

### 取无菌溶液操作考核评分表（总分 100 分）

| 科室           | 姓名  | 时间  | 成绩  |    |
|--------------|---|---|---|----|
| 项目           | 技术操作要求  | 标准分   | 扣分标准  | 备注 |
| 评估<br>(10)   | 1.洗手<br>2.正确解释操作目的。<br>3.评估无菌溶液种类、量是否充足、有无铝盖、是否密封、瓶身清洁度。<br>4.环境评估符合无菌操作要求。   | 2<br>2<br>4<br><br>2  | 缺一项扣 1 分<br><br>评估少一项扣 1 分  |    |
| 准备<br>(15)   | 1.护士：仪表端庄、衣帽整洁，戴好口罩，洗手，修剪指甲等。<br>2.物品：无菌溶液、开瓶器、安尔碘、棉签、无菌纱布、笔、无菌容器<br>物品放在治疗车或宽敞的治疗台上。   | 3<br><br>12   | 一项不符合要求扣 1 分<br><br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分   |    |
| 流程<br>(60)   | 1.核对、检查瓶签：名称、剂量、浓度、有效期。<br>2.检查瓶盖有无松动、瓶身有无裂痕方法正确。擦净瓶体灰尘。<br>3.检查溶液有无沉淀、浑浊、变质。<br>4.检查、准备无菌容器包。<br>5.撬开铝盖动作娴熟。<br>6.消毒瓶盖：待干时取出无菌容器。<br>7.无菌纱布包裹，打开瓶塞，未污染瓶塞。<br>8.手持溶液瓶，瓶签向着手心。<br>9.半圆形旋转冲洗瓶口方法正确。<br>10.由冲洗处倒出溶液。<br>11.塞好瓶塞，方法正确。<br>12.注明开瓶日期和时间。 | 10<br><br>5<br><br>5<br><br>3<br><br>2<br><br>5<br><br>5<br><br>5<br><br>5<br><br>2 | 未检查扣 2 分<br>检查不到位扣 1 分<br>一项未做扣 1 分<br>物品摆放不合理扣 2 分<br>方法不正确扣 2 分<br>未检查扣 2 分<br>方法不对或污染一次各扣 3 分<br>手法不对扣 1 分<br>倒液手法不对扣 1 分<br><br>消毒方法不正确扣 2 分<br><br>未写时间扣 2 分<br>动作不熟练扣 5 分 |    |
| 考核评价<br>(10) | 1.遵守无菌技术操作原则；无菌溶液未被污染。<br>2.取液量正确，倒出溶液时未浸湿瓶签，液体不溅湿台面<br>3.操作时动作熟练、流畅；身体与无菌区保持一定距离；手臂保持在腰部或治疗台面以上。   | 4<br><br>4<br><br>2   | 查对制度不严扣 2 分   |    |
| 提问<br>(5)    | 1.取用无菌溶液的注意事项有哪些？<br>2.已经开启的无菌溶液有效期为多长  | 5   |   |    |

### 戴脱无菌手套操作考核评分表 (总分 100 分)

| 科室           | 姓名  | 时间  | 成绩   | 备注 |
|--------------|---|---|--|----|
| 项目           | 技术操作要求  | 标准分   | 扣分标准   |    |
| 评估<br>(10)   | 1.洗手<br>2.解释操作目的。<br>3.评估无菌手套的有效期及手套尺码。<br>4.环境评估符合无菌操作要求。  | 2<br>2<br>4<br>2  | 缺一项扣 1 分<br><br>评估少一项扣 1 分   |    |
| 准备<br>(15)   | 1.护士：仪表端庄、衣帽整洁，戴好口罩，洗手，修剪指甲，取下手表等。<br>2.物品：无菌手套，弯盘<br>物品放在治疗车或宽敞的治疗台上。  | 3<br><br>12   | 一项不符合要求扣 1 分<br><br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分  |    |
| 流程<br>(60)   | 1.选择尺码合适的手套。<br>2.检查无菌手套有效期、有无潮湿或破损。<br>◆戴手套<br>3.打开手套带，未污染内面。<br>4.用一次提取法或分次提取法取出手套，方法正确。<br>5.对准五指戴上一只手套，戴手套的手指插入另一只手套的反折部内面，对准五指戴上另一只手套，方法正确。<br>6.分别将手套的反折部套在工作衣袖外面。<br>7.检查手套有无破损。<br>◆脱手套<br>8.手套翻转脱下，方法正确，不用力强拉手套边缘后或手指部分。<br>9.按规范要求终末处理。 | 5<br>5<br><br>5<br>5<br><br>15<br><br>5<br>5<br>10<br>5 | 尺码合适不扣 2 分<br>未检查扣 2 分<br>检查不到位扣 1 分<br><br>方法不对或污染一次各扣 3 分<br><br>手法不对一次扣 2 分<br><br>未检查扣 2 分<br><br>方法不对扣 2 分<br>未按规定扣 2 分<br>动作不熟练扣 5 分 |    |
| 考核评价<br>(10) | 1.遵守无菌操作原则，戴好手套的双手未被污染。<br>2.操作时动作熟练、流畅，不强拉硬拽，手套未被拽破；戴好手套的双手保持在腰部以上。  | 4<br><br>4<br>2   | 查对制度不严扣 2 分  |    |
| 提问<br>(5)    | 戴手套注意事项有哪些？   | 5   |  |    |

考核者

### 无菌技术 6 项操作考核评分表 (总分 100 分)

| 科室         | 姓名   | 时间  | 成绩   |    |
|------------|--|---|--|----|
| 项目         | 技术操作要求   | 标准分   | 扣分标准   | 备注 |
| 评估<br>(10) | 1. 洗手<br>2. 正确解释操作目的。<br>3. 评估夹取物品的名称、种类、无菌包名称、有效期、包裹完好、无潮湿或破损，治疗盘清洁、干燥、大小合适；评估无菌溶液种类、量是否充足、有无铝盖、是否密封、瓶身清洁度；无菌手套的有效期及手套尺码。<br>4. 环境评估符合无菌操作要求。   | 2<br>2<br>4<br>2  | 缺一项扣 1 分<br><br>评估少一项扣 1 分   |    |
| 准备<br>(15) | 1. 护士：仪表端庄、衣帽整洁，戴好口罩，洗手，修剪指甲等。<br>2. 物品：无菌包（持物钳、容器、治疗碗、治疗巾）、无菌溶液、开瓶器、安尔碘、棉签、弯盘、无菌纱布、无菌手套，笔。<br>3. 物品放在治疗车或宽敞的治疗台上。   | 3<br>10<br>2  | 一项不符合要求扣 1 分<br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分  |    |
| 流程<br>(60) | 1. 检查物品名称、有效期<br>2. 打开无菌包取出无菌持物钳。<br>3. 注明打开时间。<br>4. 核对、检查：名称、剂量、浓度、有效期。<br>5. 检查瓶盖有无松动、瓶身有无裂痕方法正确。擦净瓶体灰尘。<br>6. 检查溶液有无沉淀、浑浊、变质。<br>7. 撬开铝盖动作娴熟。<br>8. 消毒瓶盖，待干。<br>9. 检查、打开无菌包取出无菌治疗碗。<br>10. 无菌纱布包裹瓶盖，打开瓶塞，未污染瓶塞。<br>11. 手持溶液瓶，瓶签向着手心。<br>12. 半圆形旋转冲洗瓶口方法正确。<br>13. 由冲洗处倒出溶液。<br>14. 塞好瓶塞，方法正确。<br>15. 注明开瓶日期和时间。<br>16. 检查、打开无菌包取出无菌容器。<br>17. 注明打开时间<br>18. 治疗盘清洁干燥，置于稳妥处。 | 2<br>1<br>1<br>2<br>1<br>2<br>1<br>2<br>2<br>1<br>1<br>2<br>1<br>2<br>1<br>1<br>1 | 未检查扣 2 分<br>检查不到位扣 1 分<br>方法不正确扣 1 分<br>未写时间扣 1 分<br>物品摆放不合理扣 1 分<br>污染一次扣 2 分<br>未检查溶液扣 2 分<br><br>一项未做扣 1 分<br><br>跨越无菌区一次扣 2 分<br>手法不正确扣 1 分<br>未按要求倒液体扣 2 分<br><br>方法不对或污染一次 |    |

|          |  |             |                               |  |
|----------|--|-------------|-------------------------------|--|
|          | 19.检查、打开无菌包取无菌治疗巾，方法正确。<br>(打开包布时，手不触及包布内面，不跨越无菌区)                         | 2           | 各扣2分                          |  |
|          | 20.无菌巾递送至治疗盘中央处，手不触及无菌面。   | 1           |                               |  |
|          | 21.双手持无菌巾中缝外侧面两角抖开，铺于治疗盘上。   | 2           |                               |  |
|          | 22.折叠上层无菌巾成扇形，边缘向外。  | 1           |                               |  |
|          | 23.打开无菌持物钳罐的上半盖，手未触及盖的内面。  | 2           | 折叠方法不对扣1分                     |  |
|          | 24.钳端闭合，垂直取出，钳端未触及无菌罐的壁和边缘。  | 1           | 方法不正确扣1分<br>跨越无菌区一次扣2分        |  |
|          | 25.打开容器盖，容器盖无菌面向上放妥。   | 2           | 分                             |  |
|          | 26.取出无菌物品放入无菌区，未跨越无菌区。   | 2           |                               |  |
|          | 27.钳或镊钳端闭合垂直放入无菌持物钳罐内。   | 1           |                               |  |
|          | 28.盖好持物钳盖的上半盖。   | 1           | 方法不对、不美观扣2分                   |  |
|          | 29.盖好容器盖，手未触及边缘及内面。  | 2           | 分                             |  |
|          | 30.拉平上层无菌巾，上下层边缘对齐。  | 2           |                               |  |
|          | 31.折叠无菌巾方法正确，不跨越无菌区域。  | 1           |                               |  |
|          | 无菌巾折叠的大小适宜。  | 1           |                               |  |
|          | 32.注明铺盘时间。   | 1           |                               |  |
|          | 33.各种包布折叠放妥于治疗桌右上角   | 2           |                               |  |
|          | 34.选择尺码合适的手套。  | 1           |                               |  |
|          | 35.检查无菌手套有效期、有无潮湿或破损。  | 1           |                               |  |
|          | ◆戴手套   |             |                               |  |
|          | 36.打开手套袋，取出手套包，未污染内面。  | 1           |                               |  |
|          | 37.用一次提取法或分次提取法取出手套，方法正确。  | 2           | 尺码合适不扣1分<br>未检查扣2分            |  |
|          | 38.对准五指戴上一只手套，戴手套的手指插入另一只手套的反折部内面，对准五指戴上另一只手套，方法正确。                        | 2           | 检查不到位扣1分<br><br>方法不对或污染一次各扣2分 |  |
|          | 39.分别将手套的反折部套在工作衣袖外面。  | 1           |                               |  |
|          | 40.检查手套有无破损。   | 1           |                               |  |
|          | ◆脱手套   |             |                               |  |
|          | 41.手套翻转脱下，方法正确，不用力强拉手套边缘后或手指部分。  | 1           | 手法不对一次扣2分<br><br>未检查扣1分       |  |
|          | 42.按规范要求终末处理。  | 1           | 方法不对扣1分<br>动作不熟练扣5分           |  |
| 考核评价(10) | 1.遵守无菌技术操作原则；无菌物品未被污染，取出物品保持无菌状态。2.操作时动作熟练、流畅；身体与无菌区保持一定距离；手臂保持在腰部或治疗台面以上。 | 4<br>4<br>2 | 查对制度不严扣2分                     |  |
| 提问(5)    | 1.使用无菌持物钳和无菌容器过程中应注意什么？2.干罐保存的无菌持物钳有效期                                     | 5           |                               |  |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 为多长时间？3.铺无菌盘的注意事项有哪些？<br>4.无菌盘的有效期为多长时间？5.取用无菌溶液的注意事项有哪些？ |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

### 口腔护理操作考核评分标准（总分 100 分）

科室                      姓名                      时间                      成绩

| 项目         | 技术操作要求  | 标准分                                  | 扣分标准   | 备注 |
|------------|---|--------------------------------------|--|----|
| 评估<br>(10) | 1. 洗手、核对医嘱<br>2. 核对病人、自我介绍，与病人沟通时态度和蔼，用语恰当。<br>3. 病人的病情、意识状态<br>4. 病人的口腔情况及有无假牙等。<br>5. 测试口腔酸碱度（用压舌板或棉签蘸口腔唾液），选择合适的溶液。<br>4. 病人的心理状态及合作程度。<br>5. 解释目的、注意事项。<br>（评估用物：治疗车上放治疗盘、盘内放电筒、压舌板、棉签、PH 试纸、水杯、弯盘） | 2<br>2<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1 | 未核对扣 2 分<br><br>缺一项扣 1 分<br><br>一项未评估扣 1 分   |    |
| 准备<br>(15) | 1. 护士：洗手，戴口罩、帽子，必要时戴手套。<br>2. 用物：治疗盘内放口腔护理包一个（治疗巾、弯盘、治疗碗、棉球、血管钳 2 把）、漱口水、电筒、压舌板、棉签、漱口杯内存温开水及吸水管、快速手消毒剂。必要时备开口器、石蜡油、外用药。<br>3. 根据评估情况选择合适的漱口溶液（病人如有假牙，取出后清洗，用冷开水浸泡）。                                     | 2<br>10<br>3                         | 一项未准备扣 1 分<br><br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分<br><br>漱口溶液不恰当扣 5 分                    |    |
| 流程<br>(60) | 1. 核对病人，解释操作方法，请病人配合。<br>2. 检查口腔护理包并打开，到适量漱口液于治疗碗中。<br>3. 根据情况选择卧位正确。<br>4. 颈下垫治疗巾，弯盘置口角旁。<br>5. 漱口（口唇干裂者，先用棉球湿润口唇）。<br>6. 血管钳持棉球方法正确；钳尖不裸  | 3<br>3<br>2<br>2<br>2<br>3           | 未核对扣 2 分<br><br>未检查护理包扣 1 分<br><br>未安置病人体位扣 1 分<br><br>一项未做扣 1 分<br><br>血管钳使用方法不正确 |    |

|               |  |  |   |  |
|---------------|--|--|---|--|
|               | <p>露，弯头不朝向病人。</p> <p>7. 棉球湿度适宜，每次只用一个棉球。</p> <p>7. 擦洗方法正确，正确使用压舌板、开口器，动作轻柔。</p> <p>8. 擦洗顺序：对侧上牙外侧面-对侧下牙外侧面-近侧上牙外侧面-近侧下牙外侧面-对侧上牙内侧面-对侧上牙咬合面-对侧下牙内侧面咬合面-对侧下牙咬合面-对侧颊部-同法擦洗近侧-硬腭-舌面-舌下-口唇。</p> <p>9. 擦洗完毕，协助病人漱口</p> <p>10. 观察口腔情况，对口腔疾患正确处理，必要时要使用外用药。</p> <p>11. 口唇干裂者涂以石蜡油</p> <p>12. 撤去用物</p> <p>13. 安置病人舒适体位。</p> <p>14. 询问病人有无不适。交待注意事项，健康指导。</p> <p>15. 快速洗手，返回，终末处理。</p> <p>16. 洗手，记录。</p> | <p>2</p> <p>3</p> <p>20</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> | <p>扣 2 分</p> <p>压舌板使用方法不正确扣 1 分</p> <p>擦洗顺序不正确每步扣 2 分</p> <p>一项未做扣 1 分</p> <p>未检查口腔粘膜扣 2 分</p> <p>未安置病人扣 1 分</p> <p>未交待扣 2 分</p> <p>交待不全扣 1 分</p> <p>动作不熟练扣 5 分</p> |  |
| 考核评价<br>(10分) | <p>1. 操作中保持和病人交流，随时询问病人的感受，注意观察病人病情变化。</p> <p>2. 擦洗时动作轻柔、准确、节力，位损伤牙龈、黏膜，未引起恶心，未污染病人衣服及床单。</p> <p>3. 病人口腔清洁、无异味，感觉舒适。</p>   | <p>4</p> <p>4</p> <p>2</p>   | <p>无菌观念不强扣 2 分</p> <p>查对制度不严扣 2 分</p>   |  |
| 提问<br>(5分)    | <p>1. 口腔护理目的是什么？</p> <p>2. 如何为病人测口腔 PH 值？</p> <p>3. 为昏迷病人做口腔护理要注意什么？</p>   | <p>5</p>   |   |  |

考核者

## 静脉输液操作考核评分标准（总分 100 分）

|            | 科室   | 姓名 | 时间  | 成绩  |    |
|------------|--|----|---|---|----|
| 项目         | 技术操作要求   |    | 标准分   | 扣分标准  | 备注 |
| 评估<br>(10) | 1. 洗手、核对医嘱、治疗单（双人）<br>2. 核对病人、自我介绍，与病人沟通时态度和蔼，用语恰当。<br>3. 病人的年龄、病情、营养状况、穿刺部位的皮肤、血管状况及肢体活动度；征求穿刺部位<br>4. 病人的心理状态及合作程度。<br>5. 解释目的、注意事项。<br>6. 嘱病人排尿，穿刺肢体保暖。<br>7. 病房环境、温度 |    | 2<br>2<br>2<br>1<br>1<br>1<br>1                     | 未核对扣 2 分<br><br>缺一项扣 1 分<br>一项未评估扣 1 分  |    |
| 准备<br>(15) | 1. 护士：洗手，戴口罩、帽子，必要时戴手套。<br>2. 环境：治疗室、治疗桌面符合要求。<br>3. 用物：治疗盘内放置油膏缸（内放止血带）、棉签、安尔碘、一次性输液器、头皮静脉针、血管钳、输液帖、弯盘（2 只）、液体及药物，治疗单，输液巡视卡、快速手消毒剂、输液架。                                 |    | 2<br>3<br>10  | 一项未准备扣 1 分<br><br>环境不合适扣 1 分<br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分<br>液体及药物拿错扣 5 分   |    |
| 流程<br>(60) | 1. 治疗室准备<br>●请他人核对治疗单、药物、液体<br>●检查输液瓶内液体质量、贴瓶贴<br>●打开瓶口，消毒瓶塞 2 次<br>●加药物，再次检查液体质量<br>●套网套，消毒瓶塞 2 次<br>●检查输液器，并将针头插入。<br>●清理污物、清洁双手<br>2. 用物带到床旁<br>●再次确认病人，解释            |    | 2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>1 | 自己未核对药液扣 2 分<br>未请人核对扣 2 分<br>发生差错扣 20 分<br>未检查液体扣 1 分<br>未检查输液器扣 1 分<br>未消毒、跨无菌区扣 2 分<br>污染针头扣 2 分<br>未再次核对扣 2 分<br>未备输液贴扣 1 分 |    |



考核者

### 套管针浅静脉输液操作评分标准（总分 100 分）

| 科室          | 姓名   | 时间                                   | 成绩   |                      |
|-------------|--|--------------------------------------|--|----------------------|
| 项目          | 技术操作要求   | 标准分                                  | 扣分标准   | 备注                   |
| 评估<br>(10分) | 1.核对医嘱、治疗单<br>2.病人的年龄、病情、营养状况、穿刺部位的皮肤、血管状况及肢体活动度。<br>3.病人的心理状态及合作程度。<br>4.解释目的、注意事项。   | 1<br>5<br>2<br>2                     | 未核对扣 1 分<br>一项未评估扣 1 分<br>未与病人交流扣 2 分<br>一项未解释扣 1 分  | 评估不算时间               |
| 准备<br>(5分)  | 1.护士：洗手，戴口罩、帽子，必要时戴手套。<br>2.病人：排尿，穿刺肢体保暖。<br>3.环境：病房及治疗室环境。<br>4.用物：治疗盘内放置止血带、棉签、剪刀、安尔碘、一次性输液器、血管钳、输液帖、弯盘（2）、液体及药物，治疗单、合适的静脉留置针 2 套，输液贴膜 2 个，输液架，输液执行单、锐器盒。                                      | 1<br>1<br>1<br>2                     | 一项未准备扣 1 分<br>环境不合适扣 1 分<br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分<br>留置针选择不合适扣 2 分<br>液体及药物拿错扣 2 分   | 备物不算时间<br>备物时间过长酌情扣分 |
| 流程<br>(70分) | 1.抽封管液置于无菌盘中<br>2.核对药液，贴治疗单。<br>3.他人核对后，连接输液器。<br>●检查输液瓶内液体质量及输液器；<br>●套网套，消毒瓶塞 2 次<br>●将输液器针头插入。<br>4.用物带到床旁，再次确认病人，备好输液贴，核对输液后输液瓶挂在输液架上，关闭调节器。<br>5.排气（3分）<br>挤压茂菲氏滴管，使液面达滴管 1/2~2/3 后，打开调节器，使 | 4<br>4<br>2<br>2<br>2<br>2<br>3<br>4 | 未铺无菌盘扣 2 分<br>铺盘不合要求酌情扣分<br>未自己核对药液扣 2 分<br>未请人核对扣 2 分<br>发生差错扣 20 分<br>未检查液体扣 1 分<br>未检查输液器扣 1 分<br>未消毒扣 2 分<br>污染针头扣 2 分<br>未再次核对扣 2 分<br>未备输液贴扣 1 分 | 举手开始计时               |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>滴管稍倾斜，液体缓慢排出至排尽导管和针头内空气，关闭调节器。</p> <p>6.检查输液器无气泡，用血管钳夹住，妥善放置。</p> <p>7.选择静脉，在穿刺点上方10cm 扎止血带。</p> <p>8.消毒皮肤两次，以穿刺点为中心，直径 8cm 的范围。</p> <p>9.进针，固定。（22分）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●取出静脉留置针，左右转动针芯。</li> <li>●将头皮针插入肝素帽内，去除护针帽，排气。</li> <li>● 穿刺：一手绷紧皮肤，一手持针，以 15~30°角穿刺，见回血后，压低进针角度（5~10°），再进少许后将针芯退出 0.2~0.3cm</li> <li>● 送管：①右手持住针翼并固定针芯，左手将导管送入静脉。②先将针芯导管退出 0.2cm 后再将导管和针芯顺静脉方向推进，直至导管与针芯全部送入血管。</li> <li>● 按住针柄，抽出针芯。松开止血带，打开调速器，观察是否通畅。</li> <li>●用透明贴膜以点为中心无张力固定，贴膜要将白色隔离塞完全覆盖。</li> <li>● 记录穿刺日期和时间</li> <li>● 延长 U 型固定，肝素帽高于导管尖端且与血管平行。</li> </ul> <p>10.调节滴速，观察，记录。</p> <p>11.安置病人，交待注意事项。</p> <p>12.输液完毕，封管。</p> <p>用注射器抽稀释肝素适量，接输液针头，先拔出部分静脉输液针，仅剩针头斜面在肝素帽内，脉冲式缓慢推 2-5ml 封管液剩下 0.5-1ml 时，以边推注边拔针的方法，退出针头，夹管，使留置针内充满肝素。</p> <p>13.交待注意事项：穿刺手不要剧烈活动,睡眠时不要压迫穿刺</p> | <p>1</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>10</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>8</p> <p>2</p> | <p>排气方法不正确扣 1 分</p> <p>液面高度不适宜扣 1 分</p> <p>排气时污染针头扣 2 分</p> <p>有气泡扣 2 分</p> <p>放置不合理扣 1 分</p> <p>静脉选择不对扣 2 分</p> <p>扎止血带位置不正确扣 1 分</p> <p>消毒方法不正确扣 1 分、范围不正确扣 1 分</p> <p>未转动扣 1 分</p> <p>转动手法不对扣 1 分</p> <p>未排气扣 2 分</p> <p>未绷紧皮肤扣 2 分</p> <p>未直刺血管扣 2 分</p> <p>穿刺角度不正确扣 2 分</p> <p>未压低角度扣 2 分</p> <p>动作不熟练扣 1 分</p> <p>手法不正确扣 2 分</p> <p>穿刺失败扣 10 分</p> <p>没及时松止血带扣 1 分</p> <p>未打开调速器扣 1 分</p> <p>没观察通畅情况扣 1 分</p> <p>透明敷贴固定方法不正确、卷边或中间有气泡各扣 1 分</p> <p>一项未写扣 1 分</p> <p>不正确扣 2 分</p> <p>一项没做扣 1 分</p> <p>未安置病人扣 1 分</p> <p>未向病人交待扣 1 分</p> <p>封管手法不正确扣 6 分</p> <p>留置针内见回血扣 2</p> |  |
|--|---|--|--|

|             |  |             |  |  |
|-------------|--|-------------|--|--|
|             | 血管,更衣时不要将导管拔出,贴膜卷边、潮湿时及时告知,有需要请按信号灯,护士会经常来巡视。<br>14.快速洗手、记录。举手,结束。 | 2           | 分<br><br>未向病人交待扣2分<br>交待不全扣1分<br>一项未做扣1分                         |  |
| 评价<br>(10分) | 1.严格执行无菌技术操作原则和查对制度。<br>2.体现以病人为中心,注意保暖和减轻疼痛。<br>3.输液速度符合病人病情需要。   | 4<br>4<br>2 | 无菌观念不强扣2分<br>查对制度不严扣2分<br>没保暖或疼痛各扣2分<br>滴速不符合病情需要或记录与实际相差>20%扣2分 |  |
|             |  |             |  |  |

### 静脉注射操作考核评分标准 (总分 100 分)

| 科室         | 姓名   | 时间                              | 成绩  |    |
|------------|--|---------------------------------|---|----|
| 项目         | 技术操作要求   | 标准分                             | 扣分标准  | 备注 |
| 评估<br>(10) | 1. 洗手、核对医嘱、治疗单 (双人)<br>2. 核对病人、自我介绍, 与病人沟通时态度和蔼, 用语恰当。<br>3. 病人的病情、意识状态、穿刺部位的皮肤、血管状况及肢体活动度; 征求穿刺部位<br>4. 病人的心理状态及合作程度。<br>5. 解释目的、注意事项。<br>6. 嘱病人排尿, 穿刺肢体保暖。<br>7. 病房环境、温度 | 2<br>2<br>2<br>1<br>1<br>1<br>1 | 未核对扣2分<br><br>缺一项扣1分<br><br>一项未评估扣1分                                |    |
| 准备<br>(15) | 1. 护士: 洗手, 戴口罩、帽子, 必要时戴手套。<br>2. 环境: 治疗室及治疗桌面符合要求。<br>3. 用物: 治疗盘内放置止血带、棉签、安尔碘、一次性注射器、针头或头皮静脉针、砂轮或开瓶器、输液帖、弯盘 (2)、液体及药物, 治疗单、治疗盘、无菌治疗巾、小枕、快速手消毒剂。                            | 2<br>3<br>10                    | 一项未准备扣1分<br><br>环境不合适扣1分<br><br>物品缺一件扣1分<br>物品放置凌乱扣1分<br>液体及药物拿错扣2分 |    |
| 流程<br>(60) | 1. 治疗室准备<br>●请他人核对治疗单、药液<br>●检查药液质量<br>●取治疗巾、铺无菌盘方法正确  | 3<br>2<br>8<br>2                | 自己未核对药液扣2分<br>未请人核对扣2分<br>一项不正确扣2分<br>未检查液体扣1分                      |    |



## 皮内、皮下、肌内注射操作考核评分标准 (总分 100 分)

|            | 科室  | 姓名 | 时间                              | 成绩  |    |
|------------|---|----|---------------------------------|---|----|
| 项目         | 技术操作要求  |    | 标准分                             | 扣分标准  | 备注 |
| 评估<br>(10) | 1. 洗手、核对医嘱、治疗单 (双人)<br>2. 核对病人、自我介绍, 与病人沟通时态度和蔼, 用语恰当。<br>3. 病人的病情、意识状态、注射部位及皮肤情况、用药史、药物过敏史、<br>4. 病人的心理状态及合作程度。<br>5. 解释目的、注意事项。<br>6. 病房环境、温度 |    | 2<br>2<br>3<br>1<br>1<br>1      | 未核对扣 2 分<br><br>缺一项扣 1 分<br><br>一项未评估扣 1 分  |    |
| 准备<br>(15) | 1. 护士: 洗手, 戴口罩、帽子, 必要时戴手套。<br>2. 环境: 治疗室及治疗桌面符合要求。<br>3. 用物: 治疗盘内放置一次性注射器、药物、棉签、安尔碘、砂轮或开瓶器、纱布、弯盘 (2)、治疗单、治疗盘、无菌治疗巾、快速手消毒剂。做过敏试验须备 0.1% 盐酸肾上腺素。  |    | 2<br>3<br>10                    | 一项未准备扣 1 分<br><br>环境不合适扣 1 分<br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分<br>药物拿错扣 2 分                        |    |
| 流程<br>(60) | 1. 治疗室准备<br>● 请他人核对治疗单、药液<br>● 检查药液质量、注射器、针头<br>● 取治疗巾、铺无菌盘方法正确<br>● 抽药、排气, 方法正确。<br>● 再次查对后放入无菌盘内<br>● 清理污物、清洁双手                               |    | 3<br>2<br>8<br>3<br>2<br>2<br>5 | 自己未核对药液扣 2 分<br>未请人核对扣 2 分<br>一项不正确扣 2 分<br>未消毒扣 2 分<br>污染针头扣 2 分<br>未再次检查扣 2 分<br>污染针头、跨越无菌区 |    |

|              |  |   |   |  |
|--------------|--|---|---|--|
|              | <p>2. 用物带到床旁，再次确认病人，解释操作方法、请病人配合。</p> <p>3. 选择注射部位适宜，定位准确，病人体位舒适。</p> <p>4. 皮肤消毒符合要求</p> <p>5. 再次核对</p> <p>6. 排气不浪费药液。</p> <p>7. 注射方法正确.</p> <p>8. 缓慢注入药液。注射剂量准确。</p> <p>9. 注射毕，用干棉签按针眼，迅速拔针，按压片刻。</p> <p>10. 注射后再次核对。</p> <p>11. 安置病人舒适体位，整理床铺。</p> <p>12. 询问病人有无不适。交代注意事项，健康指导。</p> <p>13. 快速洗手，返回，终末处理。</p> <p>14. 洗手，记录。</p> | <p>5</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>2</p> | <p>扣2分</p> <p>体位不舒适扣1分</p> <p>部位选择不对扣2分</p> <p>消毒方法不正确扣1分、</p> <p>范围不正确扣1分</p> <p>未排气或方法错扣2分</p> <p>未绷紧皮肤扣2分</p> <p>注射不正确扣2分</p> <p>动作不熟练扣5分</p> <p>未再次核对扣2分</p> <p>未安置病人扣1分</p> <p>未向病人交待扣2分</p> <p>交待不全扣1分</p> <p>一项未做扣1分</p> |  |
| 考核评价<br>(10) | <p>1. 操作中保持和病人交流，注意观察病人情况，注意病人保暖和无痛注射。</p> <p>2. 严格执行无菌技术和查对制度，操作体现前、中、后查对。</p> <p>3. 注射器型号选择合适，注射部位定位正确，注射剂量准确。</p>   | <p>4</p> <p>4</p> <p>2</p>  | <p>发生差错扣20分</p>   |  |
| 提问<br>(5)    | <p>1. 青霉素皮试阳性如何判断?</p> <p>2. 皮内注射注意事项有哪些?</p> <p>3. 皮下注射部位有哪些?</p> <p>4. 对皮肤有刺激性的药物能否皮下注射?</p> <p>5. 肌内注射部位有哪些? 臀大肌定位方法有几种?</p> <p>6. 肌肉注射常用的体位有哪些?</p>  | <p>5</p>  |   |  |

考核者

## 氧气吸入操作考核评分标准（总分 100 分）

|            | 科室   | 姓名 | 时间                              | 成绩  |    |
|------------|--|----|---------------------------------|---|----|
| 项目         | 技术操作要求   |    | 标准分                             | 扣分标准  | 备注 |
| 评估<br>(10) | 1. 洗手、核对医嘱<br>2. 核对病人、自我介绍，与病人沟通时态度和蔼，用语恰当。<br>3. 病人的病情、意识、缺氧程度，观察呼吸、频率、节律及鼻腔情况等。<br>4. 评估病房环境有无明火及易燃品等<br>5. 病人的心理状态及合作程度。<br>5. 解释目的、注意事项。<br>（紧急情况可以先操作后评估） |    | 2<br>2<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1 | 未核对扣 2 分<br><br>缺一项扣 1 分<br><br>一项未评估扣 1 分  |    |
| 准备<br>(15) | 1. 护士：洗手，戴口罩、帽子，必要时戴手套。<br>2. 用物：氧气装置一套、治疗碗内放冷开水、弯盘、鼻导管（鼻塞或面罩）、棉签、胶布、纱布、氧气记录单、快速手消毒剂。  |    | 3<br>12                         | 一项未准备扣 1 分<br><br>物品缺一件扣 1 分<br>物品放置凌乱扣 1 分   |    |
| 流程<br>(60) | 1. 检查氧气筒（或中心供氧装置）各部件。（消毒后安装储存，接口处无菌纱布包裹）<br>2. 安装氧气表方法、流程正确。<br>3. 检查各衔接部位有无漏气，氧气流出是否通畅，关流量表。<br>4. 核对病人，解释、取得病人合作。<br>5. 根据病情协助病人取舒适体位及合适的给氧方式。               |    | 4<br>5<br>4<br>4<br>4           | 未检查扣 2 分<br><br>安装方法不正确扣 2 分<br>流程不合理扣 2 分<br>未检查漏气扣 2 分<br><br>一项未做扣 1 分<br><br>未安置病人体位扣 1 分 |    |

|              |  |  |   |  |
|--------------|--|--|---|--|
|              | 6. 清洁鼻腔，连接鼻导管。<br>7. 打开总开关，按医嘱调节氧流量。<br>8. 润滑鼻导管前端，测量长度，插入鼻腔，长度适宜（如为鼻塞给氧，将鼻塞塞入鼻孔内）。<br>9. 妥善固定。<br>10. 观察、记录用氧情况。<br>11. 快速洗手，返回，终末处理。<br>12. 洗手，记录。<br>13. 停用氧气<br>● 核对病人、解释<br>● 先拔出鼻导管，关闭流量表，方法正确。<br>14. 安置病人舒适卧位，检查鼻腔情况，询问病人感受。<br>15. 观察、记录停氧时间<br>16. 关闭总开关。<br>17. 氧气筒用毕推至指定地点，悬挂满或空标记。<br>18. 快速洗手，返回，终末处理。<br>19. 洗手，记录。 | 3<br>5<br>5<br><br>2<br>2<br>2<br>2<br><br>2<br>4<br>2<br>2<br><br>2<br>2<br>2<br>2<br>2 | 未清洁扣1分<br>流量不合理扣2分<br>一项未做扣1分<br><br>固定方法不正确扣1分<br><br>一项未做扣1分<br><br>未核对扣1分<br><br>一项未做扣1分<br><br>动作不熟练扣5分 |  |
| 考核评价<br>(10) | 1. 操作中保持和病人交流，密切观察病人病情变化，病人安全。<br>2. 操作动作轻柔、娴熟、准确、节力。<br>3. 湿化液及氧流量调节符合病情需要，病人缺氧症状改善、感觉舒适。   | 4<br>4<br>2  | 查对制度不严扣2分   |  |
| 提问<br>(5分)   | 1. 吸氧目的是什么？<br>2. 吸氧浓度和流量怎样换算？<br>3. 引起氧中毒的原因及临床表现有哪些？如何预防肺心病中毒？<br>4. 一般情况下温化瓶内放什么液体，量是多少？<br>5. 肺水肿病人温化瓶内放什么温化液，为什么？   | 5  |   |  |

考核者

## 心肺复苏（成人）操作考核评分表

科室：

姓名：

时间：

成绩：

| 项目      | 评分标准   | 分值 | 扣分 |
|---------|--|----|----|
| 准备      | 视环境条件准备用物  | 10 |    |
| 流程及注意事项 | 1.判断病人意识准确，同时呼救。   | 5  |    |
|         | 2. 去枕仰卧于硬板床或地上，松开衣领及裤带，暴露胸部。判断心跳。  | 5  |    |
|         | 3.胸外心脏按压：姿势正确，按压部位准确、深度至少 5cm、频率至少 100 次/mim，按压与放松之比为 1：1。                               | 20 |    |
|         | 4.打开气道，方法正确：评估并清除口腔、气道内分泌物或异物，有义齿取下。打开气道方法：仰头举颏（颌）法、仰头举颈法、托下颌法。                          | 10 |    |
|         | 5.人工呼吸：用气囊给气 2 次（EC 手法正确，频率 8-10 次/mim），或口对口吹气 2 次（每次吹气持续 1 秒），无漏气；按压与吹气比例为 30：2。        | 15 |    |
|         | 6. 做 5 个循环或 2 分钟轮换按压者 1 次，轮换时间不超过 5 秒。   | 5  |    |
|         | 7. 观察心肺复苏是否有效：看病人脸色；膜颈动脉搏动；判断自主呼吸；检查瞳孔。判断方法正确。<br><b>心肺复苏有效指标：</b> ①面色、口唇由苍白、紫绀变为红润；②恢复可 |    |    |

|      |  |   |  |
|------|--|---|--|
|      | <p>以探知的脉搏搏动、自主呼吸；③瞳孔由大变小，对光反射存在；④病人眼球能活动，手脚抽动，呻吟。</p> <p><b>心肺复苏的终止条件：</b>①患者自主呼吸及脉搏恢复；②有他人到场接替；③瞳孔固定性散大已逾 30 分钟以上；④有医生到场确定病人死亡。</p> <p>8. 安置病人：整理衣裤，仰卧侧头位。</p> <p>9.送监护室进一步救治。</p> <p>10.洗手，护理记录。</p> | 5 |  |
|      |  | 5 |  |
|      |  | 2 |  |
|      |  | 3 |  |
| 提问   | <p>1. 胸外心脏按压频率是多少？</p> <p>2. 心肺复苏有效指针是什么？</p> <p>3. 心肺复苏注意事项有哪些？</p>   | 5 |  |
| 考核评价 | <p>1.抢救及时，动作迅速、准确。</p> <p>2. 心脏按压与人工呼吸指标显示有效。</p>  | 5 |  |
|      |  | 5 |  |

考核者：