

益阳医学高等专科学校 学生专业技能考核标准

专业名称 护理

专业代码 520201

系部公章 护理系



二〇二二年九月

目 录

一、专业名称及适用对象	1
二、考核内容	1
模块一 内科护理	9
1-1 呼吸衰竭（COPD）病人的护理	9
1-2 社区获得性肺炎病人的护理	10
1-3 急性心肌梗死病人的护理	10
1-4 上消化道出血病人的护理	11
1-5 脑出血病人的护理	12
1-6 糖尿病肾病病人的护理	12
1-7 急性淋巴细胞性白血病病人的护理	13
1-8 脑梗死病人的护理	13
1-9 急性一氧化碳中毒病人的护理	14
1-10 急性细菌性痢疾病人的护理	14
模块二 外科护理	15
2-1 急性硬脑膜外血肿病人的护理	15
2-2 胸部损伤病人的护理	15
2-3 骨折病人的护理	16
2-4 胆石症病人的护理	16
2-5 右输尿管结石病人的护理	17
2-6 直肠癌病人的护理	17
2-7 重症急性胰腺炎病人的护理	18
2-8 急性乳腺炎病人的护理	19
2-9 急性阑尾炎病人的护理	19
2-10 原发性甲亢病人的护理	20
模块三 妇产科护理	20
3-1 子宫肌瘤病人的护理	20
3-2 急性盆腔炎病人的护理	21
3-3 妊娠期高血压病人的护理	21
3-4 自然分娩接生配合	22
3-5 产褥期妇女的护理	23

3-6 正常新生儿日常护理	23
模块四 儿科护理	24
4-1 小儿腹泻病人的护理	24
4-2 小儿急性支气管肺炎病人的护理	24
4-3 新生儿高胆红素血症病人的护理	25
4-4 佝偻病患儿病人的护理	25
模块五 社区护理	26
5-1 高血压合并糖尿病病人的护理	26
模块六 老年保健	27
6-1 颈椎病人病人的护理	27
6-2 脑出血康复期病人的护理	27
6-3 阿尔茨海默病病人的护理	28
模块七 母婴保健	28
7-1 母婴护理	28
三、评价标准	29
(一) 评价方式	29
(二) 评价要点	29
(三) 分值分配	29
(四) 考核时量	29
(五) 评分要求	30
(六) 设备工具	30
四、抽考方式	104
(一) 模块抽取	104
(二) 项目抽取	104
(三) 试题抽取	104
五、附录	104
附录一 相关法律法规	104
附录二 相关规范与标准	104

益阳医学高等专科学校护理专业学生技能考核标准

一、专业名称及适用对象

1. 专业名称

护理专业（专业代码：520201）

2. 适用对象

高职全日制在籍毕业年级学生

二、考核内容

护理专业技能操作考核内容是根据学校新修订的 2022 年护理专业人才培养方案，参照高等职业学校护理专业教学标准，分析护理专业毕业学生职业面向的临床护理、社区护理和健康保健三个岗位群，结合护理工作主要岗位任务，设置内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、社区护理以及“1+X”老年照护和母婴护理七个模块，技术操作选自《湖南省常用护理操作技术规范》（2017 年出版）收录的一般护理技术、专科护理技术和急危重症护理技术内容，技术内容涉及健康评估、基础护理、内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、急危重症护理、老年护理、中医护理、康复护理等学科必须掌握的护理技术。具体考核模块、项目及测试的能力与素质，见表 1。

表 1 护理专业学生技能考核模块和项目

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
临床护理	模块一 内科护理	1-1 呼吸衰竭（COPD）病人的护理	中心管道供氧装置吸氧	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			心电监护	测试学生完成心电监护操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
			密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		1-2 社区获得性肺炎病人的护理	心脏听诊	测试学生完成心脏听诊操作能力及安全意识、行为规范、人文素养等职业素养
			药物过敏试验	测试学生完成药物过敏试验操作能力及安全意识、质量意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
		1-3 急性心肌梗死病人的护理	肌肉注射	测试学生完成肌肉注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			中心管道供氧装置吸氧	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			心电监护	测试学生完成心电监护操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
			静脉采血技术（真空管采血法）	测试学生完成静脉采血技术（真空管采血法）操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		1-4 上消化道出血病人的护理	生命体征测量	测试学生完成生命体征测量操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			肝脏触诊	测试学生完成肝脏触诊操作能力及行为规范、人文素养等职业素养
			密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		1-5 脑出血病人的护理	良肢位摆放	测试学生完成良肢位摆放操作能力及安全意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			床上擦浴	测试学生完成床上擦浴操作能力及安全意识、质量意识、行为规范、人文素养等职业素养
			卧床病人更换床单	测试学生完成卧床病人更换床单操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		1-6 糖尿病肾病病人的护理	快速血糖测定	测试学生完成快速血糖测定操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			胰岛素笔注射	测试学生完成胰岛素笔注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			暂空床	测试学生完成铺暂空床操作能力及安全意识、质量意识、行为规范、人文素养等职业素养
		1-7 急性淋巴细胞性白血病	浅表淋巴结触诊	测试学生完成浅表淋巴结触诊操作能力及行为规范、人文素养等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
		病人的护理	肌肉注射	测试学生完成肌肉注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			口腔护理	测试学生完成口腔护理操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		1-8 脑梗死病人的护理	心电监护	测试学生完成心电监护操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
			病理征与脑膜刺激征评估	测试学生完成病理征与脑膜刺激征评估操作能力及安全意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			中心负压吸引装置吸痰	测试学生完成中心负压吸引装置吸痰操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		1-9 急性一氧化碳中毒病人的护理	中心管道供氧装置吸氧	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			心电图监测	测试学生完成心电图监测操作能力及安全意识、行为规范、人文素养等职业素养
			留置导尿术	测试学生完成留置导尿术操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		1-10 急性细菌性痢疾病人的护理	穿脱隔离衣与手的消毒	测试学生完成穿脱隔离衣与手的消毒操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			气管异物急救	测试学生完成气管异物急救操作能力及安全意识、急救意识、行为规范、人文素养等职业素养
	模块二 外科护理	2-1 急性硬脑膜外血肿病人的护理	中心管道供氧装置吸氧	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			气道切开吸痰操作	测试学生完成气道切开吸痰操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
		2-2 胸部损伤病人的护理	中心管道供氧装置吸氧	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			三角巾头部包扎	测试学生完成三角巾头部包扎操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			肌内注射	测试学生完成肌内注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-3 骨折病人的护理	无菌技术操作	测试学生完成无菌技术操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			四肢绷带包扎	测试学生完成四肢绷带包扎操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			伤口换药	测试学生完成伤口换药操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-4 胆石症病人的护理	胃肠减压/置胃管技术	测试学生完成胃肠减压/置胃管技术操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			心电监护	测试学生完成心电监护操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
			“T”形引流管的护理	测试学生完成“T”形引流管的护理操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-5 右输尿管结石病人的护理	肌内注射	测试学生完成肌内注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			大量不保留灌肠	测试学生完成大量不保留灌肠操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套	测试学生完成外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-6 直肠癌病人的护理	静脉采血技术（真空管采血法）	测试学生完成静脉采血技术（真空管采血法）操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
			外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套	测试学生完成外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			造口护理	测试学生完成造口护理操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-7 重症急性胰腺炎病人的护理	胃肠减压/置胃管技术	测试学生完成胃肠减压/置胃管技术操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			心电监护	测试学生完成心电监护操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
			输液泵的使用	测试学生完成输液泵的使用操作能力及安全意识、质量意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-8 急性乳腺炎病人的护理	药物过敏试验	测试学生完成药物过敏试验操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			肌内注射	测试学生完成肌内注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			母乳喂养指导	测试学生完成母乳喂养指导操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-9 急性阑尾炎病人的护理	密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			静脉采血技术（真空管采血法）	测试学生完成静脉采血技术（真空管采血法）操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			单人徒手心肺复苏	测试学生完成单人徒手心肺复苏操作能力及安全意识、质量意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		2-10 原发性甲亢病人的护理	基础代谢率测量	测试学生完成基础代谢率测量操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			甲状腺检查	测试学生完成甲状腺检查操作能力及安全意识、行为规范、人文素养等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
	模块三 妇产科护理		外科手术常用器械的辨认及使用	测试学生完成外科手术常用器械的辨认及使用操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		3-1 子宫肌瘤病人的护理	静脉采血技术（真空管采血法）	测试学生完成静脉采血技术（真空管采血法）操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			留置导尿术	测试学生完成留置导尿术操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			会阴擦洗	测试学生完成会阴擦洗操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		3-2 急性盆腔炎病人的护理	妇科检查+阴道分泌物送检	测试学生完成妇科检查+阴道分泌物送检操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			生命体征测量	测试学生完成生命体征测量操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		3-3 妊娠期高血压病人的护理	四步触诊	测试学生完成四步触诊操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			心电监护	测试学生完成心电监护操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
			密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		3-4 自然分娩护理配合	中心管道供氧装置吸氧	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			新生儿出生时护理	测试学生完成新生儿出生时护理操作能力及安全意识、质量意识、急救意识、行为规范、人文素养等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
		3-5 产褥期妇女的护理	肌内注射 (乙肝疫苗)	测试学生完成肌内注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			会阴擦洗及湿热敷	测试学生完成会阴擦洗及湿热敷操作能力及安全意识、行为规范、人文素养等职业素养
			密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			铺备用床	测试学生完成铺好备用床操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
		3-6 正常新生儿的日常护理	新生儿沐浴	测试学生完成新生儿沐浴操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			新生儿抚触	测试学生完成新生儿抚触操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			皮内注射 (卡介苗预防接种)	测试学生完成新生儿卡介苗预防接种操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
	模块四 儿科护理	4-1 小儿腹泻病人的护理	密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			中心管道供氧装置吸氧	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安全意识、急救意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			更换尿布法	测试学生完成更换尿布法操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		4-2 小儿急性支气管炎肺炎病人的护理	咽拭子标本采集	测试学生完成咽拭子标本采集操作能力及安全意识、质量意识、行为规范、人文素养等职业素养
			氧气雾化吸入	测试学生完成氧气雾化吸入操作能力及安全意识、环保意识、行为规范、人文素养等职业素养
			肌内注射	测试学生完成肌内注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
		4-3 新生儿高胆红素血症病人的护理	密闭式静脉输液	测试学生完成密闭式静脉输液操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			光照治疗	测试学生完成光照治疗操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			新生儿沐浴	测试学生完成新生儿沐浴操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		4-4 佝偻病患儿的护理	儿童体格生长发育指标的测量	测试学生完成儿童体格生长指标测量操作能力及安全意识、行为规范、人文素养等职业素养
			静脉采血技术（真空管采血法）	测试学生完成静脉采血技术（真空管采血法）操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			婴儿抚触	测试学生完成儿童体格生长指标测量操作能力及安全意识、行为规范、人文素养等职业素养
社区护理	模块五 社区护理	5-1 高血压合并糖尿病病人的护理	胰岛素笔注射	测试学生完成胰岛素笔注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			糖尿病病人饮食指导	测试学生完成糖尿病病人饮食指导操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			血压及脉搏测量	测试学生完成血压及脉搏测量操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
健康保健	模块六 老年保健	6-1 颈椎病病人的护理	血压及脉搏测量	测试学生完成血压及脉搏测量操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			老年人跌倒的预防	测试学生完成老年人跌倒的预防操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			拔罐	测试学生完成拔罐操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
		6-2 脑出血康复期病人护理	鼻法	测试学生完成鼻饲法操作能力及安全意识、质量意识、行为规范、人文素养等职业素养

岗位类别	模块名称	项目编号及名称	测试的能力与素质	
			技能点	测试的能力与素质
			肩关节被动运动康复训练	测试学生完成肩关节被动运动康复训练操作能力及安全意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			帮助并指导偏瘫患者使用手杖	测试学生帮助并指导偏瘫患者使用手杖操作能力及安全意识、行为规范、人文素养等职业素养
		6-3 阿尔茨海默病病人的护理	轮椅运送技术	测试学生完成轮椅运送患者的能力及安全意识、质量意识、行为规范、人文素养等职业素养
			协助老年人进食	测试学生完成协助患者进食的能力及安全意识、质量意识、行为规范、人文素养等职业素养
			胰岛素笔注射	测试学生完成胰岛素笔注射操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
	模块七 母婴保健	7-1 母婴护理	乙肝疫苗预防接种	测试学生完成乙肝疫苗预防接种操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			新生儿抚触	测试学生完成新生儿抚触操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养
			母乳喂养指导	测试学生完成母乳喂养指导操作能力及安全意识、质量意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养

模块一 内科护理

1-1 呼吸衰竭（COPD）病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能准确评估病人的病情，严格执行查对制度，正确、快速地完成中心管道供氧装置吸氧操作；能指导病人及家属安全用氧；能正确执行停氧操作。

2) 能正确、快速地完成心电监护操作。能正确连接心电监护仪，监测心电图、心率、血压、呼吸、血氧饱和度；正确设置各项参数在报警值；能识别常见的异常波形，正确记录结果和病情观察；病情稳定后能及时准确撤离监护，能对监护仪进行常规维护。

3) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则, 操作中坚持三查八对, 准确配制药液, 选择合适的穿刺部位, 做到一次性排气和穿刺成功; 能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度, 采用个性化的方式进行健康教育; 能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

(2) 素养要求 仪表端庄, 着装规范, 举止得体; 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效; 态度和蔼, 关爱病人, 体现人文关怀和整体护理理念; 动作规范, 流程熟练, 急救意识、安全意识和无菌观念强; 注意用氧安全, 具有敏锐的观察力和判断能力, 能准确监测及判断心电波形, 排除各种干扰和电极脱落, 技术娴熟, 静脉输液排气一次成功, 静脉穿刺一针见血。

1-2 社区获得性肺炎病人的护理

基本要求:

(1) 技能要求

1) 能告知病人护理评估的目的、配合要点及注意事项, 正确、快速地完成心脏听诊操作。

2) 能正确、快速地完成药物过敏试验操作。能够正确采集病人过敏史, 并告知青霉素过敏表现; 能够严格执行查对制度、无菌操作; 能够按照规定完成药物过敏试验溶液配制、选定注射部位、进行皮内注射、观察和判断试验结果。

3) 能准确评估病人的病情, 告知病人肌肉注射操作的目的、配合要点及注意事项, 能正确、快速地完成肌肉注射操作; 能够严格无菌原则和查对制度, 能正确选择注射部位及准确定位。

(2) 素养要求

仪表端庄, 着装规范, 举止得体; 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效; 态度和蔼, 关爱病人, 体现人文关怀和整体护理理念; 动作规范, 流程熟练, 安全意识和无菌观念强; 注意用药安全, 皮试结果的判断正确; 技术娴熟, 穿刺一次成功。

1-3 急性心肌梗死病人的护理

基本要求:

(1) 技能要求

1) 能准确评估病人的病情, 严格执行查对制度, 正确、快速地完成中心管道供氧装置吸氧操作; 能指导病人及家属安全用氧; 能正确执行停氧操作。

2) 能正确、快速地完成心电监护操作。能正确连接心电监护仪, 监测心电图、心率、血压、呼吸、血氧饱和度; 正确设置各项参数在报警值; 能识别常见的异常波形, 正确记录结果和病情观察; 病情稳定后能及时准确撤离监护, 能对监护仪进行常规维护。

3) 能正确、快速地完成静脉采血(真空管采血法)操作。能按照检验项目的要求, 做好采血前准备; 能遵循查对制度及无菌操作原则, 正确实施静脉采血操作, 正确注入标本容器; 采血后, 能指导病人正确按压穿刺部位并进行健康教育。

(2) 素养要求

仪表端庄, 着装规范, 举止得体; 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效; 态度和蔼, 关爱病人, 体现人文关怀和整体护理理念; 动作规范, 流程熟练, 急救意识、安全意识和无菌观念强; 注意用氧安全, 具有敏锐的观察力和判断能力, 能准确监测及判断心电波形, 排除各种干扰和电极脱落, 技术娴熟, 静脉穿刺一针见血。

1-4 上消化道出血病人的护理

基本要求:

(1) 技能要求

1) 能正确、快速地完成生命体征测量操作。能严格执行查对制度, 能告知病人测量生命体征的目的、方法及注意事项; 能根据具体情况选择合适的测量方法; 能正确记录测量结果, 并根据测量结果正确判断病情, 进行个性化的健康指导。

2) 能告知病人护理评估的目的、配合要点及注意事项, 正确、快速地完成肝脏触诊操作。

3) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则, 操作中坚持三查八对, 准确配制药液, 选择合适的穿刺部位, 做到一次性排气和穿刺成功; 能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度, 采用个性化的方式进行健康教育; 能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

(2) 素养要求

仪表端庄, 着装规范, 举止得体; 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效; 态度和蔼, 关爱病人, 体现人文关怀和整体护理理念; 动作规范,

流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；注意用氧安全，能准确监测及判断生命体征情况，技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血。

1-5 脑出血病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确完成病人良肢位摆放操作。能告知病人及家属良肢位摆放的目的、配合方法及注意事项；能根据病人的功能障碍情况，正确进行良肢位的摆放，并进行个性化的康复指导。

2) 能正确完成床上擦浴操作。能告知病人及家属床上擦浴的目的、配合方法及注意事项；能对病人进行个性化的康复指导。

3) 能正确完成卧床病人更换床单操作。能正确判断病人病情，协助病人更换卧位，预防压疮及坠积性肺炎；能独立给卧床病人更换床单，使病床平整、无皱褶，病人舒适，病室整洁美观。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，注意保护病人隐私，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识强，表现出高度的责任感；注意节力原则。

1-6 糖尿病肾病病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确、快速地完成快速血糖测定操作。能够严格遵守无菌技术操作原则，完成用物准备、采血部位的选择和消毒、正确使用快速血糖仪、记录测量结果。

2) 能正确、快速地完成胰岛素笔的使用（注射）操作。能告知病人进行胰岛素注射的目的、方法，取得病人配合；操作过程中能够严格无菌原则、查对制度，能正确选择注射部位及准确定位，注射剂量精准，安全有效。

3) 能正确完成铺暂空床操作。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细

致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；技术娴熟，血糖监测准确，胰岛素笔使用规范，健康指导合适。

1-7 急性淋巴细胞性白血病病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能告知病人护理评估的目的、配合要点及注意事项，正确、快速地完成浅表淋巴结触诊操作。

2) 能准确评估病人的病情，告知病人肌肉注射操作的目的、配合要点及注意事项，能正确、快速地完成肌肉注射操作；能够严格无菌原则和查对制度，能正确选择注射部位及准确定位。

3) 能正确评估病人口腔情况，根据病情需要，选择合适口腔护理液，正确地完成口腔护理操作，做好病人及家属口腔卫生健康指导。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；注意用药安全，皮试结果的判断正确；技术娴熟，穿刺一次成功。

1-8 脑梗死病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确、快速地完成心电监护操作。能正确连接心电监护仪，监测心电图、心率、血压、呼吸、血氧饱和度；正确设置各项参数在报警值；能识别常见的异常波形，正确记录结果和病情观察；病情稳定后能及时准确撤离监护，能对监护仪进行常规维护。

2) 能告知病人护理评估的目的、配合要点及注意事项，正确、快速地完成病理征与脑膜刺激征评估操作。

3) 能正确、快速地完成中心负压吸引装置吸痰法操作。能严格遵守无菌原则，进行缺氧程度评估和肺部呼吸音检查，做好通畅呼吸道的健康指导。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；注意用氧安全，具有敏锐的观察力和判断能力，能准确监测及判断心电波形，排除各种干扰和电极脱落，技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血。

1-9 急性一氧化碳中毒病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能准确评估病人的病情，严格执行查对制度，正确、快速地完成中心管道供氧装置吸氧操作；能指导病人及家属安全用氧；能正确执行停氧操作。

2) 能正确、快速地完成心电图监测操作，能识别正常和异常心电图。

3) 能正确、熟练地完成女病人留置导尿操作。能够严格无菌技术操作原则和执行查对制度。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；注意用氧安全，技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，导尿一次成功，病人安全、满意。

1-10 急性细菌性痢疾病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能按照不同传播途径疾病的隔离要求正确穿(戴)、脱隔离衣、帽及口罩；能正确进行手的消毒与清洗；能正确区分污染区、半污染区和清洁区。

2) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

3) 能正确、快速地完成气管异物急救操作。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细

致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识、无菌观念和职业防护意识强；注意用药安全；技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血。

模块二 外科护理

2-1 急性硬脑膜外血肿病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能准确评估病人的病情，严格执行查对制度，正确、快速地完成中心管道供氧装置吸氧操作；能指导病人及家属安全用氧；能正确执行停氧操作。

2) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

3) 能正确、快速地完成气道切开吸痰操作。能准确评估病人的缺氧程度和肺部呼吸音、气管切开伤口情况；能正确完成经气管套管便携式吸痰器吸痰；能对病人的不适做出迅速、及时、正确的判断和处理；能严格遵守查对制度及无菌原则，正确分类处理医疗垃圾；能正确进行有效咳嗽、防止套管脱落的健康指导。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；注意用氧安全，技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，导尿一次成功，病人安全、满意。

2-2 胸部损伤病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能准确评估病人的病情，严格执行查对制度，正确、快速地完成中心管道供氧装置吸氧操作；能指导病人及家属安全用氧；能正确执行停氧操作。

2) 能认真检查评估伤情，根据受伤部位选择三角巾包扎并能按照三角巾包扎原则正确完成包扎技术。

3) 能准确评估病人的病情,告知病人肌肉注射操作的目的、配合要点及注意事项,能正确、快速地完成肌肉注射操作;能够严格无菌原则和查对制度,能正确选择注射部位及准确定位。

(2) 素养要求

仪表端庄,着装规范,举止得体;语言亲切,表达规范,解释及宣教耐心细致,沟通有效;态度和蔼,关爱病人,体现人文关怀和整体护理理念;动作规范,流程熟练,急救意识、安全意识和无菌观念强;注意用氧、注射及用药安全,病人安全、舒适,无污染,无损伤发生。

2-3 骨折病人的护理

基本要求:

(1) 技能要求

1) 能够按照无菌技术操作原则完成无菌操作;能正确区分无菌区、清洁区和污染区;能正确判断无菌物品的有效期限;能正确使用无菌持物钳、无菌容器、无菌包、取无菌溶液、戴无菌手套。

2) 能认真检查伤情,并根据受伤部位正确选择包扎方法;能按照绷带包扎原则完成绷带包扎技术。

3) 能认真检查评估伤口情况,根据伤口情况正确完成伤口换药操作。能遵循换药原则,正确完成伤口观察、伤口处理、伤口包扎等流程;能及时、正确处理病人不适情况。

(2) 素养要求

仪表端庄,着装规范,举止得体;语言亲切,表达规范,解释及宣教耐心细致,沟通有效;态度和蔼,关爱病人,体现人文关怀和整体护理理念;动作规范,流程熟练,急救意识、安全意识和无菌观念强;病人安全、舒适,无污染,无损伤发生。

2-4 胆石症病人的护理

基本要求:

(1) 技能要求

1) 能准确评估病人的病情,告知病人胃肠减压操作的目的、配合要点及注意事项,正确、熟练地置胃管,完成胃肠减压操作;能对病人的不适做出迅速、及时、正确的判断和处理。

2) 能正确、快速地完成心电监护操作。能正确连接心电监护仪, 监测心电图、心率、血压、呼吸、血氧饱和度; 正确设置各项参数在报警值; 能识别常见的异常波形, 正确记录结果和病情观察; 病情稳定后能及时准确撤离监护, 能对监护仪进行常规维护。

3) 能准确评估病人的病情, 告知病人“T”管引流护理的目的、配合要点及注意事项, 熟练更换“T”管引流袋; 能对病人的不适做出迅速、及时、正确的判断和处理; 掌握“T”管引流的观察要点, 正确记录; 能严格遵守查对制度及无菌原则, 医疗垃圾分类处理正确。

(2) 素养要求

仪表端庄, 着装规范, 举止得体; 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效; 态度和蔼, 关爱病人, 体现人文关怀和整体护理理念; 动作规范, 流程熟练, 急救意识、安全意识和无菌观念强; 注意用氧安全, 具有敏锐的观察力和判断能力, 能准确监测及判断心电波形, 排除各种干扰和电极脱落, 技术娴熟。

2-5 右输尿管结石病人的护理

基本要求:

(1) 技能要求

1) 能准确评估病人的病情, 告知病人肌肉注射操作的目的、配合要点及注意事项, 能正确、快速地完成肌肉注射操作; 能够严格无菌原则和查对制度, 能正确选择注射部位及准确定位。

2) 能正确完成大量不保留灌肠操作。能遵循查对制度及无菌操作原则, 把握插管深度、灌肠液温及量, 及时有效进行健康指导。

3) 能正确区分手术室非限制区、半限制区、限制区, 掌握无菌区的范围; 能按照无菌技术操作原则, 完成外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

(2) 素养要求

仪表端庄, 着装规范, 举止得体; 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效; 态度和蔼, 关爱病人, 体现人文关怀和整体护理理念; 动作规范, 流程熟练, 安全意识和无菌观念强; 注意用药安全; 技术娴熟, 穿刺一次成功。

2-6 直肠癌病人的护理

基本要求:

(1) 技能要求

1) 能正确、快速地完成静脉采血（真空管采血法）操作。能按照检验项目的要求，做好采血前准备；能遵循查对制度及无菌操作原则，正确实施静脉采血操作，正确注入标本容器；采血后能指导病人正确按压穿刺部位并进行健康教育。

2) 能正确区分手术室非限制区、半限制区、限制区，掌握无菌区的范围；能按照无菌技术操作原则，完成外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

3) 能准确评估病人手术方式、造口类型、造口周围皮肤情况，告知病人肠造口护理的目的、配合要点及注意事项；能正确清洗结肠造口及周围皮肤，更换造口袋；能对病人的不适做出迅速、及时、正确的判断和处理。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；注意用药安全；技术娴熟，穿刺一次成功。

2-7 重症急性胰腺炎病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能准确评估病人的病情，告知病人胃肠减压操作的目的、配合要点及注意事项，熟练置胃管，完成胃肠减压操作；能对病人的不适做出迅速、及时、正确的判断和处理。

2) 能正确、快速地完成心电监护操作。能正确连接心电监护仪，监测心电图、心率、血压、呼吸、血氧饱和度；正确设置各项参数在报警值；能识别常见的异常波形，正确记录结果和病情观察；病情稳定后能及时准确撤离监护，能对监护仪进行常规维护。

3) 能正确、快速地完成输液泵的使用操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，

流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，注射剂量精准，病人安全。

2-8 急性乳腺炎病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确、快速地完成药物过敏试验操作。能够正确采集病人过敏史，并告知青霉素过敏表现；能够严格执行查对制度、无菌操作；能够按照规定完成药物过敏试验溶液配制、选定注射部位、进行皮内注射、观察和判断试验结果。

2) 能准确评估病人的病情，告知病人肌肉注射操作的目的、配合要点及注意事项，能正确、快速地完成肌肉注射操作；能够严格无菌原则和查对制度，能正确选择注射部位及准确定位。

3) 能宣传母乳喂养的优点；按照要求在选择哺乳体位、哺乳姿势、托乳方法、帮助新生儿含接、判断新生儿是否正确含接、喂养完成后帮助排空新生儿胃内空气等方面对产妇进行个性化指导。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；注意用药安全，皮试结果的判断正确；技术娴熟，穿刺一次成功。

2-9 急性阑尾炎病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

2) 能正确、快速地完成静脉采血（真空管采血法）操作。能按照检验项目的要求，做好采血前准备；能遵循查对制度及无菌操作原则，正确实施静脉采血操作，正确注入标本容器；采血后能指导病人正确按压穿刺部位并进行健康教育。

3) 能正确判断病人病情并紧急呼救；能正确实施单人徒手心肺复苏术，准

确评估复苏效果；能准确记录呼吸、循环各项指征。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识、无菌观念和职业防护意识强；注意用药安全；技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，突发事件处理合适，复苏有效。

2-10 原发性甲亢病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能告知病人测量基础代谢率测量的目的、方法及注意事项，准确地完成基础代谢率测量操作；能根据具体情况选择合适的测量方法；能正确记录测量结果，并根据测量结果正确判断病情，进行个性化的健康指导。

2) 能告知病人护理评估的目的、配合要点及注意事项，正确、快速地完成甲状腺检查操作。

3) 能正确辨认外科手术常用器械，准确传递手术器械。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；技术娴熟，穿刺一次成功。

模块三 妇产科护理

3-1 子宫肌瘤病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确、快速地完成静脉采血（真空管采血法）操作。能按照检验项目的要求，做好采血前准备；能遵循查对制度及无菌操作原则，正确实施静脉采血操作，正确注入标本容器；采血后能指导病人正确按压穿刺部位并进行健康教育。

2) 能正确、熟练地完成女病人留置导尿操作。能够严格无菌技术操作原则和执行查对制度。

3) 能对病人说明操作目的，取得病人的理解与配合；能正确进行护理评估；

能为病人正确实施会阴擦洗操作，正确实施健康教育。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；技术娴熟，静脉穿刺一针见血，导尿一次成功，病人安全、满意。

3-2 急性盆腔炎病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能正确、快速地完成妇科检查+阴道分泌物送检的操作。能按照检验项目的要求，做好患者检查前的沟通、指导患者摆好体位；能正确使用阴道窥器、取阴道分泌物；能动作规范完成双合诊检查；能规范填写化验单并对患者做健康宣教。

2) 能正确、快速地完成生命体征测量操作。能严格执行查对制度，能告知病人测量生命体征的目的、方法及注意事项；能根据具体情况选择合适的测量方法；能正确记录测量结果，并根据测量结果正确判断病情，进行个性化的健康指导。

3) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；注意用药安全，皮试结果的判断正确；技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，病人安全、满意。

3-3 妊娠期高血压病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能对孕（产）妇说明操作目的，取得孕（产）妇的理解与配合；能为孕

(产)妇正确实施四步触诊,并根据检查结果判断胎儿大小与孕周是否相符、确定胎位及先露入盆情况;能做好检查过程中孕(产)妇的心理护理,并实施健康教育。

2)能正确、快速地完成心电监护操作。能正确连接心电监护仪,监测心电图、心率、血压、呼吸、血氧饱和度;正确设置各项参数在报警值;能识别常见的异常波形,正确记录结果和病情观察;病情稳定后能及时准确撤离监护,能对监护仪进行常规维护。

3)能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则,操作中坚持三查八对,准确配制药液,选择合适的穿刺部位,做到一次性排气和穿刺成功;能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度,采用个性化的方式进行健康教育;能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

(2) 素养要求

仪表端庄,着装规范,举止得体;语言亲切,表达规范,解释及宣教耐心细致,沟通有效;态度和蔼,关爱孕(产)妇,注意隐私保护,体现人文关怀和整体护理理念;动作规范,流程熟练,急救意识、安全意识和无菌观念强;注意用氧安全,具有敏锐的观察力和判断能力,能准确监测及判断心电波形,排除各种干扰和电极脱落,技术娴熟,静脉输液排气一次成功,静脉穿刺一针见血。

3-4 自然分娩接生配合

基本要求:

(1) 技能要求

1)中心管道供氧装置吸氧:能快速与产妇做好沟通解释工作,正确接好吸氧管,采用产妇需要的方式与流量,正确、快速地完成中心管道供氧装置吸氧操作。

2)新生儿出生时护理:能对新生儿进行体格检查;能正确进行脐带处理;按规定戴上手腕带;穿衣服动作熟练且轻柔。

3)肌肉注射:能够严格执行查对制度;能够按照规定完成药液配制;选定正确的注射部位;准确而熟练地完成新生儿乙肝疫苗注射操作。

(2)素养要求 仪表端庄,着装规范,举止得体;动作轻柔,充满爱心;动作规范,流程熟练,安全意识和无菌观念强。

3-5 产褥期妇女的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能对病人说明操作目的，取得病人的理解与配合；能正确进行护理评估；能为病人正确实施会阴擦洗和湿热敷操作，正确实施健康教育。

2) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

3) 能高质量完成备用床铺床操作。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱产妇，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，病人安全、满意。

3-6 正常新生儿日常护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能正确、快速地完成新生儿卡介苗预防接种操作。能够严格执行查对制度、无菌操作；能够按照规定完成药液配制、选定注射部位、进行皮内注射、观察和判断试验结果。

2) 能准确评估新生儿全身情况，与新生儿家长进行有效沟通，正确为新生儿沐浴，并根据个体情况做好脐部、皮肤和臀部护理。

3) 能用正确的手法，按照头面部、胸部、腹部、四肢、手足、背部、臀部顺序对新生儿进行抚触；能与婴儿及家长进行良好的情感交流，采用合适的方式对家长进行健康指导。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱新生儿，操作过程中与小儿在情感、语言、目光

等方面的交流自然，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；注意用药安全，剂量准确；技术娴熟，注射一次成功。

模块四 儿科护理

4-1 小儿腹泻病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能准确评估病人的病情，严格执行查对制度，正确、快速地完成中心管道供氧装置吸氧操作；能指导病人及家属安全用氧；能正确执行停氧操作。

2) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

3) 能正确、快速地完成小儿臀部护理及尿布更换操作。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；注意用氧安全，技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，导尿一次成功，病人安全、满意。

4-2 小儿急性支气管肺炎病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确了解患者病情，进行患者评估，做好解释取得患者合作；能按照检验项目的要求，做好采集前准备；能完成咽拭子标本采集，包括选择合适采集部位和时机。

2) 能准确评估病人的病情，严格执行查对制度，正确、快速地完成氧气雾化吸入操作。

3) 能准确评估病人的病情，告知病人肌肉注射操作的目的、配合要点及注意事项，能正确、快速地完成肌肉注射操作；能够严格无菌原则和查对制度，能正确选择注射部位及准确定位。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱婴儿，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强，具有高度的工作责任感；注意用药和用氧安全，剂量准确；技术娴熟，注射一次成功。

4-3 新生儿高胆红素血症病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能正确、快速地完成密闭式静脉输液操作。能够遵循注射原则和无菌技术操作原则，操作中坚持三查八对，准确配制药液，选择合适的穿刺部位，做到一次性排气和穿刺成功；能根据病人病情和药物性质调节合适的输液速度，采用个性化的方式进行健康教育；能及时识别和正确处理输液故障及输液反应。

2) 能正确评估患儿一般情况（全身皮肤、精神状态、肌张力等），正确、熟练地完成光照治疗操作。

3) 能准确评估新生儿全身情况，与新生儿家长进行有效沟通，正确为新生儿沐浴，并根据个体情况做好脐部、皮肤和臀部护理。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，新生儿安全。

4-4 佝偻病患儿病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能正确完成儿童体格生长发育指标的测量操作。能判断儿童体格生长发育的正常与异常。

2) 能正确、快速地完成静脉采血（真空管采血法）操作。能按照检验项目的要求，做好采血前准备；能遵循查对制度及无菌操作原则，正确实施静脉采血操作，正确注入标本容器；采血后能指导病人正确按压穿刺部位并进行健康教育。

3) 能用正确的手法，按照头面部、胸部、腹部、四肢、手足、背部、臀部

顺序对婴儿进行抚触；能与婴儿及家长进行良好的情感交流，采用合适的方式对家长进行健康指导。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，急救意识、安全意识和无菌观念强；技术娴熟，静脉输液排气一次成功，静脉穿刺一针见血，新生儿安全。

模块五 社区护理

5-1 高血压合并糖尿病病人的护理

基本要求：

（1）技能要求

1) 能正确、快速地完成胰岛素笔的使用（注射）操作。操作过程中能够严格无菌原则、查对制度，能正确选择注射部位及准确定位，注射剂量精准，安全有效；能告知病人进行胰岛素注射的目的、方法，取得病人配合。

2) 能正确完成糖尿病病人饮食指导操作。能告知病人糖尿病饮食治疗的重要性、目的、方法及注意事项；能根据病人的性别、年龄和身高用简易公式计算出理想体重，并依据工作性质、生活习惯计算每日所需总热量，并对特殊情况进行调整；能将总热量按照三大营养素的热能分配比例计算出各营养物质的含量；能将营养物质换算成食品，并对一日三餐进行合理分配，制定食谱，并根据生活习惯、经济状况、病情和配合药物治疗的需要进行安排。能够同时对病人进行健康指导并随访调整。

3) 能告知病人测量血压、脉搏的目的、方法及注意事项，准确地完成血压、脉搏测量的操作；能根据具体情况选择合适的测量方法；能正确记录测量结果，并根据测量结果正确判断病情，进行个性化的健康指导。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；技术娴熟，血压、脉搏监测准确，胰岛素笔使用规范，健康指导合适。

模块六 老年保健

6-1 颈椎病病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能告知病人测量血压、脉搏的目的、方法及注意事项，准确地完成血压、脉搏测量的操作；能根据具体情况选择合适的测量方法；能正确记录测量结果，并根据测量结果正确判断病情，进行个性化的健康指导。

2) 能告知病人预防跌倒的目的、方法及注意事项；能根据评估结果正确判断病情，并进行个性化的健康指导。

3) 能告知病人拔罐疗法的目的、注意事项；能取得病人的配合；能为病人正确实施拔罐疗法操作。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；技术娴熟，血压、脉搏监测准确，评估结果准确，健康指导合适。

6-2 脑出血康复期病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能告知病人鼻饲法的目的、方法及注意事项，准确地完成鼻饲的操作，进行个性化的健康指导。

2) 能告知病人肩关节被动运动康复训练的目的、方法及注意事项；能正确完成肩关节被动运动康复训练操作，并进行个性化的健康指导。

3) 能告知病人帮助并指导偏瘫患者使用手杖的注意事项，能取得病人的配合，帮助并指导偏瘫患者正确使用手杖操作。

(2) 素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识和无菌观念强；技术娴熟，血压、脉搏监测准确，评估结果

准确，健康指导合适。

6-3 阿尔茨海默病病人的护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能告知患者及家属轮椅使用的配合方法及注意事项；能根据患者的功能障碍情况，正确进行轮椅的使用，并进行个性化的康复指导。

2) 能够正确地对患者全身情况及进食能力进行初步评估；能按照饮食照护的步骤进行正确操作。

3) 能正确、快速地完成胰岛素笔的注射操作。操作过程中能够严格无菌原则、查对制度，能正确选择注射部位及准确定位，注射剂量精准，安全有效；能告知病人进行胰岛素注射的目的、方法，取得病人配合。

(2) 素养要求

动作规范、熟练，态度和蔼，语言亲切，沟通有效。协助患者进食时操作动作轻柔，符合操作规范；尊重老年人饮食习惯，做到人性化护理。胰岛素笔使用规范，健康指导合适。体现人文关怀和整体护理理念。

模块七 母婴保健

7-1 母婴护理

基本要求：

(1) 技能要求

1) 能正确、快速地完成新生儿乙肝疫苗预防接种皮内注射操作。能够严格执行查对制度、无菌操作；能够按照规定完成药液配制、选定注射部位、进行皮内注射、观察和判断试验结果。

2) 能用正确的手法，按照头面部、胸部、腹部、四肢、手足、背部、臀部顺序对新生儿进行抚触；能与婴儿及家长进行良好的情感交流，采用合适的方式对家长进行健康指导。

3) 能宣传母乳喂养的优点；按照要求在选择哺乳体位、哺乳姿势、托乳方法、帮助新生儿含接、判断新生儿是否正确含接、喂养完成后帮助排空新生儿胃内空气等方面对产妇进行个性化指导。

（2）素养要求

仪表端庄，着装规范，举止得体；语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效；态度和蔼，关爱新生儿，操作过程中与小儿在情感、语言、目光等方面的交流自然，体现人文关怀和整体护理理念；动作规范，流程熟练，安全意识强。

三、评价标准

（一）评价方式

护理专业考核为现场操作考核，学生按照相关操作规范独立完成给定任务，并体现良好的职业精神与职业素养，成绩评定采用过程考核与结果考核相结合。根据考生操作的规范性、熟练程度等因素评价过程成绩；根据操作完成效果和用时量等因素评价结果成绩。

（二）评价要点

护理专业技能考核为综合性考核，重点考核学生对该项目所必须掌握的技能 and 素养要求，特别是影响病人安全的技能关键环节，详见护理操作考核评价标准表 2—表 65。

（三）分值分配

评价要点技能考核项目评价标准包含评估及准备、实施、评价 3 方面的内容，总分为 100 分，其中评估及准备 20 分，技能操作实施 60 分，完成效果评价（含职业素养、操作规范）20 分。每个学生考核 3 个技能操作，所考技能操作实得分之和除以技能操作数目即为该生操作考核成绩。

（四）考核时量

各项目均有相应时限要求，包括审题时限、准备时限和操作时限。

1. 审题时量及准备时量

考生抽签开始计时至举手示意准备完毕停止计时。提前结束审题和备物者，节余时间没有分值奖励。超过时限还未完成准备工作者，允许继续备物，超时所占用时间计入考核操作时间。

2. 操作时量

考生初次入考场时，允许 2 分钟时间检查场地和设备，此 2 分钟不计入考生操作时限。考生检查场地后，举手报告“开始操作”，计时至举手示意“操作结

束”为止。提前结束操作者，节余时间没有分值奖励。考生因准备不周，导致操作过程中需要补充或更换物品而消耗的时间记在该生操作时间内。原则上要求学生能按照操作规范，在规定时间内独立完成操作，若操作时限已到而操作者仍未完成操作时，允许适量延时。每延时 1 分钟扣 1 分，直至扣完该项目分为止，不足 1 分钟以 1 分钟记。操作时间达到操作时限的 150%时不再允许继续操作，所有未实施的步骤不得分。

3. 考核时量

考生实际考核时量=审题时量+准备时量+操作时量。

（五）评分要求

严格按照各项目评分标准进行评分。除特殊备注之外，各操作环节扣分以扣完该环节分值为上限。重视技能动作规范与操作流程的同时，更关注考生的职业综合素养。当操作中出现下列情况时，评委可启用倒扣分。

基于护理安全考虑，当操作中出现以下情况时，该生该项目评价为不合格：①自始至终未查对医嘱，或者虽经过了查对流程，但查对不仔细而发生了操作对象错误、用药错误、采集标本错误、操作部位错误等；②给病人使用了过期、不合格的药品或无菌物品者；③使用致敏药物前不做过敏试验，或不核实过敏试验结果。

考生未掌握操作手法而发生下列情况，该环节考核结果计零分：①标本采集扎针三次仍未采到合格血标本；②皮下注射、肌肉注射发生断针者；③静脉输液扎针三次仍未穿刺成功者。

出现其他本标准无法预见情况时，需要记录考场情况，提交考评组讨论决定扣分值。

（六）设备工具

1. 考核设备

由学校实训中心老师在考前按考核要求做好场地和设备准备，并安排专人管理以保障设备能正常运转使用。考前一天指定时间统一安排考生熟悉场地和设备。考核过程中发生仪器设备故障影响操作时，应暂停考核，暂停计时，故障处理后考核与计时继续。

2. 考核工具

由学校实训中心准备，原则上每个考核项目所需工具备齐 3~5 套放于用物

准备间供考生选用。考生抽签后独立审题，审题结束后由志愿者引导至用物准备间选用考核工具。

温馨提示：①考场不提供考生考核所需工作服、帽子、一次性口罩、考试用笔、挂表等物品，请考生自行准备。②考生应一次性备齐抽签试题任务中所需的工具，对手套、针头、输液贴等耗材，可允许多备 1 份备用。③考生在操作考核过程中发现少备考核所需工具，允许补充，补充 1 件工具扣 0.5 分。④考生应自行仔细选用正确有效的工具，考生在操作中发现无菌物品或药物错误或不合格，允许考生更换，但每发现 1 件无菌物品不合格扣 2 分，每发现 1 件药物错误或不合格扣 4 分，直至扣完工具准备分为止；若考生在考核中使用了过期、失效无菌物品或药品，则考核工具准备环节得分为零分。⑤基于环境保护和志愿者安全考虑，除胰岛素笔外，考核中所用到的注射药物以无菌生理盐水等无害药品替代，在安瓿或药瓶外贴模拟药物标签；考生选用注射药物时，请以外贴标签上标注的药名、浓度、规格和有效期为准。⑥考核所需的模拟病人，由学校统一安排志愿者担任 SP；个别项目可能需要上一位考生给下一位考生担任模拟病人，则考生应服从考场现场安排。

附：护理操作考核评价标准，见表 2—表 65。

表 2 生命体征测量操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对病人个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病人全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2
		4. 体位合适	2
	环境 (2 分)	符合生命体征测量要求	2
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁，挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2
	用物 (5 分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5
实施 (60 分)	测量体温 (10 分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通，体位准备符合要求	2
		2. 选择体温测量方法合适，指导正确，病人安全	4
		3. 测温时间符合要求	2
		4. 读数准确、记录及时	2
	测量脉搏	1. 沟通有效，病人放松，手臂置于舒适位置	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	(10 分)	2. 测量方法、时间正确	4
		3. 脉率值记录正确	2
		4. 异常脉搏判断正确，处理及时	2
	测量呼吸 (8 分)	1. 沟通有效，病人放松	2
		2. 测量方法、时间正确	2
		3. 呼吸记录正确	2
		4. 异常呼吸判断正确，处理及时	2
	测量血压 (20 分)	1. 沟通有效，体位准备符合要求	2
		2. 袖带缠绕部位正确，松紧度适宜	2
		3. 听诊器胸件放置位置恰当	2
		4. 充气量合适	2
		5. 放气速度适宜	3
		6. 血压读数准确、正确处理血压计	4
		7. 血压记录正确	2
		8. 协助病人取舒适卧位，整理床单位	3
	测量后处理 (12 分)	1. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	3
		2. 告知测量结果，并合理解释，各项测量值记录正确	4
		3. 健康教育到位	3
		4. 医用垃圾初步处理正确	2
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表整洁，着装规范，止大方得体操作规范	3
		2. 语言亲切，解释合理，沟通有效，病人合作、满意	4
		3. 关爱病人，态度和蔼	3
	操作规范 (10 分)	1. 操作规范，方法正确	3
		2. 测量结果准确，健康教育到位	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止	4
总分			100

表3 中心管道供氧装置吸氧操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、输氧卡、核对病人	2
		2. 年龄、病情、意识、生命体征、缺氧的原因、表现和程度	2
		3. 鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿, 鼻中隔是否偏曲, 鼻腔是否通畅等	3
		4. 心理状况、合作程度	2
	环境 (4分)	清洁、宽敞、明亮、安全、舒适, 病房无明火, 远离热源	4
	操作者 (2分)	1. 消毒双手、戴口罩	1
		2. 着装整洁, 端庄大方	1

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；检查中心管道供氧装置完好，逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	给氧 (43分)	1. 带用物至床旁，核对床号、姓名并解释	5
		2. 协助病人取舒适体位	2
		3. 检查、清洁双侧鼻腔	2
		4. 倒入湿化水，将溶液倒入湿化瓶中	2
		5. 流量表连接通气管和湿化瓶	3
		6. 将流量表插入中心供氧装置管道	3
		7. 连接鼻导管，调节流量	6
		8. 湿化并检查鼻导管是否通畅	4
		9. 插管、固定（将导管环绕病人耳部向下放置，长期输氧者将导管绕至枕后固定，调整松紧度）	5
		10. 消毒双手、取下口罩，记录给氧时间及流量，挂输氧卡	4
		11. 交代用氧注意事项	4
		12. 观察及评估病人缺氧改善情况	3
	停氧 (15分)	1. 遵医嘱停氧，带用物至床旁，核对床号、姓名，与病人沟通。消毒双手，戴口罩。拔出并分离鼻导管。	5
		2. 关流量表开关取下流量表	4
		3. 消毒双手，取下口罩，记录停氧时间	2
		4. 协助病人取舒适卧位，整理床单位，健康教育（安全用氧知识）	4
	处理 (2分)	按规定分类处理用物	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效，病人合作，并知道安全用氧的知识	4
		3. 态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气	3
		2. 技术娴熟，病人满意，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4
3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止		3	
总分			100

表4 氧气雾化吸入操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (7分)	1. 核对医嘱、治疗卡,确认医嘱	2
		2. 核对病人,评估咳嗽咳痰情况,解释目的,取得配合	5
	环境 (3分)	安静整洁舒适、温湿度适宜,无易燃易爆物品,禁止明火	3
	操作者	1. 着装整洁	2

		2. 七步洗手法洗手，戴口罩	4
	用物 (4分)	用物准备齐全，摆放有序（少一个扣0.5分，扣完5分为止）	4
实施 (60分)	备药 (10分)	1. 携用物至床旁，再次核对病人、治疗卡	2
		2. 解释，协助病人取坐位或半坐卧位，毛巾围于颌下	4
		3. 核对医嘱，将配置好的药液注入氧气雾化器内	4
	雾化吸入 (38分)	1. 检查氧气雾化吸入器装置是否完好，连接雾化器和给氧装置，检查管道有无漏气	6
		2. 打开氧气开关和流量开关，调节氧气流量6~8L/分钟，氧气湿化瓶内不放水	6
		3. 让病人手持雾化器，将口含嘴放入患者口中或给患者戴上面罩，含住口含嘴（或戴好面罩），指导患者吸入药液（紧闭嘴唇深吸气，用鼻呼气），如此反复至药液全部喷完	8
		4. 雾化过程中观察病人呼吸情况，及时协助排痰，发现异常立即停止（口述）	3
		5. 雾化结束，取下口含嘴（或面罩），先关氧气开关，再关流量开关	6
		6. 协助病人漱口，毛巾擦干脸部	5
		7. 协助病人取舒适卧位，整理床单位	
	整理记录 (12分)	1. 整理用物，将氧气雾化器、连接管在消毒液内浸泡30分钟（口述）	2
		2. 七步洗手法洗手，取下口罩	4
		3. 记录	2
		4. 健康教育：健康教育方式、内容个性化，沟通亲切自然	4
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，沟通有效，健康教育方式、内容个性化	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，操作规范安全，病人满意，达到预期目标	4
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完3分为止	3
总分		100	

表5 密闭式静脉输液操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2
		2. 核对病人信息、做好操作前解释并取得合作	2
		3. 评估皮肤、血管、肢体活动情况	3
		4. 嘱病人大小便（根据病人情况决定）	2
	环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合输液要求	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁，挂表	2
		2. 消毒双手/消毒手方法正确，戴口罩	2

	用物 (5分)	用物准备齐全（少或者准备错误一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	备药 (15分)	1. 核对输液卡、药物，评估药物	3
		2. 输液瓶签上书写内容准确	2
		3. 启瓶盖，两次消毒瓶塞至瓶颈，遵医嘱抽吸药液加入溶液瓶内	2
		4. 检查输液器质量，一次性输液器插入正确	2
		5. 请他人核对并签名	2
		6. 医用垃圾初步处理正确	2
		7. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2
	输液 (35分)	1. 再次核对输液卡、病人、药液；沟通有效；体位准备合适	6
		2. 消毒双手，戴口罩	2
		3. 备好输液贴，再次查对后挂输液瓶	2
		4. 初次排气一次成功，药液无浪费	3
		5. 扎一次性止血带位置正确、松紧适宜，穿刺部位消毒法正确	5
		6. 再次排气，穿刺一针见血，及时松开止血带	5
		7. 输液贴固定牢固、美观	1
		8. 输液速度调节正确	2
		9. 记录输液的时间、滴速	1
		10. 整理床单位，帮病人取舒适体位	2
		11. 消毒双手，取下口罩	1
		12. 健康教育有效，病人能理解和复述	3
		13. 医用垃圾初步处理正确	2
	观察 (2分)	15~30分钟巡视病房一次，观察病人情况，及时发现并处理输液故障/不适反应（可口述）	2
	拔针 (8分)	1 再次核对，解释，消毒双手、戴口罩	2
		2. 拔针方法、按压时间及方式正确，穿刺部位无出血	2
		3. 医用垃圾初步处理正确	1
		4. 消毒双手，取下口罩	1
		5. 健康教育内容有针对性	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，一次能够排气成功，穿刺一次性成功，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完3分为止	3
总分			100

表6 输液泵的使用评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2
		2. 核对病人信息、做好操作前解释并取得合作	2
		3. 评估皮肤、血管、肢体活动情况	3
		4. 嘱病人大小便	2
	环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合输液要求	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	备药 (12分)	1. 核对输液卡、药物	2
		2. 输液瓶签上贴标签, 书写内容准确	2
		3. 启瓶盖, 两次消毒瓶塞至瓶颈, 遵医嘱抽吸药液加入溶液瓶内(规范抽吸药液, 剂量准确, 无污染、无浪费)	3
		检查输液器质量, 一次性输液器插入正确	1
		4. 再次核对无误, 签名	1
		5. 请他人核对、签名	1
		6. 医用垃圾初步处理正确(留下空安瓿)	1
		7. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	1
	输液泵 使用 (41分)	1. 带用物至病人床旁, 核对床号、姓名	2
		2. 解释, 确认病人已做好必要的注射前准备(如入厕、进餐等)	1
		3. 协助病人取合适体位(体位符合案例病情要求)	1
		4. 安全准确放置输液泵并固定在输液架上, 接通电源, 打开开关	2
		5. 备输液贴、核对药物与输液卡, 将输液瓶挂入输液架	2
		6. 排气: 一手持输液器针头一端, 另一手将墨菲滴管倒置, 打开调节器开关, 使液体流入到滴管的1/2 ~ 2/3满时, 排尽导管内空气(排出1~2滴药液为宜)	4
		7. 打开泵门, 将输液管茂菲滴管下段输液管部分呈“S”形放置在输液泵的管道槽中, 关闭泵门	6
		8. 按医嘱设定每毫升滴数以及输液量限制	4
		9. 选定血管穿刺或直接连接已穿刺好的留置针	7
		10. 穿刺或连接成功后, 确认输液泵设置无误后, 按压“开始/停止”键, 启动, 输液	2
		11. 再次核对无误, 在输液卡上记录输液的时间、滴速, 并签全名	3
		12. 安置病人于舒适体位; 放呼叫器于易取处, 交代注意事项, 嘱病人及家属不要随意调节输液调节器开关	2
		13. 加强巡视, 输液中密切观察病情, 观察有无输液反应和输液故障, 保证病人安全	2
		14. 结束输液, 当输液量接近预先设定的“输液量限制”时, “输	3

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
		液量显示”键闪烁，提示输液结束。终止输液时，按压“开始/停止”键，关闭输液泵，打开泵门，取出输液管	
	输液后 处理 (7分)	1. 输液完毕，揭去输液贴，关闭调节器	2
		2. 迅速拔针，并用棉签竖着按压血管穿刺点至无出血	2
		3. 洗手，取口罩	1
		4. 记录	1
		5. 健康教育 根据病情对病人进行相关知识指导	1
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，一次能够排气成功，穿刺一次性成功，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	3
总分			100

表7 留置针静脉注射操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡	2
		2. 核对病人信息、做好操作前解释并取得合作	2
		3. 评估皮肤、血管、肢体活动情况	3
		4. 嘱病人大小便	2
	环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合静脉注射要求	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁,挂表	2
		2. 消毒双手/消毒手方法正确,戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分,扣完5分为止);逐一对用物进行评估,质量符合要求;摆放有序,符合操作原则	5
实施 (60分)	备药 (13分)	1. 核对注射卡、药物(药物名称、浓度不正确,或过期,或变质,而未及时发现并纠正,备药13分全扣)	2
		2. 规范抽吸药液,剂量准确,无污染、无浪费(操作不当致需重取注射器或药物,此处6分全扣)	
		(1)消毒安瓿颈部,纱布包裹折断安瓿	1
		(2)检查、打开注射器包装,取出注射器,旋紧针头	1
		(3)抽动活塞试通畅,针尖斜面向下插入药液中,抽吸2mL	2
		(4)取留置针连接生理盐水注射器	1
		(5)排气	1
		3. 再次核对无误,签名	1
		4. 请他人核对、签名	1

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
	5. 贴标签, 放入无菌盘内备用	1
	6. 医用垃圾初步处理正确 (留下空安瓿)	1
	7. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	1
	床旁核对 (3分)	1
	1. 带用物至病人床旁, 核对床号、姓名	1
	2. 解释, 确认病人已做好必要的注射前准备 (如入厕、进餐等), 说明目的和取得配合	1
	3. 查对药物, 无误	1
	皮肤消毒 (6分)	2
	1. 协助病人取舒适体位; 垫小垫枕与治疗巾	2
	2. 选择静脉, 扎压脉带 (距穿刺点上方 10cm)	2
	3. 消毒皮肤 (直径 $\geq 8\text{cm}$; 不留空隙, 2次消毒或遵循消毒剂使用说明书)	2
	静脉穿刺 (13分)	1
	1. 再次核对	2
	2. 去除针套, 再次排气至有少量药液滴出	6
	3. 固定血管, 嘱病人握拳, $20\sim 30^\circ$ 进针, 见回血后降低角度, 边推进套管边退针芯, 确保套管完全进入血管	4
	4. 松开压脉带, 嘱病人松拳, 轻推注射器, 确认液体推入通畅后抽出针芯, 弃之锐器盒	3
	固定针头 (5分)	2
	1. 透明敷贴无张力固定留置针及延长管	2
	2. 管道标签上注明置管日期、时间及签名	2
	注药 (15分)	2
	1. 排尽注入药物注射器空气, 备用	2
	2. 分离生理盐水注射器, 接注入药物注射器	4
	3. 缓慢推注药液, 询问病人感受 (需与病人交流, 观察反应)	4
	4. 连接生理盐水注射器, 并推注 $2\sim 3\text{ml}$ 生理盐水, 生理盐水推注完毕, 关闭留置针止血夹。	1
	5. 及时、正确处理注射器和针头 (分离针头弃至锐器回收盒)	2
	6. 再次核对	1
	注射后处理 (5分)	1
	1. 帮助病人取舒适体位, 整理床单位	1
	2. 健康指导内容、方式合适	1
	3. 消毒双手	1
	4. 记录	1
	5. 巡视病房, 听取病人主诉, 及时发现并处理用药后反应	3
评价 (20分)	职业素养 (10分)	3
	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	4
	2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效	3
	3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	3
	1. 动作规范, 查对准确, 注射剂量精准, 无菌观念强	4
	2. 技术娴熟, 动作轻巧, 一次能够排气成功, 穿刺一次性成功, 病人安全、满意	3
	3. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣完 3 分为止	3
总分		100

表 8 静脉采血技术（真空采血管采血法）操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (10 分)	1. 核对医嘱、检验单	2
		2. 全身情况：病情、意识、检查项目、采血前的用药情况，是否进餐	3
		3. 局部情况：注射部位皮肤有无瘢痕、硬结、炎症；静脉充盈度及管壁弹性；肢体活动情况，若一侧肢体有静脉输液，应在对侧肢体采血	3
		4. 心理状况、合作程度、健康知识	2
	环境 (2 分)	清洁、干燥、明亮	2
	自身 (3 分)	1. 着装整洁，端庄大方	1
		2. 消毒双手/消毒手方法正确，戴口罩	2
	用物 (5 分)	用物准备齐全（少或者准备错误一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60 分)	采集前 准备 (11 分)	1. 核对检验单及标本容器，标本容器上标记病人床号、姓名、送检目的	4
		2. 核对病人、解释合理，病人体位合适，选择血管正确	4
		3. 备好一次性止血带、小枕及一次性垫巾	3
	采集过程 (40 分)	1. 正确消毒双手，戴手套，扎一次性止血带，注射部位皮肤消毒符合要求（消毒两遍，消毒范围不小于 5cm），嘱病人握拳	8
		2. 穿刺前查对，备干棉签	4
		3. 正确持采血针，绷紧皮肤，持针方法正确（针头斜面向上与皮肤呈 15° ~ 30° 角刺入静脉内）	8
		4. 见回血后，根据不同检验目的将标本注入不同标本容器内	6
		5. 松一次性止血带，松拳，采血完毕快速拔针，按压得当，沟通到位	8
		6. 正确处理采血针及其他医用垃圾	4
		7. 再次核对检验单，将真空采血管上的条码粘贴在检验单上	2
	操作后 处理 (9 分)	1. 脱手套，消毒双手，取下口罩	2
		2. 记录，健康教育内容合理	3
		3. 将标本送检，按规定对物品进行分类处理	4
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术 规范 (10 分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，穿刺一次成功，穿刺部位皮肤无肿胀，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表9 药物过敏试验操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡	2
		2. 向病人解释并取得合作	3
		3. 询问“三史”和进食情况	2
		4. 注射部位选择恰当, 符合病人意愿	2
	环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合注射、配药要求, 抢救设施到位	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	配置药物 过敏试验 溶液 (20分)	1. 认真执行三查八对	2
		2. 配置溶媒选择正确	2
		3. 过敏试验溶液浓度正确, 遵守无菌技术操作原则要求	10
		4. 标明过敏药物皮试液, 请他人核对	2
		5. 医用垃圾初步处理正确	2
		6. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2
	注射 (32分)	1. 病人信息核对到位, 解释规范	2
		2. 及时消毒双手, 方法正确; 戴口罩	2
		3. 病人体位准备与病情相符, 尊重个人意愿	2
		4. 注射部位选择正确	2
		5. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确	3
		6. 注射前再次核对药物	2
		7. 持针方法正确, 进针角度、深度符合要求, 推注药量准确	8
		8. 注射后核对并记录	2
		9. 急救盘放置妥当	2
		10. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2
		11. 注意事项交代到位, 病人理解	3
		12. 医用垃圾初步处理正确	2
	观察 (3分)	巡视病房, 听取病人主诉, 了解皮丘情况, 及时发现并处理不适反应	3
	结果判断 (5分)	皮试结果判断准确, 告知病人并及时记录	5
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 健康教育有效	4
		3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3
	技术 (10分)	1. 动作规范, 查对准确, 注射剂量精准, 无菌观念强	3

		2. 技术娴熟，动作轻巧，穿刺一次成功，能运用无痛注射技术，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 10 肌肉注射（成人）操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对医嘱、注射卡	2
		2. 病人心理状况，解释并取得合作	3
		3. 病人全身情况（年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等）	2
		4. 选择合适注射部位（无红肿、硬结、瘢痕等情况，肢体活动度良好）	2
	环境 (2 分)	符合注射环境要求，保护隐私	2
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁，挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2
	用物 (5 分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60 分)	备药 (13 分)	1. 核对注射卡、药物	2
		2. 规范抽吸药液，剂量准确，无污染、无浪费	4
		3. 再次核对并签名	2
		4. 请他人核对并签名	2
		5. 医用垃圾初步处理正确	1
		6. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2
	注射 (40 分)	1. 带用物至病人床旁，核对床号、姓名，并解释	2
		2. 协助病人取合适体位	3
		3. 及时消毒双手，方法正确，戴口罩	2
		4. 注射部位选择合适，定位方法正确并能口述	6
		5. 注射部位皮肤消毒符合要求（消毒两遍，消毒范围不小于 5cm，待干）	4
		6. 注射前查对，排尽空气，备干棉签	3
		7. 持针方法正确，皮肤绷紧，进针角度、深度合适，注射前回抽无回血，注射一次成功	8
		8. 缓慢推药并口述，询问病人感受	5
		9. 注射完毕快速拔针并按压	2
		10. 及时处理注射器和针头	2
		11. 再次核对、记录	2
		12. 及时消毒双手，取下口罩	1
	注射后 处理 (7 分)	1. 整理床单位，帮助病人取舒适体位	1
		2. 健康教育内容、方式合适	2
		3. 医用垃圾初步处理正确	2
		4. 巡视病房，听取病人主诉，及时发现并处理用药后反应	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，健康教育有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，穿刺一次成功，能运用无痛注射技术，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完3分为止	3
总分			100

表 11 口腔护理考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (10分)	1. 核对医嘱	2
		2. 评估病人全身情况: 年龄、病情、意识状态	3
		3. 评估病人口腔情况, 选择合适漱口溶液: 有无松动性牙齿和活动性义齿	3
		4. 评估病人心理状况, 解释并取得合作	2
	环境 (2分)	清洁、安静、明亮, 符合口腔护理要求	2
	操作者 (4分)	1. 着装整洁, 端庄大方	2
		2. 洗手, 戴口罩	2
	用物 (4分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 最多扣2分); 逐一对用物进行检查, 漱口液选择正确, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	4
实施 (60分)	口腔 护理 (54分)	1. 带用物至病人床旁, 核对病人床号、姓名	2
		2. 向病人或家属解释口腔护理的目的、配合方法及注意事项	3
		3. 协助病人取合适体位, 头偏向一侧(右侧), 面向护士	2
		4. 戴手套, 取治疗巾铺于颌下, 弯盘放于口角旁	3
		5. 先湿润口唇与口角, 再协助病人用吸水管吸水漱口	3
		6. 嘱病人张口, 观察口腔情况, 用冷开水冲洗干净浸于冷水中	5
		7. 嘱病人咬合上下齿, 用压舌板撑开左侧颊部, 夹棉球由内向外纵向擦洗牙齿左外侧面, 同法擦洗对侧	4
		8. 嘱病人张口, 依次擦洗牙齿左上内侧面、左上咬合面、左下内侧面、左下咬合面、弧形擦洗左侧颊部, 同法擦洗右侧	8
		9. 擦洗舌面、舌下及硬腭部	3
		10. 再次漱口	2

		11. 遵医嘱给口腔黏膜异常者用药	3
		12. 再次评估口腔情况	2
		13. 清点棉球数量	3
		14. 取下治疗巾，协助病人取舒适卧位，整理床单位	3
		15 按规定处理用物，脱手套	5
		16. 洗手，取下口罩，记录	3
	健康 指导 (6 分)	询问病人的感受，进行健康指导	6
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效，病人合作，并知道口腔卫生保健知识	4
		3. 态度和蔼，不歧视传染病病人，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10 分)	1. 动作规范，流程熟练，正确选择口腔护理液	4
		2. 技术娴熟、动作轻巧、病人满意，口腔清洁、舒适、无口腔黏膜、牙龈出血	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分		100	

表 12 暂空床操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (5分)	病情、伤口情况；有无外出活动、检查离床情况	5
	环境 (5分)	安静，整洁，宽敞，明亮，符合操作要求	5
	操作者 (5分)	1. 着装整洁、修剪指甲	2
		2. 七步洗手法洗手，戴口罩	3
	用物 (5分)	用物准备齐全，摆放有序（少一个扣0.5分，扣完5分为止）	5
实施 (60分)	移开桌椅 (4分)	1. 备齐用物放置在治疗车上，推车至床尾	2
		2. 移开床旁桌离床约20cm；移床旁椅距床尾约15cm	2
	扫褥翻垫 (6分)	1. 从床头至床尾湿扫床褥，S形三折于床旁椅上	2
		2. 翻转床垫，上缘紧靠床头	2
		3. 铺平床褥	2
	铺平大单 (18分)	1. 将大单中线与床中线对齐，放于床褥上，依次打开	6
		2. 先床头、后床尾的顺序包折床角，使之成为斜角45°	10
		3. 将床中间部分的大单塞入床垫下	2



	铺平中单 (3分)	距床头 45-55cm，中线对齐，铺好中单	3
	套好被套 (23分)	1. 将被套的中线与床中线对齐，开口端向床尾打开平铺	5
		2. 打开被套开口端，将“S”型棉被置于被套开口处	3
		3. 拉棉被上缘至被套的头端，将棉被向床两侧展开、铺平	5
		4. 床两侧盖被与床垫平齐、向内折叠成被筒	4
		5. 床尾多余的棉被向内折叠与床尾平齐	3
		6. 将盖被扇形三折于床尾	3
	套好枕套 (4分)	1. 将枕套套于枕芯上，拍松整理枕头	2
2. 枕头横放于床头盖被上，开口端背门，与床头齐		2	
移回桌椅 (2分)	移回床旁桌椅，护士洗手	2	
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10分)	1. 程序正确，动作规范，符合节力原则	3
		2. 大单平、整、紧；盖被充实、平整；枕平整，角线吻合	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分 扣完 3 分为止	3
总分		100	

表 13 铺备用床操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	环境 (4分)	安静, 整洁, 宽敞, 明亮, 符合操作要求	4
	操作者 (6分)	1. 着装整洁, 修剪指甲	3
		2. 七步洗手法洗手, 戴口罩	3
	用物 (10分)	用物准备齐全, 摆放有序 (少一个扣 1 分, 扣完 10 分为止)	10
实施 (60分)	移开桌椅 (3分)	备齐用物放置在护理车上, 推车至床旁, 移开床旁桌离床约 20cm, 移床旁椅至床尾正中, 距床尾约 15cm	3
	翻转垫褥 (10分)	1. 从床头至床尾湿扫床褥	5
		2. 翻转床垫、床褥, 将床褥平铺于床单位上, 床褥上缘与床头平齐	5
	铺大单 (20分)	1. 将大单中线与床中线对齐, 放于床褥上, 依序打开	4
		2. 将大单按先近侧、后远侧; 先床头、后床尾的顺序包折床角, 使之成为斜角 45°	10
		3. 将床中间部分的大单塞入床垫下	6
	铺盖被	1. 将被套的中线与床中线对齐, 开口端向床尾打开平铺在床上	4

		2. 打开被套开口端的上层，将折叠好的“S”型棉被置于被套开口处，拉棉被的上缘至被套的封口处，再将竖折的棉被向床两侧展开、铺平	10
		3. 床两侧盖被与床垫平齐、向内折叠成被筒，床尾多余的棉被向内折叠与床尾平齐	6
	套枕套 (4分)	将枕套套于枕芯上，拍松整理枕头，枕头横放于床头盖被上，开口端背门，与床头平齐	4
	移回桌椅 (3分)	移回床旁桌椅，护士洗手，取下口罩	3
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	5
		2. 动作轻巧、规范、节力	3
		3. 态度严谨，安全意识强	2
	技术规范 (10分)	1. 大单平、整、紧，四角方正；盖被充实、平整；枕平整，角线吻合	4
		2. 程序正确，技术娴熟	2
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完3分为止	3
总分		100	

表 14 卧床病人更换床单操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (8分)	1. 全身情况: 病情、治疗情况、意识、自理能力	2
		2. 局部情况: 有无伤口、肢体功能障碍、活动受限、排便异常、局部皮肤红肿、溃烂等情况	4
		3. 心理状况、合作程度、健康知识	2
	环境 (2分)	关门窗, 调节室温, 根据情况遮挡患者, 同病室内无患者治疗或进餐	2
	操作者 (2分)	1. 洗手, 戴口罩	1
		2. 着装整洁, 端庄大方	1
	用物 (8分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 最多扣4分); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求, 物品无破洞、无污染、无潮湿; 摆放有序, 符合操作原则	8
实施 (60分)	床旁准备 (8分)	1. 将用物带至病人床旁, 核对床号、姓名、手腕带, 解释目的	3
		2. 戴手套、移开床旁桌椅, 根据情况放平床尾、床头支架	3
		3. 按需给便盆	2
	助翻身侧卧 (7分)	1. 松开床尾盖被, 将病人枕头移向对侧, 并将病人移向对侧	4
		2. 竖起床栏, 翻身前后妥善安置各引流管, 保证病人安全	3
	铺近侧各单 (15分)	1. 松开近侧大单、一次性中单, 将中单及大单分别卷起塞入病人身下, 扫净床褥上渣屑	5
		2. 将清洁大单中线对齐床中线打开, 对侧半幅内折卷好塞入病人身下, 近侧半幅依大单铺法铺好	5
		3. 铺清洁中单, 中线和床中线对齐, 展开近侧半幅, 对侧中单的半幅内折卷起塞入病人身下, 近侧半幅中单塞入床垫下	5

	铺对侧各单 (15 分)	1. 助病人侧卧或平卧于铺好的一侧，拉起床栏，转至床对侧松开底层各单	5
		2. 将污中单与污大单取出，扫尽褥上渣屑	5
		3. 依序将大单、中单各层展开铺好，助病人仰卧于床中间	5
	换被套 (8 分)	协助病人平卧，松开污染盖被，将已套好的干净盖被铺于污盖被上，撤去污盖被，将干净盖被折成被筒，尾端内折与床尾平齐，拉平盖被，折成被筒，尾端内折与床尾平齐	8
	换枕套 (5 分)	一手托起病人头颈部，一手取出枕头，更换枕套，置于病人头下，协助病人取舒适体位	5
	处理 (2 分)	桌椅归位，脱手套、洗手、取下口罩	2
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效，病人合作，并知道皮肤护理的保健知识	4
		3. 态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀	3
	技术规范 (10 分)	1. 动作规范，流程熟练，符合节力原则	4
		2. 技术娴熟、动作轻巧、病人满意，感觉清洁、舒适、安全	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 15 中心负压吸引装置吸痰操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (10分)	1. 核对医嘱	2
		2. 全身情况：年龄、病情、意识状态、生命体征、血氧饱和度	3
		3. 局部情况：呼吸困难、发绀的程度，肺部呼吸音，口腔咽部黏膜情况，有无活动性义齿，为病人拍背	3
		4. 心理状况、合作程度、健康知识	2
	环境 (2分)	清洁、安静、明亮，温湿度适宜	2
	操作者 (3分)	1. 消毒双手、戴口罩	2
		2. 着装整洁，端庄大方	1
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	吸痰 (50分)	1. 带用物至病人床旁，核对床号、姓名并向病人和家属解释吸痰的目的及配合要点	3
		2. 根据病情协助病人安置体位，头偏向护士，头略后仰	2
		3. 消毒液挂瓶挂于床头，插负压表，检查负压；开无菌盘，连接负压表和储液瓶	3

		4. 正确调节负压（成人 40～53.3kPa，小儿 33～40kPa、新生儿 13.3kPa）	2	
		5. 打开生理盐水敷料缸，用无菌技术取出吸痰管与连接导管相连，用无菌生理盐水试吸，湿润及检查导管是否通畅	3	
		6. 嘱病人张口，右手戴无菌一次性手套持吸痰管免负压插入口腔	2	
		7. 将吸痰管左右旋转，向上提拉，吸净口腔里的痰液（同一部位时间不超过 15 秒）	2	
		8. 更换吸痰管，用生理盐水试吸，同法吸净咽喉和气管里的痰液。如口腔吸痰有困难时，可由鼻腔插入（颅底骨折病人禁用）；气管插管或气管切开病人，可由插管或套管内插入。（口述）	5	
		9. 注意观察病人面色、生命体征和血氧饱和度，需要时可反复吸（更换吸痰管，相隔 3～5 分钟），观察痰液的颜色、性状和量	3	
		10. 吸痰完毕，抽吸生理盐水冲净管道内痰液，关闭中心负压吸引装置，将连接导管末端插入消毒液挂瓶内	6	
		11. 取纱布擦净病人口鼻，撤去治疗巾、弯盘，检查口腔黏膜情况	6	
		12. 听诊呼吸音，判断吸痰效果	4	
		13. 协助病人取舒适卧位，整理床单位	2	
		14. 消毒双手，取下口罩，记录	2	
		15. 清理用物，储液瓶及时倾倒（吸出液不超过 2/3），清洁消毒备用，吸痰用物每日更换	5	
		健康教育（10 分）	做好有效咳嗽、叩击拍背等通畅呼吸道的健康指导	10
	评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
			2. 沟通有效，解释及宣教耐心细致，效果好，态度严谨	3
3. 急救意识强，态度严谨，体现人文关怀			4	
操作规范 (10 分)		1. 动作迅速，操作规范，方法正确，无菌观念强，突发事件处理合适	3	
		2. 病人安全、复苏有效	3	
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止	4	
总分			100	

表 16 置胃管技术操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对医嘱、治疗卡	2
		2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、影响因素	3
		3. 评估病人局部情况，选择合适的鼻孔	2
		4. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2
	环境 (2 分)	清洁、宽敞、明亮、安静，符合鼻饲法操作要求	2
	操作者	1. 衣帽整洁，佩戴挂表	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	(4分)	2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 最多扣2分); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	准备 (18分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通, 取合适体位(清醒者取坐位、半坐位或右侧卧位, 昏迷病人去枕平卧, 头后仰)	4
		2. 打开无菌盘/包, 棉签清洁鼻腔, 准备胶布	4
		3. 戴手套	2
		4. 检查胃管是否通畅	2
		5. 测量胃管插入长度(一般为前额发际到胸骨剑突处或由耳垂经鼻尖至胸骨剑突的距离, 成人约45~55cm, 婴幼儿14~18cm), 并做好标记	6
	置管 (32分)	1. 插管(共9分。当操作者操作失误, 未及时处理, <u>致可能产生严重后果时, 9分全扣</u>) ①一手持纱布托住胃管, 另一手将胃管从选定侧鼻腔轻轻插入 ②至14~16cm时, 嘱病人吞咽, 顺势将胃管向前推进, 直至预定长度) ③插管动作轻柔	4
		2. 插胃管过程中, 观察病人病情变化(口述): ①若出现恶心、呕吐, 应暂停插入, 嘱病人深呼吸, 稍后再插; ②插入不畅时, 检查胃管是否盘曲口中或将胃管抽出少许, 再小心插入; ③呛咳、呼吸困难、紫绀时, 应立即拔管休息后再重新插入	2
		3. 证实胃管在胃内: ①在胃管末端连接注射器抽吸, 有胃液被抽出; ②置听诊器于病人胃部, 快速经胃管向胃内用注射器注入10ml空气, 听到气过水声(口述); ③将胃管末端置于盛水的治疗碗内, 无气泡逸出(口述)	3
		4. 确认胃管在胃内后, 用胶布将胃管固定于鼻翼及颊部, 接引流器或负压引流袋, 调节负压, 注置管时间并贴管道标识后用别针固定于合适处	6
		1. 协助病人清洁口腔, 鼻部及面部	9
		2. 整理床单元及用物, 医用垃圾初步处理正确	8
	整理 (10分)	3. 脱手套, 洗手	3
		4. 告知注意事项	2
	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止大方得体	3
		2. 语言亲切, 解释合理、指导有效, 沟通良好, 健康教育内容及方式合适	4
		3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3
评价 (20分)	操作规范	1. 操作规范, 方法正确, 无不良情况发生	3
		2. 动作轻柔、准确, 病人满意, 感觉舒适、安全	3

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
(10分)	3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止	4
总分		100

表 17 留置导尿术（女病人）操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱	2
		2. 向病人解释并取得合作	3
		3. 了解膀胱充盈情况	2
		4. 嘱自行清洗会阴或协助清洗	2
	环境 (3分)	符合无菌技术操作要求，保护隐私	3
	操作者 (3分)	1. 衣帽整洁，挂表	1
		2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2
用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5	
实施 (60分)	初步 消毒 (18分)	1. 带用物至床旁，核对，解释，取得同意	2
		2. 关门窗，屏风遮挡。了解外阴清洗情况	2
		3. 体位安置符合操作要求，铺一次性垫巾，暴露外阴，病人感觉舒适	1
		4. 取出外阴消毒包，备消毒液棉球	1
		5. 右手持镊子夹消毒液棉球擦洗：从上至下、从外向内，一个棉球限用一次、消毒方向不折返，消毒顺序正确，动作轻柔，符合原则，关心病人	8
		6. 初步消毒无污染	2
		7. 医用垃圾初步处理正确	2
	再次 消毒 (18分)	1. 开无菌导尿包方法正确无污染	2
		2. 戴手套方法正确	2
		3. 铺巾方法正确，无污染，无菌巾与孔巾形成一无菌区	4
		4. 检查导尿管是否通畅	2
		5. 连接导尿管与集尿袋，润滑长度合适	2
		6. 左手分开并固定小阴唇，右手持镊子夹棉球消毒尿道口、两侧小阴唇内侧、尿道口，每个棉球用一次，污棉球及用过的镊子放弯盘内并移开，消毒符合要求，顺序正确，动作轻柔	6
	插管与 固定 (14分)	1. 嘱病人深呼吸，插管动作轻柔，插入尿道约4~6cm，见尿液流出再插入5~7cm，沟通有效	5
		2. 生理盐水注入方法正确，根据导尿管上注明的气囊容积向气囊注入等量的生理盐水，导尿管固定有效	4
		3. 及时撤下用物，注意保护隐私和保暖	3
		4. 集尿袋固定妥当，不可高于耻骨联合	2
	导尿后	1. 撤出浴巾，协助病人穿裤及取舒适体位，床单位整洁	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	
评价 (20分)	处理 (10分)	2. 脱手套；及时消毒双手，方法正确；取下口罩；记录	3	
		3. 健康教育内容正确，方式合适	3	
		4. 医用垃圾初步处理正确	2	
	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3	
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4	
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3	
		技术规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，无菌观念强	3
			2. 技术娴熟，动作轻巧，导尿一次成功，病人安全、满意	4
			3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	3
总分		100		

表 18 大量不保留灌肠操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、治疗单、核对患者	2
		2. 患者年龄、病情、意识、意识状态、治疗用药情况	2
		3. 检查腹部、肛周及肛门情况，嘱病人排尿	3
		4. 心理状况、合作程度	2
	环境 (4分)	清洁、宽敞、安静、舒适，关闭门窗，床帘遮挡，保护隐私，调节室温	4
	操作者 (2分)	1. 消毒双手、戴口罩	1
		2. 着装整洁，端庄大方	1
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则，根据病情需要，准备好灌肠溶液、温度、量、种类符合要求	5
实施 (60分)	灌肠 (40分)	1. 携用物至床旁，核对床号、姓名、手腕带并解释，备好输液架	3
		2. 协助患者取左侧卧位，屈膝，脱裤至膝部	2
		3. 臀下垫治疗巾	2
		4. 开灌肠包，戴手套	4
		5. 关紧开关，将灌肠液倒入袋内（口述溶液、量、温度）	3
		6. 挂于输液架上（口述成人、小儿挂袋高度）	4
		7. 润滑肛管前端	2
		8. 排尽空气	2
		9. 弯盘及卫生纸放臀旁，分开臀部，嘱患者深呼吸，插入直肠7~10cm，固定肛管	9
		10. 打开开关，流入灌肠液	2
		11. 观察筒内液面下降速度和患者的情况观察患者反应（口述四种情况及处理方法）	4
		12. 灌肠完毕关上开关拔管，擦尽肛门	3

	整理 (14分)	1. 撤去用物，消毒双手，脱下手套	4
		2. 协助患者取舒适卧位，整理床单位，开窗通风	4
		3. 记录，交代患者保留 5~10 分钟再排便，对不能下床的患者，给予便器，将卫生纸、呼叫器放于易取处。扶助能下床的患者上厕所排便。	4
		4. 按规定处理用物	2
	观察询问 (6分)	询问排便结果或观察大便性状，健康宣教，记录	6
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术规范 (10分)	1. 操作规范，流程熟练，完成灌肠，解除便秘	3
		2. 患者感觉舒适、安全	4
		3. 在规定的时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	3
总分		100	

表 19 无菌技术操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	环境 (6分)	清洁、干燥、宽敞、明亮，环境符合无菌技术操作要求	6
	操作者 (9分)	1. 着装整洁，戴圆筒帽，端庄大方	5
		2. 修剪指甲，消毒双手/消毒手方法正确，戴口罩	4
	用物 (5分)	用物准备齐全（少或者准备错误一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	开无菌 清创包 (17分)	1. 再次评估无菌包（名称、有效期、灭菌效果、包装有无潮湿、破损）	5
		2. 将无菌清创包放在器械台或治疗车中间，用手依照折痕依次打开无菌清创包外包布，方法正确，手不跨越无菌区	5
		3. 用无菌持物钳（可用双钳）打开内包布，无跨越	4
		4. 查看包内指示卡，确定灭菌效果	3
	递无菌 治疗碗 (8分)	1. 再次评估无菌治疗碗包，打开无污染	4
		2. 递无菌治疗碗符合无菌技术操作原则要求，包布不接触无菌巾的无菌面	3
		3. 包布放置妥当	1
	倒无菌 溶液 (12分)	1. 再次评估无菌溶液	2
		2. 消毒瓶塞边缘与瓶口接缝处方法正确	2
		3. 取无菌纱布无污染	2
		4. 开瓶塞无污染，瓶塞向下	2
		5. 冲洗瓶口，倒无菌溶液 100ml 于无菌治疗碗内，高度合适，溶液无溅出，无污染，不跨越无菌区	3
		6. 及时盖好瓶塞，取下纱布，记录开瓶时间	1
	夹取无菌 物品	根据操作情况夹取所需无菌物品（纱布 2 块、棉球 3 个），纱布 2 块放清创包内右下角，棉球 3 个放清创包小药杯内，方法正确，无	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	(5 分)	跨越	
	戴、脱手套 (15 分)	1. 再次检查手套，取出手套后戴手套，方法正确，无污染	8
		2. 用生理盐水冲洗手套（口述或请志愿者帮忙倒生理盐水），取无菌纱布涂擦手套，操作前双手举于胸前	3
		3. 配合医生清创完毕，分类整理器械及用物（口述）	2
		4. 脱手套，方法正确	2
	操作后处理 (3 分)	1. 垃圾分类初步处理正确	2
		2. 消毒双手，取下口罩	1
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	4
		2. 语言亲切，表达规范、沟通有效	3
		3. 态度和蔼，耐心细致，体现人文关怀	3
	技术规范 (10 分)	1. 操作熟练、动作规范，无菌观念强	3
		2. 操作过程无污染，跨越无菌区一次扣 2 分，污染一次扣 3 分，无菌物品掉地上或其他严重污染及时更换扣 4 分，无菌物品严重污染不更换继续使用则考核为“不合格”	4
3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 5 分为止		5	
总分			100

表 20 穿脱隔离衣及手的消毒操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (6分)	1. 核对医嘱	2
		2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、隔离种类	2
		3. 心理状况、合作程度、隔离知识	2
	环境 (4分)	环境清洁、宽敞，符合隔离技术要求	4
	操作者 (5分)	1. 着装整洁，戴圆筒帽，端庄大方	2
		2. 取下手表及饰物，卷袖过肘，修剪指甲，消毒双手，戴口罩	3
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分，最多扣2分）；逐一对用物进行检查，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	穿隔离衣 (25分)	1. 取下隔离衣，清洁面朝自己，不污染手	2
		2. 穿衣袖，方法正确，隔离衣的污染面勿触及头面部、口罩、工作服等	6
		3. 将衣袖尽量抖至腕关节以上，扣好领扣	5
		4. 扣好肩扣，扣好袖口	4
		5. 捏住隔离衣两侧边缘，在背后将边缘对齐，向一侧折叠，一手按住折叠处，另一手将腰带拉至背后压住折叠处，将腰带在背后	6

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
		交叉，回到前面打一活结，散端向下系好，手勿触及衣内面	
		6. 进入隔离病房护理病人	2
	脱隔离衣及手的消毒 (25 分)	1. 出隔离病房，解开腰带，在前面打一活结	2
		2. 解开肩扣、袖扣，将衣袖塞至工作服衣袖内（勿污染自身），暴露双手及腕部	4
		3. 消毒手：双手浸泡于消毒液中搓擦 2min，彻底揉搓手腕、手掌、手背、手指各面，拇指，指腹和指尖，再按七步洗手法揉搓双手不少于 15 秒，在流动水下冲净双手，擦干或烘干，顺序正确	6
		4. 解开领扣	3
		5. 脱衣袖	4
		6. 两手于肩缝处对齐肩缝和衣袖	2
		7. 对齐衣领，衣服两边对齐，污染面向内挂在隔离衣架上（半污染区）	4
	送洗 (10 分)	1. 隔离衣每天更换 1 次，潮湿、污染后立即更换	4
		2. 将脱下的隔离衣污染面向内折叠卷好，放入污衣桶中	6
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，不歧视传染病病人，体现人文关怀	3
	技术规范 (10 分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，安全有效，遵守隔离原则，无污染，消毒双手时未溅湿隔离衣	4
		2. 技术娴熟、动作轻巧、病人疼痛感小	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分		100	

表 21 床上擦浴操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20 分)	病人 (6 分)	评估病人病情、意识、自理能力、配合程度、卫生习惯、皮肤情况（完整度、清洁度、感觉）、管道情况、四肢活动情况等	6
	环境 (4 分)	关好门窗，屏风遮挡，调节室温 22~26℃，光线适中	4
	操作者 (5 分)	1. 着装整洁、修剪指甲	2
		2. 七步洗手法洗手，戴口罩	3
	用物 (5 分)	用物准备齐全，摆放有序（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
实施 (60分)	擦洗前 准备 (10分)	1. 携物至床旁，再次核对病人、姓名、腕带号	2
		2. 向病人解释擦洗目的、方法及擦洗过程中配合方法	2
		3. 根据病情放平床头床尾支架，松开床尾盖被（口述）	1
		4. 协助病人取舒适卧位	2
		5. 妥善处理各种管道，按需给与便盆（口述）	1
		6. 将面盆放于床旁桌上，倒入热水至 2/3 满，测试水温并调节	2
	擦洗 (40分)	1. 洗脸和颈部：依次擦洗眼、额、面颊、鼻翼、人中、耳后、下颌直至颈部	5
		2. 脱衣：先脱近侧，后脱对侧；如有伤口，先脱健侧，后脱患侧	3
		3. 按顺序擦洗上肢、胸、腹部，注意擦净腋窝、关节皮肤皱褶处、指缝指尖、乳房下皱褶处和脐部，酌情换水	6
		4. 协助病人侧卧，背向护士，依次擦洗后颈部、背部、臀部，酌情换水	4
		5. 背部护理：用浴巾擦干后用 50%乙醇按摩受压部位，酌情使用护肤品	2
		6. 协助病人穿衣，穿衣顺序：先穿对侧，后穿近侧；如有伤口先穿患侧，后穿健侧	3
		7. 病人平卧，协助脱裤（与脱衣顺序一致）	2
		8. 擦洗双下肢，擦干	3
		9. 换盆，将脚盆移于足下，盆下垫橡胶单，病人屈膝，将双足同时或先后浸泡片刻，洗净双足，擦干	4
		10. 换水、换盆、换毛巾，戴手套清洁会阴。会阴抹洗液可选用 1：5000 高锰酸钾溶液等	4
		11. 观察病情：擦洗过程中观察病情变化及全身皮肤情况，如病人出现寒战、面色苍白等，应立即停止擦洗，给予适当处理（口述）	2
		12. 协助病人穿清洁裤子（与穿衣顺序相同）	2
	擦洗后 处理 (10分)	1. 妥善固定各种管道（口述）	1
		2. 根据需要为病人梳发（枕上垫巾），修剪指（趾）甲	1
		3. 整理床单位，必要时更换床单	1
		4. 清理用物，开窗通风	2
		5. 洗手、记录、交代注意事项，指导洗浴卫生	5
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10分)	1. 动作规范、熟练，轻柔，程序正确	3
		2. 病人皮肤清洁、舒适，操作中随时观察病人病情变化，减少暴露和翻身，操作中省力	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分扣完 3 分为止	3
总分			100

表 22 鼻饲法操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (7 分)	1. 核对医嘱、饮食单，确认医嘱	2
		2. 核对病人，评估病情、意识、胃管插入长度、胃管固定周围的皮肤情况，报告结果	5
	环境 (3 分)	安静，整洁，光线明亮，温湿度适宜，空气清新无异味	3
	操作者 (5 分)	1. 着装整洁，修剪指甲	2
		2. 七步洗手法洗手，戴口罩	3
实施 (60 分)	用物 (5 分)	用物准备齐全，摆放有序（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）	5
	核对 (2 分)	携用物至床边，核对病人床号、姓名、饮食单	2
	告知病人 (2 分)	操作目的、操作方法和操作过程中配合方法	2
	安置体位 (4 分)	配合者：坐位或半坐卧位 不能配合者：摇高床头 30-45 度	4
	鼻饲前 准备 (5 分)	1. 操作者再次洗手	1
		2. 在病人的颌下垫毛巾	1
		3. 颌下放弯盘；	1
		4. 打开别针，打开胃管末端纱布	1
		5. 胃管末端放在颌下弯盘内，纱布放在治疗车污物碗内。	1
	检查胃管 (10 分)	1. 抽吸见胃液（实操）	4
		2. 胃管末端置于水杯，无气泡逸出（口述）	3
		3. 剑突下听诊听气过水声（口述）	3
	进行鼻饲 (20 分)	1. 初次进水：抽吸 20ml 温开水，手腕内测试温后注入 口述：温度适宜约为 38-40℃	6
		2. 注入鼻饲饮食，手腕内测试温后注入，量不超过 200ml 口述：温度适宜约为 38-40℃。	8
		3. 再次注入温开水 50 ml	6
	固定胃管 (6 分)	1. 冲洗胃管末端，盖好盖帽	2
		2. 用新的无菌纱布包好胃管末端，固定在病人头部上方	2
		3. 保持进食体位 30 分钟后再将床放平	2
	整理 (6)	1. 为病人擦净口鼻分泌物，撤下毛巾	2
		2. 整理床单位	1
		3. 清洗灌注器及餐具备用	1
	记录 (2 分)	洗手、脱口罩、记录	2
	健康教育 (3 分)	交代注意事项，指导口腔卫生	3
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	4
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	2

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
技术规范 (10分)	1. 程序正确, 技术娴熟, 动作轻巧、规范,	3
	2. 鼻饲液温度、量、灌注速度恰当, 病人安全满意	3
	3. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分 扣完 4 分为止	4
总分		100

表 23 快速血糖测定操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对医嘱单、治疗卡、病人床号、姓名	2
		2. 向病人解释并取得合作	3
		3. 评估病人全身情况、进食情况、心理状态、对疾病知识了解程度	2
		4. 采血部位选择恰当，符合病人意愿，评估采血部位皮肤情况	2
	环境 (2 分)	环境清洁，光线充足，湿度适宜	2
	操作者 (4 分)	1. 操作者仪表准备（衣帽整齐，戴口罩）	2
		2. 洗手/消毒手方法正确	2
用物 (5 分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放	5	
实施 (60 分)	采血前 (15 分)	1. 再次核对病人姓名、床号	5
		2. 开机，检查血糖仪性能是否良好，仪器条码与试纸条码一致	5
		3. 正确安装采血针头，调节合适深度	5
	采血 (40 分)	1. 做好解释，安慰病人	5
		2. 正确选择采血部位和消毒皮肤，待干	5
		3. 采血，进针深浅合适，减轻病人痛苦	5
		4. 将一滴血抹到试纸测试区域	5
		5. 将试纸插入机内，读取血糖值	5
		6. 取出试纸，关闭仪器	5
		7. 整理用物，针头及试纸丢入锐器盒和医用垃圾桶内集中处理正确	5
8. 洗手，记录测试结果并告知病人		5	
健康教育 (5 分)	给予饮食指导和运动指导；对需要长期监测血糖的病人可教会其血糖监测的方法	5	
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10 分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧， 穿刺一次性成功，病人安全、满意	4
3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分		3	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
总分		100

表 24 胰岛素笔注射操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱	1
		2. 向病人解释注射目的、注意事项	2
		3. 病人的病情、年龄、肥胖程度、血糖水平、注射部位局部皮肤情况	3
		4. 病人的心理状态、合作程度、进餐准备情况	3
	环境 (3分)	清洁，遮挡病人	3
	操作者 (3分)	1. 戴口罩，衣帽整洁，仪表大方，挂表	1
		2. 修剪指甲，洗手/消毒手方法正确	2
用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5	
实施 (60分)	备药 (15分)	1. 核对医嘱，查对胰岛素名称、剂型（预混胰岛素需事先摇匀）	5
		2. 消毒胰岛素笔芯前端，正确安装胰岛素笔用针头（平行方向安装针头）	5
		3. 调节旋钮至 1U 排气，然后调节旋钮至所需剂量，经第二人核对	5
	注射 (40分)	1. 携用物至病员床边，核对床尾床号、姓名、腕带，并进行有效唱对，无误执行	5
		2. 根据病人需求、胰岛素剂型，选择合适的注射部位：腹部、大腿外侧、上臂外侧、臀部。间隔上次注射点 1cm 以上，避开硬结、疤痕、感染处	6
		3. 消毒注射部位皮肤，待干	2
		4. 再次核对，正确皮下注射。成人及儿童使用 4mm、5mm 针头垂直 90 度进针，极度消瘦者及儿童使用 6mm、8mm 针头需捏皮（左手拇指、食指及中指捏起皮肤），必要时 45 度进针，考虑存在肌肉注射的风险	6
		5. 注射完毕，继续按住推键，针头在皮下停留至少 10 秒钟	5
		6. 干棉签按压拔出针尖	2
		7. 注射完毕，套上针头的大保护帽，卸下针头，弃至锐器盒	3
		8. 安置病人舒适卧位	2
		9. 清理用物	2
		10. 消毒双手或洗手	2
		11. 评估胰岛素笔芯内的剩余量，若不足及时联系医生，为下次注射做好准备	3
		12. 做好必要的记录	2
健康指导 (5分)	根据胰岛素剂型的不同，指导正确的进食时间，摘掉低血糖的预防	5	
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	技术 规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，安全有效，无菌观念强	4
		2. 技术娴熟、动作轻巧、病人疼痛感小	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	3
总分			100

表 25 糖尿病病人饮食指导操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (6分)	1. 核对病人	1
		2. 评估病人病情、意识、自理能力、饮食嗜好、经济状况	3
		3. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2
	环境 (3分)	清洁、宽敞、明亮，室内无其他病人活动	3
	操作者 (3分)	1. 着装整洁，端庄大方	2
		2. 手上无饰品，指甲已修剪	1
	用物 (8分)	用物准备齐全；逐一对用物进行检查，质量符合要求；按操作先后顺序放置	8
实施 (60分)		1. 计算标准体重正确	4
		2. 判断体型	6
		3. 判断体力劳动程度	6
		4. 计算每天所需总热量	8
		5. 换算食品交换份数	5
		6. 进餐分配	15
		7. 中餐食材的选择与准备	15
		8. 整理用物	1
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效，病人合作，理解饮食治疗的重要性	4
		3. 态度和蔼，尊重病人，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10分)	1. 操作规范、流程熟练	3
		2. 计算精准，判断准确	4
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完3分为止	3
总分			100

表 26 三角巾头部包扎操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (5 分)	1. 核对医嘱、治疗卡，确认医嘱	2
		2. 核对病人，评估伤情、判断意识、报告结果	3
	环境 (3 分)	符合操作要求	3
	操作者 (6 分)	1. 着装整洁	2
		2. 七步洗手法洗手，戴口罩	4
	用物 (6 分)	用物准备齐全，摆放有序（少一个扣 0.5 分，扣完 6 分为止）	6
实施 (60 分)	包扎前 (10 分)	1. 再次核对病人、治疗卡	2
		2. 向病人解释包扎的目的，取得病人配合，沟通有效	4
		3. 协助病人取坐位	4
	包扎中 (40 分)	1. 将三角巾的底边向上反折约 2~3cm	6
		2. 定位：与眉平齐，顶角拉向头后	6
		3. 三角巾的两底角经两耳上方拉向枕后交叉	6
		4. 交叉时将顶角压在下面，然后绕至前额打结固定	6
		5. 整理枕后顶角	6
		6. 包扎松紧适宜，外观整洁、美观	5
		7. 观察病情，沟通亲切自然	5
	包扎后 (10 分)	1. 协助病人取舒适体位	2
		2. 整理用物，七步洗手法洗手，取下口罩	4
		3. 记录包扎日期、时间、伤情情况	2
		4. 健康教育方式、内容个性化，沟通亲切自然	2
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10 分)	1. 动作规范，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，一次性包扎成功，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分 扣完 3 分为止	3
总分			100

表 27 四肢绷带包扎操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备	病人 (5 分)	1. 核对医嘱、治疗卡，确认医嘱	2
		2. 核对病人，评估病情，检查病人损伤部位和程度	3

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
(20分)	环境 (3分)	符合包扎操作要求	3
	操作者 (6分)	1. 着装整洁，挂表	2
		2. 消毒双手方法正确，戴口罩	4
	用物 (6分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	6
实施 (60分)	包扎前 (8分)	1. 携用物到病人床旁，再次核对病人、治疗卡	2
		2. 向病人解释包扎的目的，取得病人配合，沟通有效	2
		3. 体位准备合适	2
		4. 选用绷带宽度适宜	2
	包扎中 (40分)	1. 包扎时，绷带卷轴朝上，需平贴包扎部位从远心端向近心端方向包扎	5
		2. 根据受伤部位选择包扎方法，包扎方法正确	20
		3. 包扎松紧适宜，外观整洁	5
		4. 观察病情，沟通亲切自然	5
		5. 包扎完毕，固定方法正确	5
	包扎后 (12分)	1. 协助病人取舒适体位	4
		2. 整理用物，消毒双手，取下口罩	2
		3. 记录包扎日期、时间、包扎部位	2
		4. 健康教育方式、内容个性化，沟通亲切自然	4
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，一次性包扎成功，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	3
总分			100

表 28 伤口换药操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (8分)	1. 核对医嘱、治疗卡, 确认医嘱	2
		2. 告知相关事宜, 征询病人同意	2
		3. 伤口情况; 了解病情、手术种类; 心理状态、配合程度	4
	环境准备 (2分)	环境符合换药要求, 注意保暖及保护隐私	2
	操作者 (5分)	1. 仪表符合要求: 仪表端庄、举止得体	3
		2. 洗手/免洗手消毒剂消毒, 戴口罩	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	用物 (5分)	根据伤口情况准备用物,用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完5分为止),放置合理	5
实施 (60分)	准备换药用物 (5分)	根据伤口情况,准备换药包,夹取所需用物	5
	暴露伤口 (8分)	1.用物携至床边,再次核查,说明换药目的,取得病人合作	2
		2.安置适宜体位及肢体位置	2
		3.暴露伤口充分	2
		4.注意酌情遮挡与保暖	2
	揭去敷料 (8分)	1.用手揭去外层敷料与胶布放入弯盘	2
		2.用手术镊去除内层纱布,与切口方向一致	3
		3.观察伤口及分泌物情况	3
	清理伤口 (20分)	1.伤口周围皮肤用消毒棉球由内向外环形消毒2遍(清洁缝合的伤口由内向外、感染伤口由外向内消毒)	5
		2.清洗伤口(清洁伤口可用等渗氯化钠溶液;清除感染伤口内的分泌物、坏死组织及异物根据伤口情况选择合适的溶液)	5
		3.双手持镊/钳操作,左右镊/钳分工明确(口述左右镊/钳的作用,左镊/钳夹持无菌棉球、纱条等,右镊/钳夹持接触伤口的棉球等,二者不能混用;传递棉球时,左镊/钳应在上、右镊/钳在下)	10
	覆盖敷料 (12分)	1.根据情况选择适当的药液纱条覆盖或填塞(如案例不需要纱条可口述)	5
		2.外用无菌纱布敷料覆盖	5
		3.胶布固定,方向与身体纵轴垂直	2
	整理 (5分)	1.撤除用品,安置舒适体位,整理病人衣被	1
		2.分类清理用物,可回收的医疗器械用流水冲洗后放入污染器械回收箱(袋)密封,送消毒供应中心	2
3.洗手/免洗手消毒剂消毒		2	
记录 (2分)	记录伤口情况及换药情况	2	
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1.仪表端庄,着装规范,举止大方得体	2
		2.语言亲切、清晰、表达准确、沟通技巧运用恰当,解释合理、指导有效,沟通良好,健康教育到位	4
		3.态度和蔼,注意保护病人隐私,关爱病人,体现人文关怀	3
	操作规范 (10分)	1.操作规范,方法正确、无菌观念强,应变能力强	3
		2.伤口清洁,无损伤发生,无污染,无浪费等不良情况发生,病人舒适、满意	3
		3.在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣完4分为止	4
总分			100

表 29 外科洗手、穿手术衣及戴无菌手套操作考核评价标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
--------------	----------	----

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	环境 (8分)	符合手术室要求(清洁、干燥、宽敞、明亮)	8
	操作者 (7分)	着洗手衣裤,戴口罩、帽子,摘下首饰、手部无伤口、剪指甲	7
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完5分为止);逐一用物进行评估,在有效期内,质量符合要求;按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	外科洗手 (15分)	1. 洗手方法正确,洗手时间约3分钟 (1) 流动水下充分淋湿双手、前臂和上臂下1/3 (2) 取适量皂液均匀涂抹并揉搓整个双手每个部位、手腕、前臂和上臂下1/3(口述开始揉搓时间) (3) 流动水下彻底冲净双手、前臂、上臂下1/3(注意保持手朝上,肘朝下)	6
		2. 擦手方法正确:取毛巾或纸巾擦干手、前臂、上臂下1/3,交换进行	3
		3. 消毒手方法正确,消毒时间2~6分钟 (1) 取适量免冲洗手消毒剂涂手(2分)、前臂(2分)和上臂下1/3(2分)(取液量根据手消毒剂说明),交换进行 (2) 按六步洗手法搓揉双手直至消毒剂干燥	6
	穿无菌手术衣 (20分)	1. 穿无菌手术衣(选用全包式手术衣)方法正确,无跨越,无污染	18
		2. 与巡回护士配合默契	2
	戴无菌手套 (15分)	1. 与巡回护士配合默契	2
		2. 戴无菌手套(采用无接触式戴无菌手套的方法)方法正确,无污染	10
		3. 无菌生理盐水冲洗滑石粉	1
		4. 戴好无菌手套的双手放置正确	2
	脱手术衣及手套 (10分)	1. 脱手术衣方法正确(手术衣外侧污染面不得接触手臂及洗手衣裤),放置于合适地方	6
		2. 脱手套方法正确(手套外面不接触手部皮肤),手套处理方式合适	3
		3. 与巡回护士配合默契	1
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄,着装规范,举止干练	4
		2. 语言表达规范、准确	3
		3. 稳重、细致,体现了对病人的强烈责任感	3
	技术规范 (10分)	1. 操作熟练、动作规范,无菌观念强	3
		2. 掌握绝对无菌区范围,能正确区分非限制区、半限制区、限制区,操作过程无污染	4
		3. 在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣完5分为止	3
总分		100	

表 30 造口护理操作考核评价标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
--------------	----------	----

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (8分)	1. 核对医嘱、治疗卡，确认医嘱	2
		2. 核对病人信息，解释并取得病人配合	2
		3. 评估病人造口功能状况，病人对造口的认知及心理接受程度	4
	环境 (2分)	符合肠造口术后护理要求，注意保护病人隐私	2
	操作者 (4分)	1. 着装整洁，戴挂表	2
		2. 消毒双手方法正确，戴口罩	2
	用物 (6分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分）；逐一对用物进行检查，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	6
实施 (60分)	取下底板 (10分)	1. 再次核对，告知配合要点及注意事项，取得配合	2
		2. 协助病人取平卧位	2
		3. 造口侧下方铺治疗巾，置弯盘	2
		4. 戴手套剥除造口袋：一手轻按腹壁，一手将造口底板缓慢撕下（由上至下撕脱），观察排泄物性状、颜色及量	4
	清洁造口 (8分)	1. 用温水或生理盐水棉球清洗造口及周围皮肤	6
		2. 观察造口周围皮肤情况，如有无皮疹或发红，可外用氧化锌软膏	2
	粘贴 造口袋 (28分)	1. 用测量板或造口量表测量造口大小、形状	4
		2. 在造口底板背面绘线画记后，用剪刀修剪出造口的大小（略大于造口1mm左右），造口应边缘光滑	4
		3. 将底板对准造口，检查开口大小是否合适	4
		4. 撕去底板的剥离纸，拉平造口周围皮肤，粘贴底板，并均匀按压各处	6
		5. 关好造口袋的排放口	4
	观察指导 (6分)	1. 观察造口黏膜血运、排便情况，防止粪便堵塞人工肛门而造成梗阻	3
		2. 指导病人饮食、活动、衣着、沐浴等知识	6
	操作后 处理 (8分)	1. 整理床单位，协助病人取舒适体位，放好呼叫器	2
		2. 整理用物，医用垃圾分类处理正确	2
		3. 消毒双手	2
		4. 记录造口情况及排泄物的性质、颜色、量、气味	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，解释合理、指导有效，沟通良好	4
		3. 态度和蔼，注意保护病人隐私，体现人文关怀	3
	操作规范 (10分)	1. 操作规范，方法正确、无不良情况发生	3
		2. 指导有效，健康教育到位	3
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止	4

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
总分		100

表 31 “T”形引流管的护理操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (7分)	1. 核对医嘱、治疗卡	3
		2. 核对病人, 评估病情、“T”管引流情况	4
	环境 (4分)	清洁、宽敞、明亮、安静, 符合“T”形引流管操作要求, 保护隐私	4
	操作者 (4分)	1. 着装整洁, 戴好口罩帽子, 挂表	2
		2. 消毒双手, 方法正确	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣 0.5 分, 最多扣 2 分); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	操作前 (5分)	1. 再次核对, 拉上床帘。协助病人取平卧或半卧位, 暴露“T”管及右侧腹壁	3
		2. 治疗巾铺于引流管的下方	1
		3. 置弯盘于“T”管与引流袋接口下方	1
	操作中 (40分)	1. 夹管: 用血管钳夹闭引流管管口近端	4
		2. 戴无菌手套	2
		3. 初消毒: 用碘伏棉签消毒连接处“T”管(从接口处开始向上至少 5cm)	7
		4. 分离引流袋, 并置于医用垃圾袋, 脱手套, 快速消毒液洗手	5
		5. 再消毒: 用碘伏棉签消毒“T”管引流口(由内向外消毒管口及外周)	6
		6. 连接与固定: 检查新引流袋, 出口处拧紧, 一手握住引流管, 将新的引流袋与引流管连接牢固	6
		7. 固定: 将引流袋挂于床边, 引流袋应低于“T”型引流管平面	4
		8. 保持有效引流: 松开血管钳, 观察引流通畅情况	4
		9. 在标签上注明引流袋更换的日期和时间, 并贴于引流袋正面	2
	操作后处理 (15分)	1. 撤去治疗巾、弯盘	2
		2. 协助病人取舒适体位, 整理床单位	3
		3. 整理用物, 垃圾分类处理	2
		4. 消毒双手、记录	3
		5. 根据病情进行健康指导	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱病人，体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，观察细致，安全有效，无菌观念强	4
		2. 技术娴熟、动作轻巧、病人疼痛感小	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 32 外科手术常用器械的辨认及使用操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (6分)	核对病人信息、手术部位及手术方式	6
	环境 (6分)	符合手术室要求（清洁、干燥、宽敞、明亮）	6
	操作者 (4分)	已完成外科手消毒、穿手术衣、戴口罩、帽子	4
	用物 (4分)	甲状腺手术包、手术缝线	4
实施 (60分)	手术刀 (15分)	1. 说出手术刀片、刀柄名称	2
		2. 装卸：用持针钳熟练装卸手术刀片	6
		3. 说出手术刀的作用并演示使用方法	3
		4. 传递：用弯盘正确传递手术刀	4
	手术剪 (10分)	1. 准确说出（线剪、拆线剪、组织剪）的名称和用途	3
		2. 正确持剪	3
		3. 正确传递	4
	手术钳 (15分)	1. 说出常用止血钳、持物钳、组织钳、巾钳、柯克钳的名称和用途	10
		2. 正确操持：拇、无名指进钳环，钳尖向下	2
		3. 正确传递	3
	手术镊 (6分)	1. 说出各种有齿镊、无齿镊的名称、用途	2
		2. 持镊正确：拇指与食、中指持镊、镊尖向下	2
		3. 传递正确	2
	牵开器 (6分)	1. 说出甲状腺拉钩的名称	2
		2. 甲状腺持拉钩方式	2
		3. 甲状腺持拉钩用途	2
	缝针	1. 说出缝针、缝线的种类、型号和用途	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	缝线 (8分)	2. 穿线：持针钳开口端前 1/3 夹针尾后 1/3 交界处，穿线，反折线长度为总线长度的 1/3	2
		3. 传递：正确传递缝针缝线	4
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范、准确	4
		3. 安全意识强	3
	技术规范 (10分)	1. 查对准确，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻准、规范	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分		100	

表 33 母乳喂养指导操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	产妇及 新生儿 (9分)	1. 产妇对母乳喂养的认识与配合程度	3
		2. 评估新生儿情况, 有无母乳喂养禁忌症	3
		3. 评估产妇有无母乳喂养禁忌症	3
	环境 (2分)	符合母乳喂养要求	2
	操作者 (4分)	1. 着装整齐, 挂表	2
		2. 洗手方法正确	2
	用物 (5分)	用物准备齐全 (少一个扣 1 分, 扣完 5 分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	产妇洗手 (4分)	指导产妇用洗手	2
		指导产妇必要时清洁乳头及乳晕	2
	指导哺乳体位 (6分)	根据产妇分娩情况、全身情况及产妇意愿选择合适的哺乳体位	6
	指导哺乳姿势 (10分)	指导哺乳姿势讲述清楚, 产妇能理解, 姿势合适	10
	指导正确托 乳房 (6分)	指导产妇托乳房方法正确, 产妇能正确完成	6
	指导帮助新生 儿含接 (10分)	指导产妇帮助新生儿含接乳头方法正确, 乳房没有堵住新生儿鼻孔	10
	判断新生儿是 否正确含接 (10分)	能口述判断新生儿是否正确含接乳头的指征	10

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评价 (20分)	哺乳后 指导 (6分)	1. 交换乳房哺乳时机及哺乳时间指导正确	2
		2. 指导退出乳头方法正确	2
		3. 指导排出新生儿胃内空气方法正确	2
	操作后 处理 (8分)	1. 指导产妇哺乳后抱新生儿体位正确，产妇能正确完成	2
		2. 整理床单位，协助产妇取舒适卧位	2
		3. 整理用物，垃圾初步处理正确	2
		4. 及时消毒双手，方法正确，记录	2
	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	2
		2. 语言亲切，解释合理、指导有效，沟通良好	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	操作 规范 (10分)	1. 操作规范，方法正确、新生儿无不良情况发生	3
		2. 指导有效，健康教育到位	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止	4
总分			100

表 34 会阴擦洗操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、治疗卡, 确认医嘱	2
		2. 核对病人信息, 评估病人病情、会阴情况(皮肤黏膜有无破损、会阴组织有无肿胀、炎症和切口情况, 有无留置尿管; 分泌物有无异味)、用药史、过敏史、活动度等	6
		3. 嘱病人排空大小便	1
	环境 (2分)	关闭门窗, 温度适宜, 调节室内温度(24~26℃), 拉床帘	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 消毒双手且方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	会阴 擦洗 (50分)	1. 带用物至患者床旁, 立于产妇右侧	1
		2. 协助产妇取屈膝仰卧位, 暴露会阴部, 臀下垫一次性无菌会阴垫	2
		3. 帮助患者脱去对侧裤脚, 两脚分开。对侧腿和胸腹部注意保暖	1
		4. 评估会阴皮肤, 羊水颜色、气味	1
		5. 打开无菌包, 取出两消毒弯盘置于两腿间的会阴垫上	2
		6. 取浸有0.5%碘伏溶液棉球于右侧消毒弯盘中	2
		7. 操作者戴一次性手套	2

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
	8. 一只手用长镊或者消毒卵圆钳持药液棉球, 另一只手持另一把长镊或卵圆钳夹接过棉球进行擦洗(棉球半干, 消毒时钳尖向下)	5
	9. 第1遍擦洗顺序: 自上而下, 由外向内, 先对侧后近侧: 阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→左侧大阴唇→右侧大阴唇→左侧小阴唇→右侧小阴唇→尿道口和阴道口→会阴体→臀部→肛门。初步擦去会阴部的血迹和其他污渍等	14
	10. 第2遍: 自上而下, 由内向外, 先对侧后近侧: 尿道口和阴道口→左侧小阴唇→右侧小阴唇→左侧大阴唇→右侧大阴唇→阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→会阴体→臀部→肛门	14
	11. 第3遍顺序同第2遍(可口述)	1
	12. 叠瓦式擦洗, 不能空隙, 第2、3遍不能超过第1遍范围	3
	13. 协助患者取臀高头低位	2
	操作后处理(10分)	
	1. 撤去一次性会阴垫、协助患者穿好衣裤	2
	2. 整理床单位, 整理用物, 脱手套, 洗手	2
	3. 填写产后护理单, 记录会阴情况及羊水性状, 并签名	2
	4. 清除污物, 分类处理, 通风换气	2
	5. 进行产褥期健康指导	2
评价 (20分)	职业素养(10分)	
	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3
	2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效	4
	3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3
	技术规范(10分)	
	1. 动作规范, 查对准确, 无菌观念强	3
	2. 技术娴熟, 动作轻巧, 病人安全、满意	4
	3. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣完3分为止	3
总分		100

表 35 会阴擦洗及湿热敷操作考核评价标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	患者(9分)	
	1. 核对患者信息、评估患者用药史、过敏史、活动度等(查阅病历1分, 现场评估2分)	3
	2. 告知会阴擦洗+湿热敷的目的, 解释并取得合作, 确认无碘剂过敏。	3
	3. 嘱患者大小便	3
	环境(2分)	
	关闭门窗, 温度适宜, 调节室内温度(24-26℃), 拉床帘	2
	操作者(4分)	
	1. 衣帽整洁, 挂表	2
	2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物(5分)	
	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	会阴擦洗	
	1. 带用物至患者床旁, 立于产妇右侧	1
	2. 协助产妇取屈膝仰卧位, 暴露会阴部, 臀下垫一次性无菌会阴	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	(40分)	垫。	
		3. 帮助患者脱去对侧裤脚，两脚分开。对侧腿和胸腹部注意保暖。	1
		4. 评估会阴皮肤，阴道分泌物颜色、气味。	1
		5. 打开无菌包，取出两消毒弯盘置于两腿间的会阴垫上。	2
		6. 取浸有 0.5%碘伏溶液棉球于右侧消毒弯盘中。	2
		7. 操作者戴一次性手套	2
		8. 一只手用长镊或者消毒卵圆钳持药液棉球，另一只手持另一把长镊或卵圆钳夹接过棉球进行擦洗（棉球半干，消毒时钳尖向下）	2
		9. 第 1 遍擦洗顺序：自上而下，由外向内，先对侧后近侧：阴阜→左侧大腿内上 1/3→右侧大腿内上 1/3→左侧大阴唇→右侧大阴唇→左侧小阴唇→右侧小阴唇→尿道口和阴道口→会阴体→臀部→肛门。初步擦去会阴部的血迹和其他污渍等。	12
		10. 第 2 遍：自上而下，由内向外，先对侧后近侧：尿道口和阴道口→左侧小阴唇→右侧小阴唇→左侧大阴唇→右侧大阴唇→阴阜→左侧大腿内上 1/3→右侧大腿内上 1/3→会阴体→臀部→肛门	10
		11. 第 3 遍顺序同第 2 遍（可口述）	1
		12. 有会阴伤口者，每一遍擦洗时应先擦洗伤口处	2
		13. 叠瓦式擦洗，不能空隙，第 2、3 遍不能超过第 1 遍范围。	2
		会阴 湿热敷 (10分)	1. 干棉球或纱布擦干会阴部，由内向外
	2. 热敷部位先涂一薄层凡士林，盖上纱布		2
	3. 在纱布上再敷上沾有 50%硫酸镁溶液的纱布，外面盖上棉布垫		2
	4. 一次热敷 20-30 分钟，每 3~5 分钟更换热敷垫一次（口述），也可以用热源袋放在棉布热敷袋外（口述）		2
	5. 红外线灯照射热敷部位，将灯头移至会阴上方或侧方后，连接电源、打开开关，调节灯距（一般为 30cm），以患者感觉温热为宜		2
	6. 热敷完毕，撤去敷布，观察热敷部位皮肤，用干纱布拭去凡士林		1
	操作后 处理 (10分)	1. 协助患者穿好衣裤	1
		2. 必要时为患者更换消毒会阴垫（口述）	2
		3. 协助孕妇取患者臀高、头低，左侧卧位	1
		4. 清除污物，分类处理，通风换气	1
		5. 操作结束后，物归原处，清洁消毒以备（口述）	1
		6. 健康指导：正确使用会阴垫，保持会阴干燥清洁，防感染	2
		7. 消毒双手，取下口罩	1
		8. 记录（记录内容：执行时间、羊水量、颜色、异味），签名	1
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，患者安全、满意	4
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 36 四步触诊操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	孕(产)妇 (8分)	1. 核对孕(产)妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3
		2. 向孕(产)妇解释检查目的和配合方法	3
		3. 嘱孕(产)妇排空膀胱	2
	环境 (3分)	符合产前检查室要求	3
	操作者 (4分)	1. 着装整洁	2
		2. 修剪指甲, 七步洗手法洗手(口述)	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣 1 分, 扣完 5 分为止); 质量符合要求, 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	测量宫高和 腹围 (12分)	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2
		2. 孕(产)妇体位符合检查要求	2
		3. 测量宫高方法正确, 读数准确	3
		4. 测量腹围方法正确, 读数准确	3
		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符	2
	第一步 手法 (8分)	1. 检查方法正确, 动作轻柔	6
		2. 胎头与胎臀判断正确	2
	第二步 手法 (10分)	1. 检查方法正确, 动作轻柔	6
		2. 胎背与肢体位置判断正确	4
	第三步 手法 (10分)	1. 检查方法正确, 动作轻柔	6
		2. 胎先露部位及衔接情况判断正确	4
	第四步 手法 (10分)	1. 检查方法正确, 动作轻柔	6
		2. 核实胎先露部位, 判定胎先露部入盆程度正确	4
	操作后 处理 (10分)	1. 协助孕(产)妇穿好衣裤后缓慢坐起, 询问感受	3
		2. 整理用物	2
		3. 消毒双手	1
		4. 告知检查结果并记录, 健康教育正确, 预约下次检查时间	4
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效, 孕(产)妇合作	4

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值
技术规范 (10分)	3. 态度和蔼, 注意隐私保护, 体现人文关怀	3
	1. 动作规范, 查对准确	3
	2. 技术娴熟, 动作轻巧, 病人安全、满意	4
	3. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣完 3 分为止	3
总分		100

表 37 新生儿沐浴(盆浴)操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	新生儿 (6分)	1. 正确核对新生儿信息	2
		2. 沐浴时间选择正确	2
		3. 正确评估新生儿全身状况	2
	环境 (2分)	环境符合沐浴要求	2
	操作者 (4分)	1. 着装符合沐浴要求	2
		2. 手的准备符合沐浴要求	2
用物 (8分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一 对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	8	
实施 (60分)	沐浴前 (12分)	1. 冷热水添加顺序及水温调节正确	4
		2. 新生儿脱衣及包裹方法正确	8
	沐浴 (33分)	1. 抱起新生儿进行面部清洁姿势正确，清洁顺序及操作规范	6
		2. 清洁头部时抱姿正确，有效防止水流入耳内	10
		3. 取下纸尿裤手法正确，正确抱新生儿入水，保证安全	7
		4. 全身清洗顺序正确，更换沐浴体位手法规范	10
	沐浴后 (15分)	1. 脐部及臀部护理正确	6
		2. 包裹纸尿裤，穿衣打包手法熟练，核对小儿信息，及时送回	4
		3. 与新生儿家长及时沟通沐浴过程中的情况，交代沐浴后注意事项	3
4. 整理用物，洗手并记录		2	
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	3
		3. 操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流自然， 与家属沟通有效，取得合作	4
	操作 规范 (10分)	1. 操作熟练，动作轻柔，方法正确，	3
		2. 新生儿无不良情况发生	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止	4
总分			100

表 38 新生儿抚触操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	新生儿 (5分)	1. 核对新生儿基本信息	2
		2. 抚触时间选择恰当(口述)	3
	环境 (5分)	符合抚触要求(口述)	5
	操作者 (5分)	1. 着装整洁	2
		2. 手上无饰品, 指甲已修剪, 消毒双手方法正确	3
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	抚触前准备 (7分)	1. 解开新生儿包被, 再次核对信息	2
		2. 检查新生儿全身情况	2
		3. 口述沐浴情况	1
		4. 将新生儿仰卧位放浴巾上, 注意保暖	2
	头面部抚触 (7分)	1. 倒适量润肤油于掌心, 摩擦均匀, 搓暖双手	1
		2. 头面部按顺序抚触, 动作娴熟, 避开囟门; 感情交流自然	6
	胸部抚触 (5分)	双手交叉进行胸部抚触, 力度合适, 避开乳头; 感情交流自然	5
	腹部抚触 (8分)	双手依次进行腹部抚触, 动作娴熟, 情感交流自然、真切	8
	上肢抚触 (8分)	手臂、手腕、掌心、手指不同部位抚触方法正确, 情感交流自然	8
	下肢抚触 (8分)	大腿、小腿、踝部、足跟、脚掌心、脚趾抚触方法正确, 情感交流自然	8
	背部抚触 (7分)	调整新生儿体位为俯卧位	2
		背部和脊柱抚触方法正确, 婴儿舒适	5
	臀部抚触 (3分)	臀部抚触方法正确	3
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止大方得体,	3
		2. 与家属沟通有效, 取得合作, 操作过程中与小儿在情感、语言、目光等方面的交流自然	4
		3. 态度和蔼, 关爱小儿, 体现整体护理理念	3
	操作 规范 (10分)	1. 操作规范, 动作熟练	3
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	3
		3. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣满4分为止	4
	总分		100

表 39 卡介苗预防接种操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡	2
		2. 向病人解释并取得合作	3
		3. 询问“三史”和进食情况	2
		4. 注射部位选择恰当，符合病人意愿	2
	环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合注射、配药要求，抢救设施到位	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁，挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	备药 20分	1. 洗手，戴口罩	2
		2. 从冷藏区取出药物，仔细核对注射卡、安瓿外标志及药液质量（药物名称、浓度不正确，或过期，或变质，而 <u>未及时发现并纠正，备药分全扣</u> ）	3
		3. 规范抽吸药液，剂量准确，无污染、无浪费（ <u>操作不当致需重取注射器或药物，此处11分全扣</u> ）	
		(1)将卡介苗玻璃安瓿瓶消毒后用纱布包裹折断	2
		(2)取1ml注射器，检查	1
		(3)打开注射器包装，取出注射器，旋紧针头	1
		(4)抽动活塞试通畅，准确抽吸药量	3
		(5)排气	2
		(6)再次核对无误，放入无菌盘内备用	2
		4. 洗手，签名	1
		5. 请他人核对、签名	1
		6. 医用垃圾初步处理正确	1
		7. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	1
	注射 (30分)	1. 询问产妇病史，核对孕周、体重、体温，排除禁忌症	2
		2. 摆好新生儿体位	2
		3. 消毒双手，戴上口罩	1
		4. 注射部位选择合适，定位方法正确。选择注射部位：左上臂三角肌下端外缘	5
		5. 注射部位皮肤消毒符合要求（消毒两遍，消毒直径不小于5cm，不留空隙，待干）	2
		6. 注射前查对，排尽空气	1
		7. 注射	
		(1)持针方法正确	
		(2)绷紧注射部位皮肤	
		(3)进针角度：针头与皮肤呈5°角	
		(4)深度合适：刺入针头斜面	
		(5)固定针栓，推注药液，见皮丘隆起，询问病人感受（需与病人交流，观察反应）	10

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
		8. 注射完针管顺时针旋转 180° 角后，正确拔针，禁按压	2
		9. 及时、正确处理注射器和针头（分离针头弃至锐器回收盒）	2
		10. 注射后再次核对宝宝身份和药物	2
		11. 垃圾分类处理	1
	注射后 处理 (10 分)	1. 整理宝宝裤子和衣服，同时向家属做接种后健康指导	3
		2. 消毒双手，取下口罩弃去	1
		3. 记录执行时间，签名	1
		4. 卡介苗接种登记卡和知情告知书做好登记，交给家属，做好接种指导	2
		5. 观察用药后有无不良反应，发现异常及时报告医生处理（口述）	3
	评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体
2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，健康教育有效			4
3. 态度和蔼，体现人文关怀			3
技术 规范 (10 分)		1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，穿刺一次成功，能运用无痛注射技术，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 40 新生儿出生时护理操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20 分)	新生儿 (9 分)	1. 核对新生儿母亲 (产妇) 信息	3
		2. 将新生儿衣物称重, 整齐摆放	2
		3. 评估新生儿情况 (是否足月、羊水、活力、阿氏评分等)	4
	环境 (2 分)	打开新生儿复苏台开关, 将温度调至 32-34℃	2
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5 分)	用物准备齐全 (少一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放整齐	5
实施 60 分	新生儿初步处 理 8 分	1. 从助产士手中接过新生儿, 协助产妇确认新生儿性别将	2
		2. 新生儿置于辐射台上, 放置肩垫, 用无菌巾擦干新生儿, 移走湿巾	2
		2. 重新摆正新生儿体位, 进行 Apgar 评分	4
	脐部处理	1. 将套好气门芯的血管钳钳夹脐根部 (上 1) 5-2cm 处)	4

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值
	20 分	2. 剪断脐带，部位：血管钳上 0.5cm 处	3
		3. 套好气门芯至脐轮根部，检查有无皮肤加入气门芯	4
		4. 取无菌纱布挤出脐断面残余血	2
		5. 碘酊烧灼脐带断面，触及新生儿皮肤扣 2 分	4
		6. 脐带断面用脐带卷包扎	3
	常规处理 18 分	1. 实施“早接触、早吸吮”。将新生儿置于产妇前胸，边操作边口述（口述时长及注意事项）	5
		2. 新生儿全身体格检查，测身长、体重	4
		3. 穿衣、包被，注意保温	3
		4. 填写手腕带信息，再次核对母亲及病历，系手腕带和脚腕带	4
		5. 在母亲面前印足印及产妇手指印	2
		6. 脱去手套，快速手消（口述）	1
		7. 置新生儿于婴儿床，推置于母亲床边，开展宣传指导	3
	整理记录 4 分	整理用物，洗手并记录	4
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表整洁，着装规范，止大方得体操作规范	3
		2. 无菌观念强	4
		3. 关爱新生儿，态度和蔼	3
	操作 规范 (10 分)	1. 操作规范，轻柔、方法正确	3
		2. 安全意识强	3
		3. 动作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4
总分			100

表 41 肌内注射（乙肝疫苗）操作考核评价标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱、注射卡	2
		2. 患者心理状况，解释并取得合作	3
		3. 患者全身情况（年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等）	2
		4. 选择合适注射部位（无红肿、硬结、瘢痕等情况，肢体活动度良好）	2

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值
	环境 (2分)	符合注射环境要求, 保护隐私	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	备药 (13分)	1. 核对注射卡、药物	2
		2. 规范抽吸药液, 剂量准确, 无污染、无浪费	4
		3. 再次核对并签名	2
		4. 请他人核对并签名	2
		5. 医用垃圾初步处理正确	1
		6. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2
	注射 (40分)	1. 带用物至新生儿辐射台, 核对产妇姓名、住院号、新生儿性别	2
		2. 暴露新生儿右上臂三角肌	3
		3. 及时消毒双手, 方法正确, 戴口罩	2
		4. 注射部位选择合适, 定位方法正确并能口述	6
		5. 注射部位皮肤消毒符合要求(消毒两遍, 消毒范围不小于5cm, 待干)	4
		6. 注射前查对, 排尽空气, 备干棉签	3
		7. 持针方法正确, 皮肤绷紧, 进针角度、深度合适, 注射前回抽无回血, 注射一次成功	8
		8. 缓慢推药并口述, 观察新生儿反应	5
		9. 注射完毕快速拔针并按压	2
		10. 及时处理注射器和针头	2
		11. 再次核对、记录	2
		12. 及时消毒双手, 取下口罩	1
	注射后处理 (7分)	1. 为新生儿整理衣物	1
		2. 健康教育内容、方式合适	2
		3. 医用垃圾初步处理正确	2
		4. 观察新生儿, 及时发现并处理用药后反应	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 健康教育有效	4

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，穿刺一次成功，能运用无痛注射技术，患者安全、满意	4
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 42 更换尿布法操作考核评价标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	婴儿 (5分)	1. 核对患儿基本信息（床号、姓名及腕带信息）	2
		2. 评估患儿病情及注意臀部护理的必要性（口述）	3
	环境 (5分)	符合更换尿布要求：室温 26-28℃，无对流风（口述）	5
	操作者 (5分)	1. 着装整洁	2
		2. 手上无饰品，指甲已修剪，消毒双手方法正确	3
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	清洗前 (20分)	1. 将患儿抱至床上或操作台上，暴露包裹尿布的臀部	2
		2. 戴无菌手套，解开尿布	3
		3. 一手（左）抓住患儿双侧踝关节，轻轻上提，露出臀部，另一手（右）将较洁净的前半部分尿布向后擦拭患儿的会阴部和臀部，然后将此部分遮盖尿布内的污湿部分，并垫于患儿臀下	5
		4. 根据患儿大小便情况，选择是否需清洗。注意观察大便性状、颜色（口述）	5
		5. 用湿纸巾由前向后尽量擦净会阴部及臀部皮肤的粪渣，并将垫于臀下的尿布包裹脏的纸巾卷折于内面放入尿布桶	5
	清洗 臀部 (18分)	1. 评估水温温度适宜	3
		2. 抱起患儿，姿势正确。一手托住患儿大腿根部及臀部，并以同侧前臂和肘部护住患儿腰背部	5
		3. 另一手由前向后，由内到外清洗臀部，动作正确、轻巧	5
		4. 用毛巾将臀部水分吸干	5
	清洗后 处理 (22分)	1. 将患儿抱至床上或操作台上，用手握住患儿两踝关节轻轻上提，使臀部略高，将清洁纸尿裤垫于患儿腰下，放下双腿，	5
		2. 评估臀红情况	3
		3. 用棉签蘸上护臀霜在臀部皮肤上轻轻滚动，均匀涂药	5
		4. 系好尿片并整理，大小松紧适宜，及时送回	5
		5. 取下手套，洗手，记录	4
评价	职业	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
(20分)	素养 (10分)	2. 与家属沟通有效，取得理解与配合	4
		3. 态度和蔼，关爱小儿	3
	操作 规范 (10分)	1. 操作规范，动作熟练、有序、轻柔，无菌观念强	3
		2. 患儿安全、舒适、保暖	3
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4
总分			100

表 43 婴儿抚触操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	婴儿 (5分)	1. 核对婴儿基本信息	2
		2. 评估患儿病情, 抚触时间选择恰当(口述)	3
	环境 (5分)	符合抚触要求(口述)	5
	操作者 (5分)	1. 着装整洁	2
		2. 手上无饰品, 指甲已修剪, 消毒双手方法正确	3
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对照用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	抚触前 准备 (7分)	1. 解开婴儿包被, 再次核对信息	2
		2. 检查婴儿全身情况	2
		3. 口述沐浴情况	1
		4. 将婴儿仰卧位放浴巾上, 注意保暖	2
	头面部 抚触 (7分)	1. 倒适量润肤油于掌心, 摩擦均匀, 搓暖双手	1
		2. 头面部按顺序抚触, 动作娴熟, 避开囟门; 感情交流自然	6
	胸部抚触 (5分)	双手交叉进行胸部抚触, 力度合适, 避开乳头; 感情交流自然	5
	腹部抚触 (8分)	双手依次进行腹部抚触, 动作娴熟, 情感交流自然、真切	8
	上肢抚触 (8分)	手臂、手腕、掌心、手指不同部位抚触方法正确, 情感交流自然	8
	下肢抚触 (8分)	大腿、小腿、踝部、足跟、脚掌心、脚趾抚触方法正确, 情感交流自然	8
	背部抚触 (7分)	调整婴儿体位为俯卧位	2
		背部和脊柱抚触方法正确, 婴儿舒适	5
	臀部抚触 (3分)	臀部抚触方法正确	3
	抚触后 处理 (7分)	1. 检查新生儿皮肤情况(口述: 兜好尿布, 注意保暖)	2
		2. 新生儿安置妥当, 与家长沟通有效	3
		3. 医用垃圾初步处理正确	1
		4. 消毒双手方法正确, 记录及时	1

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体，	3
		2. 与家属沟通有效，取得合作，操作过程中与小儿在情感、语言、目光等方面的交流自然	4
		3. 态度和蔼，关爱小儿，体现整体护理理念	3
	操作 规范 (10 分)	1. 操作规范，动作熟练	3
		2. 婴儿安全、舒适、保暖	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4
总分			100

表 44 光照治疗操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	环境 (3分)	符合新生儿室要求(口述)	3
	操作者 (7分)	1. 衣帽、口罩穿戴整齐	2
		2. 手上无饰品, 指甲已修剪, 消毒双手方法正确	5
	新生儿 (5分)	核对新生儿基本信息(病历夹与床头卡)	2
		根据病例评估新生儿黄疸状况(口述)	3
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	光疗箱准备 (11分)	1. 蓝光箱的清洁、除尘。	3
		2. 接通电源、开机、检查箱体及灯管的性能。	3
		3. 水槽内加入适当蒸馏水。	2
		4. 调节箱温和相对湿度。	3
	新生儿准备 (16分)	1. 将新生儿置于预热好的辐射保暖床上, 解开包被, 再次核对信息(腕带与床头卡)	2
		2. 评估患儿一般情况(全身皮肤、精神状态、肌张力等)	4
		3. 沐浴清洁皮肤, 禁忌在患儿皮肤上涂粉和油类。(口述)	3
		4. 剪短指甲, 防止抓破皮肤。	1
		5. 测体温, 必要时测体重、血胆红素浓度。(口述)	1
		6. 佩戴遮光眼罩, 除会阴、肛门用尿布遮盖, 其余裸露, 男婴注意保护阴囊。	5
	入箱操作 (3分)	将患儿置于预热好的蓝光箱中央, 打开灯管, 记录光疗开始时间	3
	光疗过程操作 (15分)	1. 注意监测体温变化, 并保证输液通畅, 按需喂奶(口述)	5
		2. 定期监测胆红素浓度	5
		3. 观察病情: ①生命体征。②一般情况: 精神、反应、大小便、吸吮力, 肌张力等。(口述) ③黄疸消退情况。④有无并发症及副反应。(口述)	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	出箱 操作 (15 分)	1. 血清胆红素<171umol / L 可出箱（口述）	3
		2. 关闭蓝光灯，去眼罩，预热衣被，测体温，出箱	5
		3. 切断电源，记录出箱时间及灯管使用时间。	2
		4. 整理用物，并进行光疗箱清洁消毒（口述）	5
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体 ，语言温柔	5
		2. 态度和蔼，动作轻柔，关爱小儿，体现整体护理理念	5
	操作 规范 (10 分)	1. 操作规范，动作熟练、准确、无菌观念强	3
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4
总分			100

表 45 儿童体格生长发育指标的测量操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	患儿 (9分)	1. 核对患者信息、(查阅病历1分, 现场评估2分)	3
		2. 热情与患儿交流并取得合作。	3
		3. 嘱患儿大小便	3
	环境 (2分)	关闭门窗, 温度适宜, 调节室内温度(24-26℃), 拉床帘	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	测量前 准备 (5分)	评估婴儿情绪、精神, 口述婴儿测量前准备	5
	体重 测量 (12分)	1. 将清洁垫巾铺于秤盘上并将体重身长测量仪调零	3
		2. 解开婴儿浴巾, 将没穿衣服的婴儿置于仪器中央测量, 待数值稳定后进行读数, 准确读数至10g, 记录	4
		3. 给婴儿穿衣, 裹纸尿裤, 将垫巾移开, 继续测身长	5
	身长测量 (14分)	1. 将婴儿平卧于测量仪的量板中间, 使头顶轻贴测量板顶端, 助手将婴儿头扶正, 保持两耳在同一水平上, 两耳上缘与眼眶下缘连线与底板垂直	6
		2. 测量者立于婴儿右侧, 用左手压住婴儿双膝使下肢伸直, 右手移动滑板抵住婴儿足底	5
		3. 量床两侧数字相等时读数, 精确至0.1cm	2
		4. 记录整理	1
	头围测量 (14分)	1. 检查软尺	2
		2. 助手协助婴儿取坐位, 测量者用左手大拇指将软尺“0”点固	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
		定于小儿头部右侧眉弓上缘，左手中指固定软尺于枕骨粗隆	
		3. 右手使软尺紧贴头皮绕枕骨结节最高点、左侧眉弓上缘，回至“0”点	5
		4. 准确读数并记录，精确至0.1cm	2
	囟门测量 (10分)	1. 检查软尺	2
		2. 助手协助婴儿取坐位，测量者用手轻轻摸清婴儿前囟两对对边	3
		3. 取其中一对边中点的边线，用软尺测量其长度并读数记录，精确至0.1cm	5
	测量后 处理 (5分)	1. 给婴儿穿好鞋袜，注意保暖	3
		2. 婴儿安置妥当，与家长沟通有效	2
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 态度和蔼，关爱婴儿，操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流自然	4
		3. 与家属沟通有效，取得合作	3
	技术 规范 (10分)	1. 操作规范，动作熟练	3
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	3
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4
总分			100

表 46 心电监护仪的使用操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (6分)	1. 核对医嘱、治疗卡	2
		2. 核对病人，评估病情、局部皮肤以及心理状况	2
		3. 解释目的，取舒适卧位	2
	环境 (5分)	符合使用心电监护仪要求，注意隐私保护	5
	操作者 (4分)	1. 着装整齐，挂表	2
		2. 消毒双手，方法正确	2
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	开机 (5分)	1. 再次核对，告知配合要点，取得配合	2
		2. 正确连接电源及各导联线，并将电极片与 ECG 各导联线电极相连接取得病人合作	2
		3. 开机	1
	心电图 监测 (20分)	1. 暴露电极安放部位并清洁局部皮肤	5
		2. 安放电极片	5
		3. 选择（P、QRS、T 波）显示清晰的导联	5
		4. 正确调整波速	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	呼吸监测 (4分)	1. 正确显示呼吸的波形和数据	2
		2. 正确调整呼吸监护波形走速	2
	血氧饱和度监测 (4分)	1. 正确连接监测部位	2
		2. 显示血氧饱和度的波形和数据	2
	无创血压监测 (6分)	1. 袖带缠绕部位正确，松紧合适	2
		2. 体位及肢体摆放正确	2
		3. 测压模式及测压方式选择正确	2
	报警设置 (4分)	各监测参数报警值设置正确	4
	观察 (1分)	将显示屏调至主屏幕	1
	操作后处理 (6分)	1. 整理床单位，协助病人取舒适体位	1
		2. 消毒双手，记录	1
		3. 对病人和家属进行健康教育	3
		4. 整理用物，医用垃圾初步处理正确	1
	停止监护 (10分)	1. 取得病人及家属理解	2
		2. 关闭监护仪，撤除导联线及电极片方法正确	2
		3. 协助病人取舒适体位	2
		4. 消毒双手，方法正确，记录	2
		5. 整理用物，医用垃圾初步处理正确	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切、表达规范、沟通有效	3
		3. 急救意识强，态度严谨，体现人文关怀	4
	操作规范 (10分)	1. 动作迅速，操作规范，方法正确，突发事件处理合适	3
		2. 病人安全、复苏有效	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止	4
总分			100

表 47 单人徒手心肺复苏操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (10分)	1. 评估病人意识、呼吸和大动脉搏动情况, 在规定时间内完成	5
		2. 呼救	5
	环境 (2分)	现场环境符合复苏要求	2
	操作者 (3分)	着装整洁	3
	用物	用物准备齐全 (少一个扣 1 分, 扣完 5 分为止)	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	(5分)		
实施 (60分)	病人体位准备 (3分)	1. 病人体位正确	1
		2. 解开衣扣, 松解腰带, 在规定时间内完成	2
	胸外心脏按压 (10分)	1. 胸外按压定位准确	2
		2. 按压手法正确	4
		3. 按压深度合适	2
		4. 连续按压 30 次	2
	保持呼吸道通畅 (7分)	1. 开放气道方法正确, 未对病人造成进一步伤害	3
		2. 检查呼吸道, 清除分泌物、异物方法正确、有效	4
	人工呼吸 (5分)	1. 吹气方法正确	2
		2. 吹气量达到要求, 在 10 秒钟内完成 2 次人工呼吸	3
	连续操作 (25分)	1. 胸外心脏按压与人工通气比例正确	5
		2. 连续操作 5 个周期, 在规定时间内完成	20
	判断复苏效果 (5分)	判断复苏效果方法正确, 在规定时间内完成	5
	复苏后处理 (5分)	1. 整理病人, 口述进一步生命支持	3
		2. 清理用物, 医用垃圾分类处理	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3
		2. 沟通有效, 解释合理	3
		3. 急救意识强, 态度严谨, 体现人文关怀	4
	操作规范 (10分)	1. 动作迅速, 操作规范, 方法正确, 突发事件处理合适	3
		2. 病人安全、复苏有效	3
		3. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣完 4 分为止	4
总分			100

表 48 经气管切开吸痰操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (8分)	1. 核对医嘱、治疗卡、病人个人信息	2
		2. 全身情况: 病情、意识、生命体征、血氧饱和度	2
		3. 局部情况: 呼吸困难、发绀的程度, 肺部呼吸音, 气管套管固定情况, 伤口情况	2
		4. 心理状况、合作程度、健康知识	2
	环境 (2分)	清洁、安静、明亮, 温湿度适宜, 符合无菌技术操作要求	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	操作者 (2分)	1. 着装整洁，端庄大方	1
		2. 消毒双手、戴口罩	1
	用物 (8分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，最多扣 2 分）；逐一对用物进行检查，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则；检查便携式吸痰器性能；干燥无菌空瓶备于床头	8
实施 (60分)	吸痰 (50分)	1. 带用物至病人床旁，核对床号、姓名；并向病人和家属做好解释	3
		2. 给病人高流量吸氧 3～5 分钟（口述）	4
		3. 协助病人头偏向护士，去枕仰卧位	2
		4. 消毒双手、戴口罩	2
		5. 打开一次性吸痰包，取治疗巾铺于颌下，放弯盘	2
		6. 检查、倾倒无菌生理盐水至治疗碗内	2
		7. 打开吸痰器开关，正确调节负压（成人 40～53.3kPa，小儿 33～40kPa、新生儿＜13.3kPa）	6
		8. 戴好一次性手套，取出吸痰管与连接导管相连	2
		9. 打开吸痰器开关，用无菌生理盐水试吸，湿润及检查导管是否通畅	4
		10. 反折吸痰管，将吸痰管插入气管套管内	4
		11. 将吸痰管左右旋转，向上提拉，吸净气道内的痰液（一次吸痰时间不超过 15 秒）	8
		12. 将吸痰管与连接管断开，抽吸生理盐水，冲洗连接管，关闭吸引器，将连接管放置妥当，撤去吸痰用物，消毒双手	5
		13. 吸痰过程中密切观察病人面色、生命体征和血氧饱和度，判断吸痰效果。吸痰后给予病人高流量吸氧 3～5 分钟（口述）	6
	整理记录 (5分)	1. 协助病人取舒适卧位，整理床单位	2
		2. 按要求分类处理用物	1
		3. 消毒双手，取下口罩，记录	2
	健康指导 (5分)	做好有效咳嗽排痰、叩击拍背、防止气管套管脱落的健康指导	5
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3
		2. 语言亲切，解释合理、指导有效，沟通良好，健康教育的内容及方式合适	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	操作规范 (10分)	1. 操作规范，方法正确、遵守无菌技术操作原则，无菌观念强，无不良情况发生	3
		2. 技术娴熟，动作轻柔、准确，病人满意，感觉舒适、安全	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止	4
总分		100	

表 49 血压、脉搏测量操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对病人个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病人全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2
		4. 体位合适	2
	环境 (2 分)	符合生命体征测量要求	2
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁，挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2
	用物 (5 分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5
实施 (60 分)	测量 脉搏 (18 分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通，体位准备符合要求	3
		2. 沟通有效，病人放松，手臂置于舒适位置	3
		3. 测量方法、时间正确	6
		4. 脉率值记录正确	3
		5. 异常脉搏判断正确，处理及时	3
	测量 血压 (30 分)	1. 沟通有效，体位准备符合要求（袖暴露至测量的部位，肘部伸直、手掌向上）	4
		2. 袖带缠绕部位正确（下缘距肘窝 2～3cm），松紧度适宜（以放入 1 指为宜），血压计“0”点与肱动脉、心脏在同一水平驱尽袖带内空气	4
		3. 听诊器胸件放置位置恰当（放搏动最明显处，不可将胸件塞入袖带下）	4
		4. 充气量合适（肱动脉搏动音消失后继续升高汞柱 20～30mmHg）	4
		5. 放气速度适宜（每秒 4mmHg 的速度平稳放气）	4
		6. 血压读数准确、正确处理血压计	4
		7. 血压记录正确	3
		8. 协助病人取舒适卧位，整理床单位	3
	测量后 处理 (12 分)	1. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	3
		2. 告知测量结果，并合理解释，各项测量值记录正确	4
		3. 健康教育到位	3
		4. 医用垃圾初步处理正确	2
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表整洁，着装规范，止大方得体操作规范	3
		2. 语言亲切，解释合理，沟通有效，病人合作、满意	4
		3. 关爱病人，态度和蔼	3
	操作 规范 (10 分)	1. 操作规范，方法正确	3
		2. 测量结果准确，健康教育到位	3
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 4 分为止	4
总分			100

表 50 基础代谢率测量操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对病人个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病人全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2
		4. 体位合适	2
	环境 (2 分)	符合生命体征测量要求	2
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5 分)	用物准备齐全 (少一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5
实施 (60 分)	测量脉搏 (18 分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通, 体位准备符合要求	3
		2. 沟通有效, 病人放松, 手臂置于舒适位置	3
		3. 测量方法、时间正确	6
		4. 脉率值记录正确	3
		5. 异常脉搏判断正确, 处理及时	3
	测量血压 (20 分)	1. 沟通有效, 体位准备符合要求	2
		2. 袖带缠绕部位正确, 松紧度适宜	2
		3. 听诊器胸件放置位置恰当	2
		4. 充气量合适	2
		5. 放气速度适宜	3
		6. 血压读数准确、正确处理血压计	4
		7. 血压记录正确	2
		8. 协助病人取舒适卧位, 整理床单位	3
	计算基础代谢率 (12 分)	1. 各项测量值记录正确	3
		2. 基础代谢率计算准确: 基础代谢率 = (收缩压 - 舒张压) + 脉搏数 - 110	9
	测量后处理 (10 分)	1. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	3
		2. 告知测量结果, 并合理解释, 健康教育到位	4
		3. 医用垃圾初步处理正确	2
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表整洁, 着装规范, 止大方得体操作规范	3
		2. 语言亲切, 解释合理, 沟通有效, 病人合作、满意	4
		3. 关爱病人, 态度和蔼	3
	操作规范 (10 分)	1. 操作规范, 方法正确	3
		2. 测量结果准确, 健康教育到位	3
		3. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣完 4 分为止	4
总分			100

表 51 老年人跌倒的预防操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对医嘱	3
		2. 核对病人	3
		3. 评估病人心理状况，解释并取得合作	3
	环境 (2 分)	清洁、宽敞、明亮、安静，符合评估要求	2
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁，挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确	2
	用物 (5 分)	用物准备齐全	5
实施 (60 分)	跌倒评估 (40 分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通，病人放松	3
		2. 评估方法合适，指导正确，病人安全	3
		3. 评估内容全面（跌倒史，疾病诊断、行走辅助、药物治疗、步态、认知状况）	27
		4. 记录评估结果	3
		5. 评估结果准确	4
	评估后 处理 (20 分)	1. 告知评估结果，并合理解释	5
		2. 健康指导到位（环境、安全、生活、饮食、用药、疾病、检查、锻炼等）	15
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，健康教育内容和方式合适且有效	4
		3. 态度和蔼，尊重病人，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10 分)	1. 动作规范、轻巧，方法正确	3
		2. 技术娴熟，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	3
总 分			100

表 52 拔罐疗法操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对医嘱	3
		2. 核对病人	3
		3. 评估病人心理状况, 拔罐部位皮肤情况, 解释并取得合作	3
	环境 (2 分)	清洁、宽敞、明亮、安静, 符合评估要求	2
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	用物 (5 分)	用物准备齐全；逐一对用物进行检查，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5
实施 (60 分)	拔罐 操作 (50 分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通，病人放松	5
		2. 遵医嘱选择拔火罐部位	5
		3. 检查罐口有无缺损裂缝。一手持火罐，另一手持止血钳夹点燃的 95%酒精棉球，在火罐中后部绕 1~2 周后迅速抽出，迅速将罐口扣在选定部位上不动，待吸牢后撒手，适时留罐	20
		4. 将着火棉球稳妥投入小口瓶中	4
		5. 随时检查罐口吸附情况，局部皮肤紫红色为度，其疗效最佳。疼痛、过紧，应及时起罐	8
		6. 起罐方法正确	8
	拔罐后 处理 (10 分)	1. 协助病人衣着，整理床单位，清理用物	5
		2. 详细记录治疗后的情况，并签名	5
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，健康教育有效	4
		3. 态度和蔼，尊重病人，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10 分)	1. 动作规范，方法正确，体位合理，操作熟练及局部皮肤吸附力合适，操作后局部皮肤颜色正常	3
		2. 技术娴熟，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3
总 分			100

表 53 良肢位摆放（仰卧位）操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (9分)	1. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、影响因素	2
		2. 评估病人功能障碍情况：肢体肌力、关节活动度等	2
		3. 评估病人心理状况，解释并取得合作	3
		4. 评估病人对康复知识的了解情况	2
	环境 (2分)	清洁、宽敞、明亮、安静，符合良肢位摆放要求	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁，挂表	2
		2. 洗手 / 消毒手方法正确，戴口罩	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分,最多扣2分);逐一对用物进行检查,质量符合要求;按操作先后顺序放置	5
实施 (60分)	仰卧 (14分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通	2
		2. 头部垫枕高度适中,头部位置摆放正确	2
		3. 患侧上肢肢体摆放正确,保持肩关节上抬前挺,上臂外旋稍外展,肘、腕均伸直,掌心向上,手指伸直并分开,枕头位置放置正确	4
		4. 患侧下肢肢体摆放正确,髋关节稍向内旋,膝关节呈轻度屈曲位,枕头位置放置正确	4
		5. 脚底未放置物品	1
		6. 及时记录体位摆放时间	1
	健侧卧位 (16分)	1. 沟通有效,病人放松	2
		2. 体位转换方法正确	4
		3. 患侧上肢体位摆放正确,保持患肩前伸,屈曲90°,置于高于心脏位置,前臂旋前,腕关节背伸,指关节伸展,手心向下,枕头位置放置正确	4
		4. 患侧下肢体位摆放正确,患侧髋、膝关节屈曲,患足与小腿尽量保持垂直位,枕头位置放置正确	4
		5. 健侧肢体自然放置	1
		6. 及时记录体位摆放时间	1
	患侧卧位 (20分)	1. 沟通有效,病人放松	2
		2. 体位转换方法正确	4
		3. 病人背部垫枕,以保持侧卧姿势	2
		4. 患侧上肢体位摆放正确:肩和肩胛骨向前伸,前臂往后旋,使肘和腕伸展,手掌向上,手指伸开	3
		5. 健侧上肢放在躯干上,位置合理	2
		6. 健侧下肢体位摆放正确,枕头位置放置正确,未压迫患侧肢体	3
		7. 患侧下肢膝、髋关节屈膝,稍背屈踝关节,体位摆放正确	3
		8. 及时记录体位摆放时间	1
	测量后 (3分)	1. 体位摆放安全、稳固	3
	处理 (7分)	2. 及时查看床单位安全情况	2
		3. 健康指导到位	3
		4. 及时消毒双手,方法正确;取下口罩	2
评价	职业	1. 仪表端庄,着装规范,举止得体	3

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
(20分)	素养 (10分)	2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，健康教育内容和方式合适且有效	4
		3. 态度和蔼，尊重病人，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10分)	1. 动作规范、轻巧，体位摆放正确	3
		2. 技术娴熟，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	3
总 分			100

表 54 肩关节被动运动康复训练操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (11分)	1. 评估病人全身情况: 年龄、病情、意识状态、影响因素	2
		2. 评估病人功能障碍情况: 肢体肌力、关节活动度等	3
		3. 评估病人心理状况, 解释并取得合作	3
		4. 评估病人对康复知识的了解情况	3
	环境 (2分)	清洁、宽敞、明亮、安静, 符合肩关节被动运动操作要求	2
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2
		2. 洗手/消毒手方法正确	2
	用物 (3分)	用物准备齐全(少一个扣 0.5 分, 最多扣 2 分); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	3
实施 (60分)	肩关节屈伸运动训练 (14分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通	2
		2. 病人体位摆放正确	2
		3. 护士预备工作准备充分, 站位、手位正确	2
		4. 肩关节被动屈曲运动动作轻柔、缓慢、准确	6
		5. 每个关节运动重复在 5 次以上	2
	肩关节外展及内收运动训练 (20分)	1. 沟通有效, 病人放松	2
		2. 病人体位摆放正确	2
		3. 护士预备工作准备充分, 站位、手位正确	2
		4. 肩关节外展运动动作轻柔、缓慢、准确	5
		5. 肩关节内收运动动作轻柔、缓慢、准确	5
		6. 每个关节运动重复在 5 次以上	2
	肩关节内	1. 沟通有效, 病人放松	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	外旋运动 训练 (20 分)	2. 病人体位摆放正确	2
		3. 护士预备工作准备充分，站位、手位正确	4
		4. 肩关节外旋运动动作轻柔、缓慢、准确	5
		5. 肩关节内旋运动动作轻柔、缓慢、准确	5
		6. 每个关节运动重复在 5 次以上	2
	训练后 处理 (6 分)	1. 询问病人是否舒适	2
		2. 健康指导到位	2
		3. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2
评价 (20 分)	职业 素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，健康教育有效	4
		3. 态度和蔼，尊重病人，体现人文关怀	3
	技术 规范 (10 分)	1. 动作规范、轻巧，方法正确	3
		2. 技术娴熟，病人安全、满意	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	3
总 分			100

表 55 气管异物急救操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (25分)	患者 (18分)	1. 判断患者意识：了解患者能否说话和咳嗽	5
		2. 观察有无海姆立克征象（气道异物的特殊表现“V”手法）	5
		3. 询问患者：“你被东西卡了吗？”，患者点头表示“是的”，即立刻施行“海姆立克”手法抢救	2
		4. 如无法回答反应，应观察以下征象（口述）： ①能否说话和呼吸或出现呼吸困难 ②有无微弱、无力的咳嗽或完全没有咳嗽 ③有无面色口唇青紫 ④是否失去知觉（如果失去知觉要立即判断是否需要心肺复苏）	6
	环境 (1分)	现场环境是否安全	1
	操作者 (1分)	着装整洁	1
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）	5
实施 (55分)	施救者体位 准备	1. 站于患者背后，脚呈弓步状，前脚置于患者双脚间	3
		2. 两手臂环绕患者的腰部	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	(5 分)		
	患者体位准备 (5 分)	1. 患者上半身前倾	2
		2. 头略低，张口	3
	立位腹部冲击法 (30 分)	1. 优势手握空心拳（大拇指和食指呈一水平面）	5
		2. 拳眼顶住患者腹部正中线脐与剑突之间（脐上方两横指处）	5
		3. 另一手紧握优势手	5
		4. 快速向内、向上挤压患者的腹部	5
		5. 约每秒一次，直至异物被排出或患者失去反应。	5
		6. 检查口腔，如异物已被冲出，迅速用手指从口腔一侧钩出	5
	判断急救效果 (10 分)	呼吸道异物取出后应及时检查呼吸心跳	5
		无呼吸心跳，应立即行心肺复苏术。（口述）	5
	急救后处理 (5 分)	1. 整理患者，口述进一步生命支持	3
		2. 清理用物，医用垃圾分类处理、记录	2
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 沟通有效，解释合理	3
		3. 急救意识强，态度严谨，体现人文关怀	4
	操作规范 (10 分)	1. 动作迅速，操作规范，方法正确，突发事件处理合适	3
		2. 患者安全、急救有效	3
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4
总分		100	

表 56 心电图监测操作考核评价标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	患者 (10分)	1. 核对患者个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病情、有无酒精过敏史	3
		4. 体位合适	2
	环境 (2分)	光照适宜, 无电磁波干扰, 关门窗, 备屏风	2
	自身 (3分)	1. 着装整洁, 端庄大方	1
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值
实施 (60分)	开机 (4分)	1. 核对患者、解释合理，患者体位合适	2
		2. 开机	2
	连接导联 (40分)	1. 暴露两手腕内侧、两下肢内踝，解开衣钮用酒精棉球擦拭	6
		2. 肢体导联：红色—右腕，黄色—左腕，绿色—左内踝，黑色—右内踝	8
		3. 胸导联： V1—胸骨右缘第四肋间 V2—胸骨左缘第四肋间 V3—V2 与 V4 连线中点 V4—左锁骨中线五肋间 V5—左腋前线平 V4 水平 V6—左腋中线平 V4 水平	12
		4. 设置操作模式、定准电压和走纸速度和振幅	6
		5. 观察病情，保暖，保护患者隐私	8
	关机操作 (8分)	1. 关机，去除导联线	6
		2. 协助患者穿好衣服，整理床单位	2
	操作后处理 (8分)	1. 整理床单位，协助患者取舒适体位	2
		2. 消毒双手，记录	2
		3. 对患者和家属进行健康教育	3
		4. 整理用物，医用垃圾初步处理正确	1
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱患者，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术规范 (10分)	1. 动作迅速，操作规范，方法正确	3
		2. 准确识别正常和常见异常心电图波形	4
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 57 浅表淋巴结触诊操作考核评价标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	患者 (10分)	1. 核对患者个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病情	3
		4. 体位合适	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	环境 (2分)	温度、光照适宜, 关门窗, 备屏风	2
	自身 (3分)	1. 着装整洁, 端庄大方	1
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	床旁沟通 人文关怀 (5分)	1. 核对患者、操作前做好解释并取得合作	2
		2. 协助患者取合适体位, 暴露检查部位, 注意保暖, 保护患者隐私	3
	头面部淋 巴结检查 (10分)	1. 检查顺序: 耳前一耳后一枕部一颌下一颊下淋巴结	5
		2. 检查方法: 评估者站立于患者前面, 中间三指并拢, 三指指腹紧贴在评估部位皮肤上进行滑动触摸, 取相互垂直的多个方向或转动式滑动	5
	颈部淋 巴结检查 (5分)	评估者站立于患者前面或背后, 嘱患者头稍低或偏向检查侧, 手指紧贴评估部位, 从胸锁乳突肌表面滑至下颌角检查颈前三角再从斜方肌前缘至胸锁乳突肌, 由浅入深滑动	5
	锁骨上窝 淋巴结检 查 (5分)	嘱患者取坐位或卧位, 头部稍向前屈, 左手触诊右侧, 右手触诊左侧, 由浅入深触摸至锁骨后深部	5
	腋窝淋 巴结检查 (5分)	嘱患者前臂稍外展, 评估者右手评估左侧, 左手评估右侧, 由浅入深至腋窝各部	5
	滑车上淋 巴结检查 (5分)	评估者左(右)手扶托患者左(右)前臂, 以右手向滑车上由浅入深进行触摸	5
	腹股沟淋 巴结检查 (5分)	右手中间三指并拢, 三指指腹紧贴在评估部位皮肤上进行滑动触摸, 由浅入深触摸	5
	腘窝淋 巴结检查 (5分)	右手中间三指并拢, 三指指腹紧贴在评估部位皮肤上进行滑动触摸	5
	报告结果 (5分)	有无触及淋巴结, 如有描述部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛等	5
	操作后处 理 (10分)	1. 整理床单位, 协助患者穿好衣服, 取舒适体位	3
		2. 消毒双手, 记录	2
		3. 对患者和家属进行健康教育	3
		4. 整理用物, 医用垃圾初步处理正确	2
评价	职业	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
(20分)	素养 (10分)	2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱患者，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术 规范 (10分)	1. 动作迅速，操作规范，方法正确	3
		2. 识别正常和异常征象	4
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 58 甲状腺检查操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	患者 (10分)	1. 核对患者个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病情	3
		4. 体位合适	2
	环境 (2分)	温度、光照适宜, 关门窗, 备屏风	2
	自身 (3分)	1. 着装整洁, 端庄大方	1
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	检查前准备 (5分)	1. 核对患者、操作前做好解释并取得合作	2
		2. 协助患者取坐位, 暴露检查部位, 注意保暖, 保护患者隐私	3
	甲状腺视诊 (5分)	1. 观察甲状腺的大小和对称性	2
		2. 检查时嘱被检查者做吞咽动作, 可见甲状腺随吞咽动作而向上移动	3
	前面甲状腺触诊 (35分)	1. 甲状腺峡部: 检查者面对患者, 用拇指或立于受检者后面用示指从胸骨上切迹向上触摸, 嘱受检者作吞咽动作	5
		2. 一手拇指施压于一侧甲状软骨, 将气管推向对侧	5
		3. 另一手示、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶, 拇指在胸锁乳突肌前缘触诊	5
		4. 同时嘱咐患者吞咽动作, 重复检查, 可触及被推挤的甲状腺	5
		5. 用同样方法检查另一侧甲状腺	15
	甲状腺听诊 (5分)	用钟型听诊器直接放在肿大的甲状腺上, 听诊有无血管杂音	5
	操作后处理 (10分)	1. 整理床单位, 协助患者穿好衣服, 取舒适体位	3
		2. 消毒双手, 记录	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评价 (20分)		3. 对患者和家属进行健康教育	3
		4. 整理用物，医用垃圾初步处理正确	2
	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱患者，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术规范 (10分)	1. 动作迅速，操作规范，方法正确	3
		2. 识别正常和异常征象	4
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分		100	

表 59 心脏听诊操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	患者 (10分)	1. 核对患者个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病情	3
		4. 体位合适	2
	环境 (2分)	温度、光照适宜，关门窗，备屏风	2
	自身 (3分)	1. 着装整洁，端庄大方	1
		2. 消毒双手/消毒手方法正确，戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或准备错误一个扣0.5分，扣完5分为止)；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	床旁沟通 人文关怀 (5分)	1. 核对患者、操作前做好解释并取得合作	2
		2. 患者取坐位或卧位，检查者站在被检者右侧	3
	心脏听诊 (35分)	1. 二尖瓣区：位于心尖搏动最强点，又称心尖区	5
		2. 肺动脉瓣区：在胸骨左缘第2肋间	5
		3. 主动脉瓣区：在胸骨右缘第2肋间	5
		4. 主动脉瓣第二听诊区：在胸骨左缘第3肋间	5
		5. 三尖瓣区：在胸骨下端左缘，胸骨左缘第4、5肋间	5
		听诊顺序，二尖瓣区开始→肺动脉瓣区→主动脉瓣区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣区	10
	报告结果 (10分)	心率、心律	5
		心音(描述第一心音，第二心音听诊部位)、杂音	5
	操作后处理	1. 整理床单位，协助患者穿好衣服，取舒适体位	3
		2. 消毒双手，记录	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评价 (20分)	(10分)	3. 对患者和家属进行健康教育	3
		4. 整理用物，医用垃圾初步处理正确	2
	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱患者，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术规范 (10分)	1. 动作迅速，操作规范，方法正确	3
		2. 识别正常和异常征象	4
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分		100	

表 60 肝脏触诊操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	患者 (10分)	1. 核对患者个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病情	3
		4. 体位合适	2
	环境 (2分)	温度、光照适宜，关门窗，备屏风	2
	自身 (3分)	1. 着装整洁，端庄大方	1
		2. 消毒双手/消毒手方法正确，戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全（少或者准备错误一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	床旁沟通 人文关怀 (5分)	1. 核对患者、操作前做好解释并取得合作	2
		2. 协助患者取合适体位，暴露检查部位，注意保暖，保护患者隐私	3
	肝脏触诊 (40分)	1. 嘱患者取仰卧位，双膝关节屈曲，腹壁放松	10
		2. 单手触诊：评估者右手四指并拢，掌指关节伸直，与肋缘大致平行地置于患者右侧腹部估计肝下缘的下方，嘱患者深呼吸，患者呼气时手指压向腹壁深部，吸气时手指缓慢抬起，朝肋缘向上迎触下移的肝缘，注意手的位置，与呼吸配合进行	15
		3. 双手触诊：右手位置同单手法，左手托住患者右腰部，拇指张开置于肋部，触诊时左手向上推，使肝下缘紧贴前腹壁下移并限制右下胸扩张以增加膈下移幅度，加强触诊效果，注意手的位置，与呼吸配合进行	15
	报告结果 (5分)	肝脏大小、边缘与表面、质地、压痛等	5

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	
评价 (20分)	操作后处理 (10分)	1. 整理床单位, 协助患者穿好衣服, 取舒适体位	3	
		2. 消毒双手, 记录	2	
		3. 对患者和家属进行健康教育	3	
		4. 整理用物, 医用垃圾初步处理正确	2	
	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3	
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效	4	
		3. 态度和蔼, 关爱患者, 体现人文关怀和整体护理理念	3	
		技术规范 (10分)	1. 动作迅速, 操作规范, 方法正确	3
			2. 识别正常和异常征象	4
3. 操作熟练, 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣完 3 分为止	3			
总分		100		

表 61 病理征与脑膜刺激征检查操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	患者 (10分)	1. 核对患者个人信息到位	2
		2. 解释并取得合作	3
		3. 评估病情	3
		4. 体位合适	2
	环境 (2分)	温度、光照适宜, 关门窗, 备屏风	2
	自身 (3分)	1. 着装整洁, 端庄大方	1
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5
实施 (60分)	床旁沟通 人文关怀 (5分)	1. 核对患者、操作前做好解释并取得合作	2
		2. 协助患者取合适体位, 暴露检查部位, 注意保暖, 保护患者隐私	3
	病理征检查 (15分)	1. 巴彬斯基征: 嘱患者仰卧, 髋关节及膝关节伸直, 评估者一手持患者踝部, 一手以棉签杆沿患者足底外侧缘由后向前划至小趾根部再转向内侧, 观察患者足趾情况	10
		2. 奥本海姆征: 评估者以拇指和食指从膝关节下起, 沿患者胫骨前缘用力由上向下滑压, 直到踝关节上方, 观察患者足趾情况	5
	脑膜刺激 征检查 (25分)	1. 颈项检查: 嘱患者仰卧, 以手托扶患者枕部做被动屈颈动作, 感知颈肌抵抗力	5
		2. 凯尔尼格征检查: 嘱患者仰卧, 评估者先将一侧髋关节屈成直角并保持不变, 再用使患者小腿尽量上抬伸膝, 评估膝关节	10

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
		伸开度	
		3. 布鲁津斯基征检查：嘱患者仰卧，下肢自然伸直，评估者一手置于患者胸前以维持胸部位置不变，另一手托其枕部使头部前屈，观察下肢及患者表情	10
	报告结果 (5分)	报告检查结果	5
	操作后处理 (10分)	1. 整理床单位，协助患者取舒适体位	3
		2. 消毒双手，记录	2
		3. 对患者和家属进行健康教育	3
		4. 整理用物，医用垃圾初步处理正确	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，关爱患者，体现人文关怀和整体护理理念	3
	技术规范 (10分)	1. 动作迅速，操作规范，方法正确	3
		2. 识别正常和异常征象	4
		3. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止	3
总分			100

表 62 帮助并指导偏瘫患者使用手杖操作考核评价标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
评估及 准备 (20分)	病人 (5分)	1. 核对医嘱、了解患者身高、体重、年龄、疾病诊断、病情进展情况	2
		2. 核对病人，评估生命体征、判断意识及认知、合作程度、肌肉有无萎缩、关节有无僵硬、患肢的情况（注意患者平衡及行走耐受能力）、报告结果	3
	环境 (5分)	符合操作要求（宽敞、整洁、舒适、明亮、地面平坦、无积水）	5
	操作者 (5分)	1. 着装整洁	2
		2. 七步洗手法洗手，戴口罩	3
	用物 (5分)	用物准备齐全，摆放有序、符合操作要求（少一个扣1分，扣完4分为止）	5
实施 (60分)	检查手杖 (10分)	1. 再次核对病人，向患者解释操作目的，取得配合	2
		2. 协助病人取坐位、穿好防滑鞋	3
		3. 示范并告知患者使用前检查手杖	3
		4. 告知手杖高度的选择	2

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值
	示范行走 (10 分)	1. 讲解演示三点式步行：先伸出手杖，再迈出患足，最后迈出健足	5
		2. 讲解演示二点式步行：伸出手杖同时抬腿迈出患足，再迈出健足	5
	指导行走 (30 分)	1. 为病人系好保护腰带	2
		2. 护士告知病人健手持杖，搀扶病人手拄手杖站起，检查手杖高度是否合适	3
		3. 护士告知手杖放置位置：放在健脚的前外侧 15cm 处，目视前方，保持身体直立	3
		4. 护士站在患侧，拉住老年人的腰带或特制的保护腰带保护，重复指导病人慢慢进行三点式步行	9
		5. 三点式步行熟练后再指导练习两点步行	9
		6. 告知病人使用时的注意事项，询问感受，如果出现疲乏，立即休息	4
	行走练习后 (10 分)	1. 协助病人取舒适体位、整理床单位	2
		2. 整理用物，七步洗手法洗手，取下口罩	2
		3. 询问使用手杖的感受和使用中存在的问题	2
		4. 健康教育方式、内容个性化，沟通亲切自然	2
		5. 记录病人的接受度及行走时情况	2
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术规范 (10 分)	1. 动作规范，使用前告知病人相关注意事项	3
		2. 技术娴熟，动作轻巧，行走中避免拉、拽病人胳膊，以免造成骨折	4
		3. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分扣完 3 分为止	3
总分			100

表 63 轮椅运送技术操作考核评价标准

考核内容		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	病人 (10分)	1. 评估患者四肢肌力、肢体活动度	5
		2. 向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作	5
	环境 (3分)	周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物）	3
	操作者 (2分)	着装整洁	2

考核内容		考核点及评分要求	分值
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣1分，最多扣2分）	5
实施 (60分)	固定轮椅 (15分)	1. 检查轮椅的性能：刹车是否灵敏，坐垫、靠背、手把是否完好，车轮充气是否充足，脚踏板是否完好，安全带是否完好	10
		2. 将轮椅推至患者健侧合适位置	2
		3. 拉起车闸，固定轮椅	2
		4. 收起脚踏板	1
	协助坐椅 (20分)	1. 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧	3
		2. 嘱患者将手放置于护士肩上	2
		3. 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近	3
		4. 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起	3
		5. 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上	3
		6. 放下脚踏板，将患者脚放于脚踏板上，确保患者患肢放置合理	4
		7. 用束腰带保护患者安全；根据季节采取保暖措施（口述）	2
	保证安全 (10分)	1. 嘱患者扶稳轮椅的扶手，尽量靠后坐	5
		2. 勿向前倾身或自行下车，以免跌倒	5
	松闸推车 (5分)	确定患者无不适后，松开车闸（口述）	5
	推至目的地 (10分)	推患者至目的地，运送途中，随时观察、询问患者，确保安全（口述）	10
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，使用前告知病人相关注意事项	2
		2. 患者肢体放置合理，注意保护患者安全，注意遵循省力原则，注意职业防护	4
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分扣完4分为止	4
总分		100	

表 64 协助老人进食操作考核评价标准

考核内容	考核点及评分要求	分值
------	----------	----

评估及准备 (20分)	病人 (10分)	1. 评估患者信息	5
		2. 评估是否需要排便，评估体位是否符合进餐要求	5
	环境 (2分)	宽敞明亮；房间内无人打扫房间，无异味；温湿度适宜	3
	操作者 (3分)	着装整洁、洗手	2
	用物 (5分)	餐桌板、餐盘、治疗巾、毛巾、盆内盛温水、汤勺、米饭及碗、菜及碗、筷子、水杯内盛温水（用物少一个扣1分）	5
实施 (60分)	喂食 (52分)	1. 沟通，介绍食物，取得配合	5
		2. 老人洗手	2
		3. 协助老人半卧位，胸前放置小饭桌	5
		4. 胸前放置毛巾（治疗巾）	5
		5. 前臂内测试水温，盛水 1/3 勺，先喂温开水	5
		6. 前臂内测试盛饭菜的碗外侧温度	5
		7. 勺内盛 1/3 勺饭菜	5
		8. 食物送至老人口中，等待老人吃完咽下，询问口味是否合适	5
		9. 循环送食物，直到食物吃完	5
		10. 同法喂食汤汁食物	5
		11. 喂食毕，毛巾清洁唇周及双手	5
	整理 (8分)	1. 撤出治疗巾，收拾餐具，取下餐桌板	3
		2. 等待 30 分钟后协助老人取舒适体位	3
		3. 洗手并记录	2
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 沟通有效	5
		2. 安全意识强，动作轻松，操作规范	5
	技术规范 (10分)	1. 态度亲切，及时发现并处理异常情况	5
		2. 在规定时间内完成	5
总分			100

表 65 咽拭子标本采集操作考核评价标准

考核内容		考核点及评分要求	分值
评估及准备 (20分)	核对 (2分)	核对医嘱、检验单	2
	病人	1. 全身情况：受检者情况、意识状态、理解能力、配合程度	3

考核内容		考核点及评分要求	分值
	(8分)	2. 口腔黏膜和咽部感染情况，是否在2小时内进餐	3
		3. 评估受检者知识了解程度，告知操作中配合方法。	2
	环境 (2分)	光线明亮，通风良好，符合咽拭子标本采集要求	2
	自身 (3分)	着装整洁，七步洗手法洗手，戴口罩	3
	用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，最多扣 2 分）；逐一对用物进行检查，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5
实施 (60分)	采集前 准备 (10分)	1. 标本条码信息与患者身份信息是否一致	3
		2. 核对床号、姓名、住院号、评估患者	3
		3. 向受检者解释，指导患者如何配合	2
		4. 戴手套	2
	采集过程 (40分)	1. 再次核对患者手腕带及试管上的条码信息，确认一致。	4
		2. 一手准备压舌板，一手准备咽拭子	4
		3. 在光线充足的条件下，让被采集人员头部微仰，嘴张大，并发“啊”音，露出被采集人员两侧咽扁桃体	4
		4. 用压舌板轻压舌面，取出培养管中的拭子轻柔、快速的擦拭两颞弓、咽及扁桃体的分泌物，避免咽拭子触及其他部位。	10
		5. 迅速把咽拭子插入无菌试管内塞紧	8
		6. 再次核对样本信息后，在条形码标签上注明留取时间	4
		7. 用纱布擦净患者口唇，脱手套。协助病人取舒适体位，整理床单位，询问患者需要	6
	操作后 处理 (10分)	1. 整理用物	2
		2. 七步洗手法洗手，取下口罩	2
		3. 记录，按要求将标本送检	3
		4. 观察受检者有无不适表现	3
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	4
		2. 护患沟通有效，患者（家属）合作，并知道咽拭子标本采集的目的和意义	4
		3. 健康教育方式、内容个性化	2
	技术规范 (10分)	1. 患者满意，患者未出现恶心、呕吐	2
		2. 操作规范，流程熟练，严格遵守查对制度和消毒隔离原则	4
		3. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4
总分			100

四、抽考方式

（一）模块抽取

护理专业技能考核标准的七个模块均为必考模块。参考学生按规定比例随机抽取考试模块。各模块考生人数按四舍五入计算，剩余的尾数考生随机在七个模块中抽取。

（二）项目抽取

每个考核模块均设若干考核项目。考生根据抽取的考核模块，在所抽取的模块中随机抽取考核项目。

（三）试题抽取

考生在相应项目题库中随机抽取 1 道试题进行测试。

五、附录

附录一 相关法律法规

本标准主要参考的法律法规有《护士条例》和《医疗事故处理条例》，见表 62。

序号	标准号	法律或法规名称	发布单位	出版社
1	ISBN9787509303900	护士条例	国务院法制办公室	中国法制出版社
2	ISBN9787509321737	医疗事故处理条例	国务院法制办公室	中国法制出版社

表 62 国家相关法律法规

附录二 相关规范与标准

护理专业标准主要依据护理行业临床护理实践指南及技术规范等行业规范与标准，见表 63。

序号	标准号	法律或法规名称	发布单位	出版社
1	ISBN9787117102001	护士守则	中华护理学会	人民卫生出版社
2	ISBN9787535767042	湖南省医院护理工作规范	湖南省卫生厅	湖南科学技术出版社
3	ASIN: B071VY9D6V	常用 50 项护理操作技术操作教学光盘	中华医学会	中华医学电子音像出版社
4	ISRC CN-M22-10-005 6-0/V.R	医院基本护理操作技术系列教学片	四川大学	人民卫生出版社
5	ISBN9787117280686	《手术室护理实践指南（2018 版）》	中华护理学会 手术室护理专业委员会	人民卫生出版社

表 63 行业相关规范与标准