温计 8. 读数 9. 恢复体位 10. 记录	1. 操作者着装整洁，洗手（可口述）、剪指甲，戴口罩、帽子。 2. 评估病人：了解病情，评估病人的意识、合作程度。 3. 物品准备齐全并检查（体温计清洁干燥，甩至 35℃ 以下；血压计水银柱对准“0”点，无水银外漏）。 4. 环境清洁、安静，光线适宜。 5. 核对解释：携带用物至床旁，核对并向病人解释。 6. 安置体位：协助病人采取坐位或卧位。	1. 分值 5 分（一项未做到扣 1 分，未洗手扣 2 分） 2. 分值 5 分（未评估扣 2 分，缺一项扣 1 分） 3. 分值 5 分（物品缺一扣 1 分，未检查扣 1 分） 4. 分值 5 分（未评估环境扣 5 分） 5. 分值 5 分（未核对扣 2 分） 6. 分值 5 分（未解释、不说明注意事项扣 3 分）	1. 安全、准确、及时测量入院病人的体温、脉搏、呼吸和血压，为疾病诊疗和制定护理措施提供依据。 2. 建议 20 分钟内完成。

			<p>7. 测腋温：擦干腋下的汗液，将体温计水银端放于腋窝深处并紧贴皮肤。嘱病人屈臂过胸夹紧，必要时托扶病人手臂，10分钟后读数。</p> <p>8. 测血压：</p> <p>(1) 将病人衣袖卷至肩部露出上臂，伸直肘部，手掌向上外展 15°，保持血压计零点、肱动脉与心脏在同一水平。</p> <p>(2) 放平血压计，排尽袖带内空气，平整无折地缠于病人上臂中部，下缘距肘窝 2-3cm，松紧以能放入一指为宜。打开水银槽开关。</p> <p>(3) 戴好听诊器，将听诊器胸件置于肱动脉搏动明显处，关闭气门，打气至肱动脉搏动音消失，再上升 4kPa (30mmHg)；然后以每秒 0.5kPa (4mmHg) 的速度缓慢放气，注意肱动脉搏动声音和水银柱刻度变化，视线应与水银柱所指刻度保持同一高度。</p> <p>(4) 当听到第一声搏动音时水银柱所指刻度为收缩压；当搏动音突然减弱或消失，此时水银柱所指刻度为舒张压。</p> <p>(5) 测量完毕，排尽袖带内余气，整理袖</p>	<p>7. 分值 10 分(体温计放置位置不当扣 5 分；时间不足扣 2 分；不擦干腋下扣 1 分；不屈臂过胸、不紧贴皮肤各扣 1 分)</p> <p>8. 分值 20 分(卧位不舒适、姿式不正确、上臂暴露不充分、卷袖口过紧各扣 2 分；不检查血压计、袖带不平整、松紧不符合要求、部位不正确各扣 2 分；充气过快扣 2 分，数值误差 > 0.6Kpa 扣 5 分；重复测量时水银柱未降至零点即充气扣 2 分；气未排尽，袖带不平整，装盒不符合要求，不记录各扣 2 分)</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>带放入盒内，将血压计右倾 45° 关闭水银槽开关，整理妥当，盖盒。</p> <p>9. 测脉搏：</p> <p>(1) 协助病人采取舒适的姿势，手臂轻松置于床上或桌面。</p> <p>(2) 操作者以食指、中指、无名指的指端按压桡动脉，力度适中，以能感觉到脉搏搏动为宜。一般病人可以测量 30 秒，将所得的数值乘以 2，即为脉率。脉搏异常的病人，测量 1 分钟。</p> <p>(3) 出现脉搏短绌时由两名护士同时测量，一人听心率，一人听脉率，由听心率者发出“开始”和“停止”口令，计时 1 分钟。</p> <p>10. 测呼吸：</p> <p>(1) 操作者将手放在病人的诊脉部位似诊脉状，眼睛观察胸部或腹部的起伏，一起一伏为一次呼吸，测量 30 秒，将所得的数值乘以 2，即为呼吸频率。如病人呼吸不规则或婴儿应测量 1 分钟。</p> <p>(2) 危重病人呼吸不易观察时，用少许棉絮置于病人鼻孔前，观察棉花吹动情况，计数 1 分钟。</p>	<p>9. 分值 15 分（姿势不符合要求扣 2 分；时间不足、次数误差超过 2 次以上者各扣 2 分）</p> <p>10. 分值 10 分（未做诊脉状观察扣 5 分；时间未达 30 秒扣 5 分）</p>	
--	--	--	--	--

			<p>11. 记录体温、脉搏、呼吸、血压的数值并向病人作简要解释。</p> <p>12. 清理用物，整理床单位，交待注意事项，确认病人无其他需要后离开病室。</p>	<p>11. 分值 15 分（不记录扣 5 分；不解释扣 5 分，记录格式错误扣 5 分）</p> <p>12. 分值 10 分（未交代注意事项扣 5 分；未清理用物、整理床单位扣 5 分）</p> <p>13. 操作后评价：分值 15 分。（程序不熟练酌情扣 5-8 分；测量数值不准确扣 5-7 分）</p>	
项目二、 单人徒手心肺复苏术	心肺复苏模拟人、纱布（或隔离膜）、血压计、听诊器、抢救记录单、带秒针的表、脚踏板，必要时备胸外按压板	<ol style="list-style-type: none"> 1. 判断病情 2. 求助呼救 3. 安置体位 4. 心脏按压 5. 开放气道 6. 人工呼吸 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 操作者服装整洁。用物准备齐全，放置合理。 2. 判断现场安全（可口述说明）。 3. 抢救者立于病人右侧。 4. 判断意识：呼叫病人，轻拍病人肩部并大声呼唤病人：“你怎么了？能听见我说话吗？”（口述） 5. 判断动脉搏动 <ul style="list-style-type: none"> （1）操作者食指和中指指尖触及病人气管正中部（相当于喉结部位）旁开两指，至胸锁乳突肌前缘凹陷处。 （2）判断时间为 10 秒，确定无颈动脉搏动。 6. 无反应，寻求帮助（此步骤计抢救开始时 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分值 5 分（酌情扣分） 2. 分值 5 分（未判断扣 5 分） 3. 分值 5 分（操作者位置不正确扣 5 分） 4. 分值 5 分（判断意识时拍打过重扣 2 分） 5. 分值 10 分（未测定动脉搏动扣 5 分；位置不正确扣 3 分；时间不正确扣 2 分） 6. 分值 2 分（未寻求帮助扣 1 分，未 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在最短时间内，最大限度的恢复猝死病人的循环、呼吸功能，用人工的方法保证重要脏器的血、氧供给。要求定位准确，按压手法正确，按压深度、频率符合标准，操作规范，判断准确。

			<p>间)。</p> <p>7. 迅速将病人去枕仰卧于硬板床上(如卧于软床上的病人胸下垫胸外按压板),头后仰,头颈躯干无扭曲,双手放于躯干两侧;解开衣领、腰带,暴露胸腹部。(1) 按压部位:胸骨中下 1/3 处。</p> <p>(2) 按压手法:一手掌跟部放于按压部位,另一手压在此手背上,双手指互扣,仅以掌根部接触按压部,双臂位于病人胸骨的正上方,双肘关节伸直,利用上身重量垂直的有节奏下压;按压时间与放松时间比为 1: 1。</p> <p>(3) 按压幅度:使胸骨下陷至少 5cm,然后迅速放松,解除压力,使胸骨自然复位。放松时手掌跟部不离开胸壁,保证每次按压后胸廓回弹,反复进行。</p> <p>(4) 按压频率: >100 次/分,但不超过 120 次/分。</p> <p>(5) 按压时眼睛的余光观察病人颜面部。</p> <p>8. 畅通气道</p> <p>(1) 按压之后,将病人头偏向一侧,清理口腔、鼻腔分泌物,取下活动义齿。</p> <p>(2) 头、颈部无损伤者可用仰头抬颏法打</p>	<p>记录抢救时间扣 1 分)</p> <p>7. 分值 25 分(安置卧位不当扣 1 分,未暴露胸腹部扣 1 分。定位错误每次扣 2 分;肘关节弯曲每次扣 2 分;放松时掌根离开胸壁每次扣 2 分;按压时四指尖仍贴胸壁每次扣 1 分;手掌未重叠每次扣 2 分;冲击式按压每次扣 2 分;按压次数不正确每次扣 2 分。按压时未观察病人每次扣 1 分。)</p> <p>8. 分值 15 分(未清理口鼻异物扣 5 分,打开气道手法不正确扣 5 分)</p>	<p>2. 建议 10 分钟内完成。</p>
--	--	--	---	---	------------------------

			<p>开气道：抢救者以左手小鱼际置于前额，用力向后压，使头向后仰；右手食指、中指置于下颌角下方，旁开中点 2cm，抬起下颏，使下颌角与耳垂的连线和地面垂直。</p> <p>9. 人工呼吸</p> <p>(1) 在病人口鼻部盖单层纱布或隔离膜，深吸气后屏气，捏紧鼻翼，双唇包住病人口部（不留空隙），用力吹气，使胸廓扩张。</p> <p>(2) 每次吹气时间不超过 2 秒。</p> <p>(3) 吹气毕，放松捏鼻翼的手，抢救者头稍抬起，侧转换气，同时注意观察胸部复原情况。</p> <p>(4) 连续吹气两次。(5) 胸外心脏按压与人工呼吸比为 30: 2。</p> <p>10. 胸外心脏按压与人工呼吸反复循环进行，每 5 个循环为一周期。五个循环后判断有无脉搏、呼吸。</p> <p>11. 复苏有效判断：病人出现自主呼吸、可扪及大动脉搏动，收缩压在 60mmHg 以上；皮肤、黏膜色泽转为红润；散大的瞳孔缩小，昏迷变浅，神经反射出现（口述）。（记录抢救结束时间）</p>	<p>9. 分值 15 分（未捏鼻每次扣 2 分。吹气后未放开鼻腔每次扣 2 分。吹气无效或漏气 1 次扣 2 分。吹气与按压比不正确扣 2 分）</p> <p>10. 分值 10 分（按压多或少一循环扣 2 分。五循环后未判断扣 2 分）</p> <p>11. 分值 9 分（未判断复苏是否成功扣 3 分；复苏成功指征缺一项扣 1 分；未记录抢救结束时间扣 2 分）</p>	
--	--	--	---	--	--

			12. 复苏成功后协助病人取合适卧位，整理床单位及用物，进行进一步生命支持。	12. 分值 4 分(未协助病人安置卧位扣 2 分；未处理用物扣 2 分。) 13. 操作后评价：分值 15 分。(操作规范熟练，抢救中病人无损伤；关心体贴病人。操作动作粗暴扣 5 分)	
项目三、 穿脱隔离衣	隔离衣、挂衣架、消毒手的设备	1. 穿隔离衣 (1) 准备工作 (2) 取表挽袖 (3) 持领取衣 (4) 穿左右袖 (5) 扣好领扣 (6) 扣好袖口 (7) 折襟系带	1. 用物准备齐全，放置合理，符合隔离要求。 2. 取下手表、卷袖过肘。 3. 操作者洗手，戴口罩、帽子。 4. 穿隔离衣： (1) 手持衣领取下隔离衣，两手将衣领的两端向外折，使内面向着操作者，并露出袖子内口。 (2) 将左臂入袖，举起手臂，使衣袖上抖，用左手持衣领，同法穿右臂衣袖。 (3) 两手持领子中央，沿着领边向后将领扣扣好。 (4) 扣袖扣。 (5) 解开腰带活结。	1. 分值 8 分(物品少一件或一件不符合要求扣 1 分) 2. 分值 6 分(未卷袖过肘扣 3 分) 3. 分值 6 分(未洗手扣 3 分，未戴口罩扣 3 分) 4. 分值 45 分(穿隔离衣时：污染工作服扣 5 分；隔离衣污染一处扣 5 分；漏扣一侧袖扣扣 5 分；未解腰带扣 2 分；隔离衣内面外露扣 5 分)	1. 严格执行消毒隔离原则，隔离观念强，操作者、环境、物品无污染。 2. 建议 20 分钟内完成。

		<p>2. 脱隔离衣</p> <p>(1) 松带打结</p> <p>(2) 解扣塞袖</p> <p>(3) 消毒双手</p> <p>(4) 解开领扣</p> <p>(5) 脱袖退手</p>	<p>(6) 将隔离衣的一边渐向前拉，直至触到边缘后用手捏住，同法捏住另一侧，两手在背后将两侧边缘对齐，向一侧折叠，以一手按住，另一手将腰带拉至背后压住折叠处，将腰带在背后交叉，再回到前面打一活结。</p> <p>5. 脱隔离衣：</p> <p>(1) 洗手（无流动水时用手消毒液 3-5ml 搓擦消毒双手）（可口述）。</p> <p>(2) 解腰带、在前面打一活结。</p> <p>(3) 解开两袖扣，在肘部将部分袖子塞入工作服衣袖下，使两手露出。</p> <p>(4) 二次洗手（无流动水时用手消毒液 3-5ml 搓擦消毒双手（可口述））。</p> <p>(5) 解衣领。</p> <p>(6) 左手伸入右手袖口内拉下衣袖过手，再用衣袖遮住右手在衣袖外面拉下左手衣袖过手，双手轮换握住袖子，手臂逐渐退出。</p> <p>(7) 一手自衣内握住肩缝，随即用另一手拉住衣领，使隔离衣外面面向内两边对齐，挂在衣架上。不再穿的隔离衣将清洁面向外卷好，投入污衣桶。</p> <p>(8) 三次洗手：流动水下用皂液或洗手液洗</p>	<p>5. 分值 45 分（脱隔离衣时：方法不正确扣 10 分；活结脱落、打死结各扣 5 分；不洗手解衣领或不解衣领扣 5 分一处污染扣 5 分）</p>	
--	--	--	--	---	--

			手，冲净，小毛巾或纸巾擦干双手。（可口述）	6. 操作后评价：分值 15 分（按消毒技术规范要求处理用后物品，一处不符合要求扣 5 分。 全过程动作熟练、规范，动作不熟练扣 5 分）	
项目四、 卫生洗手法	洗手液或肥皂液，小毛巾或纸巾，流动洗手池设备（无此设备可备消毒液、清水各一盆）	1. 湿润双手 2. 揉搓冲净 3. 擦干双手	1. 操作者着装整洁，修剪指甲。 2. 用物准备齐全，摆放合理，符合操作要求。 3. 洗手前取下手表、卷袖过肘，用肘或适宜方法打开水龙头，湿润双手、取洁净肥皂或洗手液均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。 4. 掌心对掌心，手指并拢，互相揉搓使肥皂起沫。 5. 掌心对掌背，双手交叉指缝相互揉搓，两手交替。 6. 掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓。 7. 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，两手交替。 8. 右手握住左手大拇指旋转揉搓，两手交	1. 分值 5 分（酌情扣分） 2. 分值 10 分（物品少一件或一件不符合要求扣 1 分） 3. 分值 10 分（一处不符合要求扣 1 分） 4. 分值 10 分（一处不符合要求扣 5 分） 5. 分值 10 分（漏洗一侧扣 5 分） 6. 分值 10 分（一处不符合要求扣 5 分） 7. 分值 10 分（漏洗一侧扣 5 分） 8. 分值 10 分（漏洗一侧扣 5 分）	1. 手的清洗方法正确，按规定步骤进行。冲洗彻底，符合医务人员手卫生规范。 2. 建议 10 分钟内完成。

			<p>替。</p> <p>9. 将五个手指尖并拢放在另一掌心旋转揉搓，双手交替。</p> <p>10. 螺旋式擦洗手腕，双手交替。</p> <p>11. 流动水冲洗干净。</p> <p>12. 用毛巾或一次性纸巾擦干双手。</p>	<p>9. 分值 10 分（漏洗一侧扣 5 分）</p> <p>10. 分值 10 分（漏洗一侧扣 5 分）</p> <p>11. 分值 10 分（未用流动水冲洗扣 5 分；有泡沫未冲洗干净酌情扣 1-3 分）</p> <p>12. 分值 5 分（未擦干双手扣 2 分）</p> <p>13. 操作后评价：分值 15 分（动作不熟练扣 5 分；操作顺序错误扣 5 分）</p>	
<p>项目五、 戴无菌手套</p>	<p>一次性无菌手套、弯盘、手消毒液</p>	<p>1. 核对检查</p> <p>2. 涂滑石粉</p> <p>3. 取出手套</p> <p>4. 戴上手套</p> <p>5. 调整手套</p> <p>6. 脱去手套</p>	<p>1. 着装整洁，洗手、修剪指甲、戴口罩。</p> <p>2. 评估：操作环境清洁、宽敞，操作前 30 分钟停止清扫地面。操作台面清洁、干燥，符合无菌操作要求。</p> <p>3. 用物准备齐全并检查（无菌物品均在有效期内），摆放合理。</p> <p>4. 戴无菌手套：检查包装、有效期、批号、手套型号。</p> <p>5. 打开手套包，用滑石粉涂擦双手，将用后滑石粉包放于弯盘内。</p>	<p>1. 分值 8 分（不洗手扣 3 分；指甲长扣 2 分）</p> <p>2. 分值 7 分（未评估扣 2 分；评估不全一处扣 1 分）</p> <p>3. 分值 10 分（物品少一件或一件不符合要求或无菌物品无标志扣 2 分，摆放不合理酌情扣 3-5 分）</p> <p>4. 分值 20 分（漏检查一项各扣 5 分。手套不合适扣 5 分）</p> <p>5. 分值 10 分（取出手套时方法不正确扣 5 分）</p>	<p>1. 严格执行无菌操作原则。戴、脱手套方法正确，手套无破损。</p> <p>2. 建议 10 分钟内完成。</p>

			<p>6. 一手捏住手套袋开口处外面,另一手捏住一只手套的返折部分(手套内面),取出手套,对准五指戴上。</p> <p>7. 再用戴好手套的手插入另一手套返折面内(手套外面),同法将手套戴好。翻手套边扣套在衣袖外面,双手交叉对合检查是否漏气,并调整手套位置。</p> <p>8. 脱手套:戴手套的手捏住另一手套腕部外面,翻转脱下。再以脱下手套的手插入另一手套内面,将其往下翻转脱下。将用过的手套放入医疗垃圾袋内按医疗废物处理。洗手(可口述)。</p>	<p>6. 分值 20 分(取手套污染扣 20 分)</p> <p>7. 分值 20 分(戴手套方法不正确、戴不好各扣 5 分;未翻手套边扣在衣袖外面扣 5 分;撕破手套、污染手套外面各扣 5 分)</p> <p>8. 分值 20 分(脱手套方法不正确扣 15 分。未处理手套扣 2 分,未洗手扣 3 分)</p> <p>9. 操作后评价: 分值 10 分(未按消毒技术规范要求处理使用后物品扣 2 分。无菌观念不强扣 5 分。操作不熟练扣 3 分)</p>	
项目六、 铺备用床	床褥、大单、棉胎、被套、枕芯、枕套	<ol style="list-style-type: none"> 1. 铺床褥 2. 铺大单 3. 套被套 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 护士衣帽整洁,洗手(可口述),戴口罩。 2. 周围环境清洁、整洁,病人进餐或进行治疗时不应铺床。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分值 5 分(未洗手扣 2 分) 2. 分值 5 分(未评估环境扣 3 分;评估不全一处扣 1 分) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 操作熟练,方法正确,用物顺序摆放正确,遵

		<p>4. 套枕套</p>	<p>3. 用物准备齐全，按使用顺序放于治疗车上。</p> <p>4. 推车至床旁，再次评估病室环境，向同室病人及家属说明目的，作好解释。</p> <p>5. 移床旁桌离床约 20cm，移椅至床尾正中处，距床约 15cm，用物按使用顺序放于椅上。</p> <p>6. 检查床垫，必要时翻转床垫、扫床，床垫上缘齐床头。</p> <p>7. 将床褥齐床头平铺于床垫上(先床头后床尾)。</p> <p>8. 将大单横、纵中线对齐床横、纵中线，将大单分别向床头、床尾散开，再将大单向护士近侧、远侧散开。</p> <p>9. 铺床头，右手将床头的床垫托起，左手伸过床中线将大单塞于床垫下。</p> <p>10. 做角：右手在距床头约 30cm 处，将大单边缘向上提起，使其同床边垂直，呈一等边三角形；以床沿为界，将三角形分为两半；上半三角形暂时覆盖于床上，将下半三角形平整地塞于床垫下，再将上半三角形翻下，塞于床垫下。</p>	<p>3. 分值 5 分（物品少一件或折叠方法不正确，未按使用顺序放置扣 1 分）</p> <p>4. 分值 6 分（未解释扣 3 分，未再次评估扣 3 分）</p> <p>5. 分值 6 分（未移开床旁桌、床尾椅各扣 3 分）</p> <p>6. 分值 6 分（未翻转床垫扣 3 分，未检查床垫扣 3 分）</p> <p>7. 分值 4 分（未铺床褥扣 4 分）</p> <p>8. 分值 4 分（大单正面未朝上扣 2 分）</p> <p>9. 分值 6 分（操作手法不正确扣 6 分）</p> <p>10. 分值 8 分（一个床角不美观扣 4 分，手法不正确扣 4 分）</p>	<p>循节力原则。病床整洁、美观，符合使用、耐用、舒适、安全的原则。</p> <p>2. 建议 15 分钟内完成。</p>
--	--	---------------	--	---	---

		<p>11. 护士移至床尾，拉紧大单。同法铺床尾。</p> <p>12. 拉紧大单中部，双手掌心向上，平塞于床垫下。</p> <p>13. 转至对侧同法铺对侧床头、床尾及床中部。</p> <p>14. 被套中线与床中线对齐，齐床头放置，被头向上，被套正面向外平铺床上，被套尾部开口端上层打开 1/3。</p> <p>15. 将折成“s”形的棉胎放入被套开口处，将棉胎上缘拉至被套封口处，充实被头。</p> <p>16. 远侧棉胎角置于被套顶角处，展开对侧棉胎，平铺于被套内。同法展开近侧棉胎。</p> <p>17. 至床尾拉平棉胎和被套，系带。</p> <p>18. 将盖被两侧向内折叠与床沿平齐，将尾端向内折叠，与床尾平齐。</p> <p>19. 于床尾处套好枕套，系带，开口背门，平放于床头盖被上。</p> <p>20. 移回床旁桌床尾椅，保持床单位整洁、美观。</p> <p>21. 洗手（可口述）。</p>	<p>11. 分值 8 分（一个床角不美观扣 4 分，手法不正确扣 4 分）</p> <p>12. 分值 4 分（未拉紧大单扣 2 分）</p> <p>13. 分值 8 分（一个床角不美观扣 4 分，手法不正确扣 4 分）</p> <p>14. 分值 4 分（被套正面未朝上扣 2 分）</p> <p>15. 分值 4 分（被套前端不充实扣 2 分）</p> <p>16. 分值 4 分（两侧被角不充实各扣 2 分）</p> <p>17. 分值 4 分（被套尾端未系带扣 2 分）</p> <p>18. 分值 8 分（盖被两侧与床沿不平齐各扣 4 分）</p> <p>19. 分值 6 分（枕角一只不饱满扣 2 分，开口放置错误扣 4 分）</p> <p>20. 分值 8 分（未将床旁桌椅移回原处各扣 4 分）</p> <p>21. 分值 4 分（未洗手扣 4 分）</p>	
--	--	---	--	--

				22. 操作后评价: 分值 8 分 (操作不熟练扣 2 分; 未注意节力原则扣 2 分。床单位平整、舒适、美观, 未达到要求扣 3 分)	
项目七、 氧气简单侧鼻塞 法给氧	1. 氧气筒及 氧气表装置 1 套 (流量表、 湿化瓶及通 气管), 一次 性吸氧管 (带 鼻塞) 2 根。 2. 治疗盘内 放置: 治疗碗 1 个 (内置纱 布 2 块)、小 药杯 (内盛冷 开水)、弯盘、 棉签、手电 筒、用氧记录 单、无菌蒸馏 水。	1. 输氧 (1) 清洁 (2) 连接 (3) 调流量 (4) 接鼻塞 (5) 插管 (6) 固定 (7) 记录 (8) 交待 2. 停止用氧 (1) 备物 (2) 拔鼻塞 (3) 擦鼻部 (4) 关总开 关 (5) 放余氧 (6) 关小开	1. 护士着装整洁, 洗手, 戴口罩。 2. 评估: (1) 询问、了解病人的身体状况。 (2) 评估病人鼻腔情况。 (3) 评估氧气装置是否完好, 操作环境是否安全。 (4) 解释操作目的取得病人配合。 3. 用物准备齐全, 摆放合理, 符合操作要求。 4. 装表: 打开氧气筒上总开关清洁气门, 立即关好。接上氧气表并旋紧, 检查小开关是否关闭。开总开关检查装表后有无漏气。通气管、湿化瓶分别与氧气表连接。 5. 携用物至床旁, 查对床号、姓名, 做好解释。 6. 协助病人取舒适体位, 用湿棉签清洁鼻腔。	1. 分值 2 分 (未洗手扣 2 分) 2. 分值 8 分 (未评估扣 4 分, 少评估一项扣 2 分, 未解释扣 2 分) 3. 分值 5 分 (物品少一件或一件不符合要求扣 1 分) 4. 分值 10 分 (一处不符合要求扣 2 分) 5. 分值 5 分 (不核对扣 5 分) 6. 分值 6 分 (体位不舒适扣 3 分。不清洁鼻腔扣 3 分)	1. 通过给氧, 改善病人缺氧症状。操作步骤正确, 严格执行查对制度。未见呼吸道损伤或其他意外发生, 保证用氧安全。 2. 建议 15 分钟内完成。

	<p>3. 治疗车下层放小桶内套黄色垃圾袋。</p>	<p>关 (7) 记录 (8) 整理</p>	<p>7. 检查一次性吸氧管密封效果及有效日期，与湿化瓶的出口相连接。</p> <p>8. 打开流量表开关，根据病情调节氧流量，确定氧气流出通畅，无漏气。</p> <p>9. 将一次性吸氧管前端放入小药杯冷开水中湿润，并检查吸氧管和鼻塞是否通畅。将鼻塞轻轻置入鼻孔，妥善固定。</p> <p>10. 指导进行有效呼吸，告知不可自行摘除鼻塞和调节氧流量，放置呼叫器于病人可及处，密切观察缺氧改善情况。</p> <p>11. 协助病人取舒适体位，整理床单位。</p> <p>12. 洗手。</p> <p>13. 签名，记录用氧时间及氧流量。</p> <p>14. 停吸氧时，核对床号、姓名，向病人解释，取下鼻塞，擦净鼻部。关总开关，再放出流量表内余气，取下流量表。</p> <p>15. 询问病人对操作的感受，观察吸氧效果。</p> <p>6. 协助病人取舒适体位，整理床单位，整理用物。</p>	<p>7. 分值 6 分（不检查吸氧管扣 2 分；一处不符合要求扣 1 分）</p> <p>8. 分值 10 分（不检查氧气流出是否通畅扣 3 分；调节流量不准确扣 2 分；先插管后调流量扣 5 分）</p> <p>9. 分值 6 分（不固定扣 3 分；固定不牢扣 2 分；未湿润鼻塞扣 1 分）</p> <p>10. 分值 10 分（未告知注意事项扣 5 分；告知不全酌情扣 1-5 分）</p> <p>11. 分值 5 分（未整理床单扣 2 分）</p> <p>12. 分值 2 分（未洗手扣 2 分）</p> <p>13. 分值 6 分（未签名扣 3 分；未记录扣 3 分）</p> <p>14. 分值 15 分（不核对扣 5 分；不解释扣 3 分；先关流量开关后拔管扣 5 分；不擦净鼻腔分泌物扣 2 分）</p> <p>15. 分值 5 分（未观察氧疗效果扣 5 分）</p> <p>16. 分值 6 分（体位不舒适扣 2 分；未整理床单元及物品各扣 2 分）</p>	
--	----------------------------	--------------------------------	--	---	--

			17. 洗手，记录停氧时间。	17. 分值 4 分（未洗手扣 2 分，未记录停氧时间扣 2 分） 18. 操作后评价：分值 14 分（操作流程错误扣 4 分；关心病人不够扣 2-4 分；未掌握安全用氧原则扣 6 分）	
项目八、 静脉注射法	注射盘（内置无菌持物镊、皮肤消毒液、无菌棉签、砂轮、弯盘、启瓶器）合适注射器、6-9 号针头或头皮针、止血带、小垫枕、输液贴、按医嘱备药，注射卡	1. 护士准备 2. 核对解释 3. 选择静脉 4. 扎止血带 5. 消毒皮肤 6. 核对排气 7. 穿刺静脉 8. 两松固定 9. 注药观察 10. 拔针按压 11. 整理记录	1. 护士仪表整洁、戴口罩、洗手。 2. 态度和蔼、评估病人：了解病人病情，评估注射部位皮肤、血管情况，特殊药物询问过敏史。 3. 物品准备齐全并检查（无菌物品均在有效期内）、注射器大小合适，符合操作要求。 4. 空气清新、安静、整洁、光线适宜。 5. 核对医嘱，注射卡，按无菌技术操作原则抽吸药液。药物的剂量准确、抽吸方法规范。 6. 备齐用物到床旁，核对床号、姓名，解释操作目的。 7. 协助病人取合适卧位，选择合适静脉（粗直、弹性好、易于固定的静脉，避开关节及静脉瓣），手指探明静脉方向和深浅，在穿刺部位的肢体下垫小软枕，在穿刺部位上方	1. 分值 4 分（未洗手扣 2 分） 2. 分值 6 分（未评估病人扣 6 分，评估少一项扣 1 分） 3. 分值 5 分（用物缺一项扣 1 分） 4. 分值 2 分（未评估环境扣 2 分） 5. 分值 20 分（未核对医嘱、注射卡各扣 5 分，药液抽吸方法不正确扣 2 分，药液计量不准确扣 3 分，药液污染扣 5 分） 6. 分值 5 分（未核对病人扣 3 分，未解释扣 2 分） 7. 分值 20 分（静脉选择不当扣 5 分，未消毒皮肤扣 5 分，消毒不规范扣 5 分，止血带位置不正确扣 5 分）	1. 严格执行无菌操作原则和查对制度。选择合适的静脉，进针手法正确，一针见血。 2. 建议 20 分钟内完成。

			<p>约6cm处扎止血带，消毒皮肤，待干。</p> <p>8. 嘱病人握拳，再次核对，接头皮针并排气。</p> <p>9. 绷紧皮肤、正确持针、针尖与皮肤呈15-30度角自静脉上方或侧方刺入皮下，再沿静脉方向潜行刺入静脉，见回血，再沿静脉进针少许。</p> <p>10. 松开止血带，嘱病人松拳，输液贴固定针头，缓慢注入药物。</p> <p>11. 注射过程中，观察病人局部和全身反应。</p> <p>12. 注射完毕，干棉签放入穿刺点上方，迅速拔出针头，按压片刻。</p> <p>13. 再次核对。</p> <p>14. 协助病人取舒适卧位，整理床单位。</p> <p>15. 处理用物，洗手、记录。</p>	<p>8. 分值 6 分（未再次核对扣 3 分，未排气扣 3 分）</p> <p>9. 分值 15 分（针头刺入角度不正确扣 5 分，穿刺失败扣 10 分）</p> <p>10. 分值 6 分（针头未固定扣 3 分，未松止血带扣 3 分）</p> <p>11. 分值 5 分（未观察病人反应扣 5 分）</p> <p>12. 分值 3 分（未按压扣 3 分）</p> <p>13. 分值 2 分（未核对扣 2 分）</p> <p>14. 分值 5 分（病人卧位不舒适扣 3 分，未整理床单位扣 2 分）</p> <p>15. 分值 6 分（处理用物不当扣 3 分，未记录扣 3 分）</p> <p>16. 操作后评价：分值 15 分（严格三查七对。查对不严格扣 5 分。操作不熟练酌情扣 1-2 分。注射部位选择不当，未注意保护血管扣 2 分。无菌观念不强扣 5 分）</p>	
--	--	--	---	--	--

<p>项目九、 口腔护理</p>	<p>治疗碗(内盛含有漱口溶液的棉球不少于16个、弯血管钳、镊子)、压舌板、治疗巾、纱布、弯盘、漱口杯、吸水管、棉签、手电筒、模拟人(或牙模)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 核对解释 2. 安置体位 3. 观察口腔 4. 擦洗口腔 5. 漱口涂药 6. 整理记录 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 护士着装整洁,洗手,戴口罩。 2. 评估: <ol style="list-style-type: none"> (1) 询问、了解病人身体状况,如意识、有无吞咽障碍。 (2) 重点评估口腔情况,如有无义齿,口腔黏膜有无出血、溃疡等,解释操作目的,取得病人配合。 3. 用物准备齐全,无遗漏,放置合理美观。 4. 携用物至病人床旁,核对床号、姓名。 5. 告知病人配合方法,协助病人取侧卧位或面向护士。 6. 颌下铺治疗巾,弯盘放于口角旁,如有活动义齿先取下。 7. 湿润口唇、口角。 8. 协助并指导病人正确漱口(清醒病人)观察口腔情况。 9. 压舌板撑开对侧颊部,弯血管钳夹取含漱口液的棉球(每次一个,以不滴水为度),嘱病人上下牙齿咬合,由内向门齿纵向擦洗牙齿的 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分值3分(未洗手戴口罩各扣1分) 2. 分值8分(未评估扣6分;评估不全一项扣2分;未解释扣2分) 3. 分值4分(物品少一件或一件不符合要求扣1分) 4. 分值4分(未核对床号、姓名各扣2分) 5. 分值4分(体位不舒适扣2分,未解释扣2分) 6. 分值3分(一处不符合要求扣1分) 7. 分值2分(口角干裂未湿润扣2分) 8. 分值4分(未漱口扣1分;未协助未指导扣1分;未观察口腔情况扣1分;观察方法不正确扣1分) 9. 分值8分(擦洗过程中漏擦洗一处扣4分;擦洗方法不正确扣2分) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 用物准备齐全无遗漏,和病人进行有效沟通。操作顺序正确无遗漏,病人口腔清洁无异味。 2. 建议15分钟内完成。
-----------------------------	---	--	---	---	--

		<p>外侧面。</p> <p>10. 同法擦洗另一外侧面。</p> <p>11. 嘱病人张开上下齿，依次擦洗一侧牙齿上内侧面、上咬合面、下内侧面、下咬合面。</p> <p>12. “z”字型擦洗一侧颊部。</p> <p>13. 同法擦洗另一侧。</p> <p>14. 由内向外擦洗硬腭部、舌面、舌下，注意勿触及咽部，以免引起恶心。</p> <p>15. 协助并指导病人漱口。</p> <p>16. 擦净口周围及唇。</p> <p>17. 清点棉球数量。</p> <p>18. 询问病人对操作的感受，观察口腔情况（如是否擦洗干净、有无出血、溃疡等情况）酌情涂药于患处，口唇干裂可涂液状石蜡油。</p> <p>19. 撤去弯盘和治疗巾。</p>	<p>10. 分值 8 分（擦洗过程中漏擦洗一处扣 4 分；擦洗方法不正确扣 2 分）</p> <p>11. 分值 15 分（漏擦洗一处扣 5 分；擦洗方法不正确扣 2 分）</p> <p>12. 分值 3 分（漏擦洗一处扣 2 分；擦洗方法不正确扣 1 分）</p> <p>13. 分值 15 分（漏擦洗一处扣 5 分；擦洗方法不正确扣 2 分）</p> <p>14. 分值 9 分（漏擦洗一处扣 3 分；擦洗方法不正确扣 2 分）</p> <p>15. 分值 3 分（擦洗完毕未漱口扣 1 分；未协助、未指导病人各扣 1 分）</p> <p>16. 分值 2 分（一处不符合要求扣 1 分）</p> <p>17. 分值 2 分（未清点棉球个数扣 2 分）</p> <p>18. 分值 6 分（未评估扣 4 分；方法不正确扣 2 分）</p> <p>19. 分值 2 分（一处不符合要求扣 1</p>	
--	--	--	---	--

			<p>20. 协助病人取舒适体位，整理床单位。</p> <p>21. 洗手、记录。</p>	<p>分)</p> <p>20. 分值 4 分(未协助病人取舒适卧位扣 2 分)</p> <p>21. 分值 3 分(未洗手扣 1 分; 未记录扣 2 分)</p> <p>22. 操作后评价: 分值 13 分(操作不熟练酌情扣 5 分, 口腔黏膜损伤扣 5 分。口腔清洁不彻底扣 2 分; 棉球使用有误扣 1 分)</p>	
项目十、 肌内注射法	注射盘(内置无菌持物镊、皮肤消毒液、无菌棉签、砂轮、弯盘、启瓶器)、另备 2-5ml 注射器、6-7 号针头、按医嘱备药、注射卡	<ol style="list-style-type: none"> 1. 护士准备 2. 核对解释 3. 抽吸药物 4. 安置体位 5. 定位消毒 6. 核对排气 7. 进针推药 8. 拔针按压 9. 整理用物 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 护士着装整洁, 洗手, 戴口罩。 2. 评估: <ul style="list-style-type: none"> (1) 了解药物使用注意事项。 (2) 询问、了解病人的身体状况及注射部位状况。 (3) 解释操作目的, 取得病人配合。 3. 物品准备齐全并检查(无菌物品均在有效期内), 注射器大小合适、符合无菌操作要求。 4. 空气清新、安静、整洁、光线适宜。 5. 核对医嘱、注射卡, 按无菌技术操作原则抽吸药液。药物的剂量准确、抽吸方法规范。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分值 2 分(未洗手扣 1 分) 2. 分值 6 分(未评估扣 4 分; 评估不全一项扣 2 分; 未解释扣 2 分) 3. 分值 5 分(物品少一件或一件不符合要求扣 1 分) 4. 分值 3 分(未评估环境扣 3 分) 5. 分值 8 分(未核对医嘱扣 3 分, 未严格执行无菌操作扣 2 分, 抽吸计量 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 严格执行无菌技术操作原则和查对制度。定位准确, 进针角度正确, 做到两快一慢, 注意操作中和病人的交流。 2. 建议 15 分钟内完成。

			<p>6. 携用物至病人床旁，核对病人并解释，为患者进行遮挡。</p> <p>7. 选择注射部位（臀大肌、臀中肌、臀小肌、股外侧肌、上臂三角肌）并能正确叙述一种定位方法。</p> <p>8. 协助病人取合适体位，使注射部位肌肉放松。</p> <p>9. 常规消毒皮肤，范围直径大于 5cm。</p> <p>10. 注射前查对，确认无误，并排尽注射器内空气。</p> <p>11. 进针：指导病人放松，左手拇指、食指绷紧局部皮肤，右手以持笔式持注射器，中指固定针栓，用前臂带动腕部的力量，将针头迅速垂直刺入肌内 2.5-3 cm(针梗的 2/3, 消瘦者及小儿酌减) 。</p> <p>12. 注药：松开左手，抽动活塞，右手固定针栓，回抽无回血，缓慢注入药物。</p>	<p>不准确扣 2 分，方法不规范扣 1 分)</p> <p>6. 分值 5 分（操作前未核对扣 5 分)</p> <p>7. 分值 10 分(选择注射部位不正确扣 4 分；定位不准确扣 4 分；不能叙述定位方法扣 2 分)</p> <p>8. 分值 3 分（体位不舒适，不利于肌肉放松扣 2 分)</p> <p>9. 分值 4 分（消毒皮肤范围及方法不正确各扣 2 分)</p> <p>10. 分值 12 分（未再次核对扣 5 分。排气方法不正确或空气未排尽各扣 3 分；污染和浪费药液各扣 2 分)</p> <p>11. 分值 15 分（未绷紧皮肤、进针角度、手法不正确、进针过深或过浅各扣 3 分)</p> <p>12. 分值 12 分（注药前不回抽或回抽有血各扣 3 分；不固定针栓，速度不当各扣 3 分)</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>13. 拔针：注射完毕左手用干无菌棉签轻压进针处，右手快速拔针。轻压片刻，压迫至不出血即可。</p> <p>14. 再次核对，确认无误。</p> <p>15. 询问病人对操作的感受。</p> <p>16. 协助病人取舒适体位，整理床单位和用物。</p> <p>17. 洗手、记录。</p>	<p>13. 分值 8 分（拔针慢、不用棉签按压进针处各扣 4 分）</p> <p>14. 分值 5 分（操作后不查对扣 5 分）</p> <p>15. 分值 5 分（未评估扣 5 分）</p> <p>16. 分值 4 分（体位不舒适扣 2 分，用物处理不当扣 2 分）</p> <p>17. 分值 5 分（未洗手扣 3 分。未记录扣 2 分）</p> <p>18. 操作后评价：分值 13 分（查对不严格扣 7 分；无菌观念不强扣 6 分）</p>	
--	--	---	---	--