

## 附件 2

## 静脉留置针输液技术评分标准

选手号:

得分:

项目	总分	操作标准	分值	扣分
护士准备	1	着装规范, 仪表端庄, 举止得体, 符合要求 (口述: 手已洗, 指甲已剪) (1 分)。	1	
评估	6	1. 患者评估: 评估患者全身情况、局部皮肤、静脉充盈度及血管弹性 (1 分); 向患者解释静脉留置针的目的、方法及配合要点 (注意礼貌用语, 交流效果, 讲解药物名称, 主要药理作用等) (3 分); 取舒适体位, 操作前了解患者需要 (0.5 分); 输液架放置合理 (0.5 分)。	5	
		2. 环境评估: 整洁, 安静, 安全, 舒适, 符合操作要求 (1 分)。	1	
用物准备	3	基础治疗盘, 一次性输液器, 静脉留置针, 透明敷贴, 输液贴, 止血带, 治疗巾, 药液 (0.9% 生理盐水), 输液卡, 笔, 污染止血带盒, 医疗垃圾桶, 生活垃圾桶, 锐器盒, 剪刀, 免洗手消毒凝胶 (少 1 件物品扣 1 分, 扣完为止)。	3	
操作前	3	用物放置合理 (0.5 分); 核对医嘱, 输液卡, 药液 (有效期、瓶盖、瓶体、溶液) (1 分); 在药液瓶签旁倒贴输液瓶贴 (0.5 分)。	2	
		洗手, 戴口罩方法正确 (1 分)。	1	
操作中	74	礼貌进入, 随手关门, 备齐用物, 携至床旁 (1 分)。	1	
		核对床头卡信息 (1 分) 及腕带信息 (1 分)。	2	
		取舒适体位, 选择血管 (征求患者的意见) (1 分)。	1	
		备输液贴及无菌透明敷贴, 方便取用 (1 分)。	1	
		再次核对医嘱、药液 (1 分)。	1	
		取棉签方法正确, 无污染 (1 分)。	1	
		蘸消毒液适量 (1 分) 无污染、无倒置, 及时加盖 (1 分)。	2	
		消毒瓶塞至瓶颈方法正确, 无污染 (2 分); 未跨越无菌区 (1 分)。	3	
		检查输液器包装及有效期 (1 分); 正确取出输液	3	

	器 (1分); 将输液器插入瓶塞至根部, 无污染, 挂输液瓶于输液架上 (1分)。		
	一次排气成功(第一次排气勿取针套及排出液体) (3分); 关闭调节器, 针头放置妥当 (1分)。	4	
	检查并取出留置针(2分); 留置针与输液器连接, 将头皮针插入肝素帽(1分); 合理放置 (1分)。	4	
	铺治疗巾于输液肢体下 (0.5分); 在穿刺点上方10cm处扎止血带 (1分); 嘱握拳, 告知患者扎止血带时会有不适感 (0.5分)。	2	
	取棉签方法正确 (0.5分); 蘸消毒液适量, 及时加盖, 无污染, 无倒置 (0.5分)。	1	
	消毒皮肤2遍, 方法正确, 范围不小于8×8cm (3分); 待干(1分); 再次查对药液、姓名及腕带 (1分)。	5	
	去除针套, 旋转松动外套管调节针头斜面向上, 无污染 (1分); 再次排气, 不浪费药液, 不超过5滴 (每超过5滴扣0.5分) (3分)。	4	
	告知患者穿刺会有不适感取得配合 (1分); 左手绷紧皮肤, 右手持留置针针翼 (1分); 以消毒范围中心为穿刺点, 与皮肤呈15°-30°进针 (2分), 见回血后降低穿刺角度, 顺静脉方向再将穿刺针推进0.2cm (1分), 右手固定针翼, 左手将套管全部送入静脉内 (1分)。	6	
	穿刺一次成功 (20分)。	20	
	告知患者穿刺成功 (1分), 嘱患者松拳, 松止血带, 打开调节器 (1分)。	2	
	撤出针芯 (1分), 针芯放入锐器收集盒 (1分)。	2	
	无菌敷贴无张力固定, 对留置针塑形, 确保无皱褶或空气残留 (2分), 敷贴要将白色隔离塞完全覆盖, Y型接口朝外 (1分), 撕下记录条, 注明穿刺日期及穿刺者姓名, 粘贴于白色隔离塞处 (1分)。	4	
	用胶布交叉反折将针柄固定在肝素帽上 (1分), 延长管U型固定, 肝素帽要高于导管尖端, 且与血管平行, 妥善固定输液管及留置针 (1分)。	2	
	根据年龄、病情、药物性质调节滴速, 告知患者输液滴速 (2分) (每超过5滴扣0.5分)。	2	
	穿刺处盖治疗巾, 了解患者感受, 协助患者取舒适体位, 整理床单元 (1分)。	1	
操	洗手、摘口罩, 再次核对 (0.5分), 在输液卡上	1	

作 后	5	记录时间、滴速、签全名，将输液卡挂于输液架上，(0.5分)。		
		患者须知：嘱患者不可随意调节滴速(0.5分)，告知患者注意保护留置针的肢体，不输液时尽量避免肢体下垂姿势，以免由于重力作用造成回血堵塞导管(2分)，穿刺部位注意防水，固定的敷料出现卷边或潮湿等，应立即更换(0.5分)，礼貌告退，出病房随手关门(0.5分)，垃圾分类处理，洗手报告操作完毕(0.5分)。	4	
整体 评价	8	操作熟练、规范，操作前、中、后均认真查对，无菌观念强，爱伤观念强(1)	1	
		语言沟通通俗易懂，吐字清晰，语速适中，沟通效果好、有亲和力体现人文关怀(2分)，沟通效果好，沟通有创新(5分)，	7	
时间：15分钟完成(从评估患者开始计时至报告操作完毕结束)，超过15分钟停止操作。				
备注：静脉穿刺失败结束操作。				
选手用时：				

评委签名：

年 月 日

# 心电监护技术评分标准

选手号:

得分:

项目	总分	操作标准	分值	扣分
护士准备	1	着装规范，仪表端庄，举止得体，符合要求（口述：手已洗，指甲已剪）（1分）。	1	
评估	8	1. 患者评估：评估患者病情（1分），胸前皮肤情况（1分），向患者解释心电监护的目的、方法及配合要点（5分）。	7	
		2. 环境评估：病室环境安静、整洁、光线明亮，无电磁波干扰，符合操作要求（1分）。	1	
用物准备	3	心电监护仪 1 台，一次性电极片，多功能插线板 1 个，治疗盘（酒精棉片，纱布块及弯盘），免洗手消毒凝胶，生活垃圾桶，医疗垃圾桶（少 1 项扣 1 分，扣完为止）。	3	
操作前	3	用物放置合理（1分），核对医嘱（1分）检查用物，洗手（1分）。	3	
操作中		备齐用物，携至床旁，敲门进入，随手关门（1分），核对床头卡及腕带信息（1分）。	2	
		向患者解释，取得合作，协助取舒适卧位（1分），连接电源，必要时接地线（1分），打开心电监护仪（1分）。	3	
		酒精棉片清洁皮肤（2分），电极片与导线连接规范（2分）。	4	
		五导联的安放位置并口述：右上（RA）右锁骨中点下第二肋间（5分）；右下（RL）右锁骨中线第 6-7 肋间（5分）；胸前（C）胸骨左缘第五肋间，平乳头（5分）；左上（LA）左锁骨中点下第二肋间（5分）；左下（LL）左锁骨中线第 6-7 肋间（5分）。	25	
		正确绑好袖带、松紧适宜（1分），位置准确（1分），测量血压（1分）。	3	

	60	将氧饱和度探头安放在患者指端（有感光的面向指甲）（2分），放置妥当，勿用胶布固定（1分）。	3	
		根据患者情况调节观察指标（2分），循环时间（2分）。	4	
		设定各项参数报警阈值（4分），并告知患者所测各项数据（2分）。	6	
		整理用物，床单元，理顺并固定好各导联线（3分）。	3	
		洗手、记录心电监护时间及所测得的各项数据（1分）。	1	
		患者须知：嘱患者及家属不要随意取下心电导联及血氧饱和度探头及调节监护仪（2分），在病房内不要使用手机，避免干扰（2分），粘贴电极片的部位若出现发红，发痒请及时告知护士（2分）。	6	
操作 后	10	口头报告心电监护时间已到，请求停心电监护（1分）。	1	
		向患者解释，说明停机原因，取得患者合作（1分）。	1	
		关闭监护仪，撤去各导联线及电极（2分），纱布清洁相应部位（2分），整理好各导联线（2分）。	6	
		垃圾分类，洗手，记录停止时间（1分），礼貌告退，随手关门（1分）。	2	
整 体 评 价	15	操作熟练，程序规范（2分），导联连接正确，参数设置合理（3分）。	5	
		能及时发现观察指标的异常情况，并正确处理（2分）。	2	
		爱伤观念强，爱护设备仪器（1分）。	1	
		语言沟通通俗易懂，吐字清晰，语速适中，有亲和力，体现人文关怀（2分），沟通效果好，有创新性（5分）。	7	
操作时间：15分钟完成（从评估患者开始计时至报告操作完毕结束），超过15分钟停止操作。				
选手用时：				

评委签名：

年 月 日

# 单人徒手心肺复苏术评分标准

选手号:

得分:

项目	总分	操作标准	分值	扣分	
护士准备	1	着装规范, 仪表端庄, 举止得体, 态度严谨认真, 符合要求 (1分)。	1		
评估	1	环境评估: 抢救环境安全 (1分)。	1		
用物准备	3	一次性呼吸过滤器、加压面罩、纱布、弯盘 (少1件物品扣1分, 扣完为止)。	3		
判断意识	5	操作者拍打患者双肩 (1分), 双耳呼叫 (1分), 轻拍重呼 (1分)。	3		
		无意识立即呼救 (1分), 看抢救时间并报告 (1分)。	2		
判断体位	10	判断: 触颈动脉搏动 (近侧), 手法正确 (2分) 同时用眼观察患者胸廓起伏, 时间 (5-10秒) (2分)。	4		
		撤去枕头 (1分), 摆复苏体位 (1分), 松解衣领, 腰带 (1分), 暴露胸壁 (1分)。	4		
		检查卧位 (1分), 口述: 患者卧位安全 (1分)。	2		
有效按压及通气	60	按压部位定位准确 (1分)。	五个周期共 5分	5	
		按压力垂直作用于胸壁 (肩肘腕在一条直线上) (1分)。	五个周期共 5分	5	
		两手手指均离开患者胸壁 (1分)。	五个周期共 5分	5	
		按压时手掌根未离开患者的胸壁 (1分)。	五个周期共 5分	5	
		按压深度正确 (胸骨下陷: 5-6cm) (1分)。	五个周期共 5分	5	
		频率: 100-120次/分 (2分), 节律均匀 (2分), 按压: 放松时间为 1:1 (2分) 每次按压后胸部完全回弹 (2分)。		8	
		检查口腔 (1分), 清理口鼻腔分泌物 (头偏向一侧) (1分)。		2	

		开放气道手法正确，头后仰，托起下颌（1分）。	五个周期共5分	5	
		面罩通气手法正确，无漏气（1分）。	五个周期共5分	5	
		面罩通气时间>1秒，通气时观察有无胸廓起伏（1分）。	五个周期共5分	5	
		通气过程保持患者气道开放（1分）。	五个周期共5分	5	
		按压与通气比例为30:2（1分）。	五个周期共5分	5	
效果判断	12	触颈动脉搏动（2分），同时观察胸廓起伏（10秒）（2分）。		4	
		观察面色、口唇、甲床是否转红润（2分）。		2	
		口述：复苏成功（1分）。		1	
		看复苏成功时间并报告（2分）。		2	
		摆复苏后体位：头偏向一侧（1分）、保暖（1分）。		2	
		口述：行进一步生命支持治疗（1分）。		1	
整体评价	8	动作熟练、有效、到位。		4	
		按压部位、速率、深度准确。		4	
时间：5分钟完成（从判断意识开始计时至口述行进一步生命支持治疗计时结束），每超过30秒扣1分，6分钟后停止操作。					
选手用时：					

评委签名：

年 月 日