



益阳医学高等专科学校 学生专业技能考核题库

专业名称 护理
专业代码 520201
系部公章 护理系



二〇二二年五月

目 录

一、内科护理模块	9
试题编号：1-1 呼吸衰竭(COPD)病人的护理	9
试题编号：1-2 社区获得性肺炎病人的护理	14
试题编号：1-3 急性心肌梗死病人的护理	19
试题编号：1-4 上消化道出血病人的护理	25
试题编号：1-5 脑出血病人的护理	30
试题编号：1-6 糖尿病肾病病人的护理	36
试题编号：1-7 急性淋巴细胞性白血病人护理	42
试题编号：1-8 脑梗死病人的护理	47
试题编号：1-9 急性一氧化碳中毒病人的护理	53
试题编号：1-10 急性细菌性痢疾病人的护理	59
二、外科护理模块	64
试题编号：2-1 急性硬脑膜外血肿病人的护理	64
试题编号：2-2 胸部损伤病人的护理	70
试题编号：2-3 骨折病人的护理	75
试题编号：2-4 胆石症病人的护理	80
试题编号：2-5 输尿管结石病人的护理	86
试题编号：2-6 直肠癌病人的护理	91
试题编号：2-7 重症急性胰腺炎病人的护理	96
试题编号：2-8 急性乳腺炎病人的护理	103
试题编号：2-9 急性阑尾炎病人的护理	108
试题编号：2-10 原发性甲亢病人的护理	113
三、妇产科护理模块	118
试题编号：3-1 子宫肌瘤病人的护理	118
试题编号：3-2 急性盆腔炎病人的护理	124
试题编号：3-3 妊娠期高血压病人的护理	129
试题编号：3-4 自然分娩护理配合	135
试题编号：3-5 产褥期妇女的护理	141
试题编号：3-6 正常新生儿的日常护理	147
四、儿科护理模块	152

试题编号：4-1	小儿腹泻病人的护理	152
试题编号：4-2	小儿急性支气管肺炎病人的护理	157
试题编号：4-3	新生儿高胆红素血症病人的护理	162
试题编号：4-4	佝偻病患儿的护理	168
五、社区护理模块		172
试题编号：5-1	高血压合并糖尿病病人的护理	173
六、老年保健模块		180
试题编号：6-1	颈椎病病人的护理	180
试题编号：6-2	脑出血康复期病人护理	185
试题编号：6-3	阿尔茨海默病（中后期）病人的护理	191
七、母婴保健模块		196
试题编号：7-1	母婴护理	196

益阳医学高等专科学校学生专业技能考核题库

护理专业技能操作考核内容是根据学校 2022 年新修订的护理专业人才培养方案,参照国家护理专业教学标准,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主要岗位群,结合护理工作主要岗位,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,模拟岗位案例情境,以真实的岗位典型工作任务为考核内容,测试学生独立完成一般护理技术和专科护理技术,规范地开展急危重症抢救、突发事件的应急救护等职业能力,考查学生行为规范、人文素养、质量意识、环保意识、安全意识、信息素养、工匠精神等职业素养。考核题库统计表见表 1。

表 1 护理专业学生技能考核题库统计表

岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
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	√		
			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		√	
		1-3 急性心	中心管道	测试学生完成中心管道供氧装置吸氧操作能力及安			√

岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
		心肌梗死病人的护理	供氧装置吸氧	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人的护理	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		√	
			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		√	
			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	√		

岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
			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管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	√		
		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		√	

岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
		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		√	
			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	√		



岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
		2-8 急性乳腺炎病人的护理	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	√		
			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		√	
			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	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		√	
			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		√	
			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		√	
			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		√	
	模块三 妇产科护理	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			√



岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
				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	√		
			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		√	
		3-5 产褥期妇女的护理	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		√	



岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
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	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		√	
			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			√
			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			√
			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		√	
			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			√



岗位类别	模块名称	试题编号及项目名称	测试的能力与素质		试题难易程度		
			技能点	测试的能力与素质	较难	中等	较易
健康保健			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			√
	模块六 老年保健	6-1 颈椎病人的护理	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 脑出血康复期病人的护理	鼻饲法	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		√	
			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	测试学生完成新生儿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		√	

一、内科护理模块

1. 试题编号：1-1 呼吸衰竭(COPD)病人的护理

(1) 任务描述

陈宏，男，60岁，已婚，公司职员。慢性咳嗽、咳痰20年，活动后气促5年，双下肢浮肿2年，加重伴嗜睡1天，于××××年××月××日入院。收住呼吸内科01床，住院号2022101。

病人20年前起病，出现慢性咳嗽、咳痰，每年冬春季节或受凉后症状加重，5年前出现活动后气促。2年前出现间歇性双下肢浮肿。1天前受凉后出现咳嗽，咳黄痰，气促加重，双下肢浮肿并出现嗜睡。起病后无发热、胸痛、咯血等，纳差，大、小便尚正常，抽烟近40年。

入院体查：T 36.2℃，P 102次/分钟，R 28次/分钟，BP 120/80mmHg，SpO₂ 84%，嗜睡状，气促、唇发绀、眼球结膜水肿，桶状胸，听诊两肺呼吸音低，呼气期相对延长，两肺有散在干啰音，右下肺少许湿啰音，心界向左扩大，心率102次/分，律齐，无杂音，腹部检查无明显阳性体征 双下肢轻度浮肿。

辅助检查：血常规 Hb 138g/L，WBC $8.7 \times 10^9/L$ 、N 0.81；血气分析：PH 7.36，PaO₂ 40mmHg，PaCO₂ 76mmHg；胸部平片：两肺透亮度增高，右下肺心缘旁有渗出病灶，膈肌低平，心影扩大。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知医生看诊。医生初步诊断为阻塞性肺疾病急性加重期呼吸衰竭。假如你是责任护士，请完成以下任务：

- 1) 医嘱予以持续人低流量吸氧、心电监护。
- 2) 请执行医嘱：莫西沙星 250ml 静脉滴注 Qd。

(2) 实施条件

项目 条件	中心管道供氧装置吸氧	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心管道供氧装置；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①流量表；②湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或20%~30%乙醇1/3~1/2满）；③通气管；④一次性双腔鼻导管；⑤无菌纱布2块；⑥小药杯盛冷开水；⑦棉签；⑧笔；⑨弯盘；⑩输氧卡；⑪手电筒	

项目 条件	心电监护仪的使用	备注
场地	①模拟病房；②模拟护士站；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①床单位；②志愿者（佩戴好手腕带）及家属各1名（由抽考学校准备）；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或床帘；⑤床头有电源插座；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置治疗盘：①心电监护仪及导联线、配套的血压袖带；②治疗碗内干纱布；③75%酒精；④棉球；⑤一次性电极片；⑥病历本；⑦笔	

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（由抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备）；⑲一次性手套（按需准备）	

(3) 考核时量 考核时量 77 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：中心管道供氧装置吸氧	10	42
		技能实施环节 2：心电监护仪的使用	12	
		技能实施环节 3：密闭式静脉输液	20	
合 计			77	77

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3个技能操作实得分之和÷3。

1-1 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	3		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	是否通畅等			
	4. 心理状况、合作程度	2		
	环境 (4分)	4		
	操作者 (2分)	1		
	用物 (5分)	5		
实施 (60分)	1. 消毒双手、戴口罩	1		
	2. 着装整洁, 端庄大方	1		
	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		
	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		
	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)	2		
	按规定分类处理用物			
评价 (20分)	职业素养 (10分)	3		
	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)	3		
	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		

1-1 分表2 心电监护仪的使用操作考核评分细则



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(10分) 操作 规范 (10分)	3. 急救意识强, 态度严谨, 体现人文关怀	4		
	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		

1-1 分表 3 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
观察 (2分)	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		
	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		
	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		

2. 试题编号: 1-2 社区获得性肺炎病人的护理

(1) 任务描述

李立, 男, 45 岁, 已婚, 工人, 长沙县人。因畏寒、发热、咳嗽、咳痰, 胸痛 4 天, 痰中带血于××××年××月××日入院, 收住呼吸内科 02 床, 住院号 2022102。

病人于 4 天前因受凉后出现畏寒、发热, 每日体温波动在 39.2~40℃ 之间。咳嗽, 咳少量脓痰, 伴右侧胸痛, 咳嗽时加剧。同时有头痛、全身痛, 乏力, 无气促, 当时按感冒治疗, 用“泰诺感冒片”和“病毒唑”静滴治疗, 症状无好转, 入院前 1 天痰带少量暗红色血丝, 门诊胸片见右上肺有大片密度增高的模糊阴影。起病以来食欲减退, 大小便正常。既往体健。无结核病史。吸烟 20 年, 20 支 / 日。

入院体查: T 40℃, P 126 次 / 分钟, R 29 次 / 分钟, BP 100/60mmHg。发育正常, 营养中等, 急性病容, 鼻翼扇动, 神清合作, 全身浅表淋巴结不肿大。巩膜无黄染。颈软, 颈静脉无充盈, 气管居中, 两侧对称, 右上肺语音震颤稍增强, 叩诊呈浊音, 呼吸音增粗, 右锁骨下区可闻及支气管肺泡呼吸音, 无干湿啰音, 左肺清晰。心率 126 次 / 分, 律齐, 无杂音。腹平软, 肝脾未扪及。膝反射

正常，病理征（一）。

实验室检查：Hb 120g/L；WBC $18 \times 10^9/L$ ，N 0.85，L 0.15；PLT $120 \times 10^9/L$ 。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知医生看诊。入院诊断：右上肺社区获得性肺炎。假如你是责任护士，请完成以下任务：

1) 请你完成心脏听诊操作。

2) 请执行医嘱：青霉素皮试；若青霉素皮试结果阴性，请执行医嘱青霉素 80 万 U 肌注 Bid。

(2) 实施条件

项目 条件	心脏听诊	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	①听诊器；②记录单和笔。	

项目 条件	药物过敏试验（青霉素）	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④皮内注射手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①过敏药物专用注射盘；②无菌纱布；③皮肤消毒剂；④弯盘；⑤试验药物和生理盐水注射液；⑥砂轮和启瓶器；⑦注射卡、无菌棉签和笔；⑧1ml 注射器和 5ml 注射器；⑨急救盒（内备 0.1% 盐酸肾上腺素、地塞米松、砂轮和注射器）；⑩抢救设物品设备齐全（口述）	

项目 条件	肌肉注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④肌肉注射模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；②敷料缸（内备无菌纱布数块）；③无菌盘；④砂轮；⑤药物（青霉素、生理盐水）；⑥一次性注射器（根据需要选择合适型号）；⑦弯盘；⑧注射卡和笔；	

	⑨清洁治疗盘 1 个；⑩无菌棉签；⑪皮肤消毒液	
--	-------------------------	--

(3) 考核时量 考核总时量 80 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：心脏听诊	10	45
		技能实施环节 2：青霉素药物过敏试验	25	
		技能实施环节 3：青霉素肌肉注射	10	
合 计			80	80

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-2 分表 1 心脏听诊操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	1. 整理床单位, 协助患者穿好衣服, 取舒适体位	3		



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	理 (10 分)	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			

1-2 分表 2 药物过敏试验操作考核评分细则

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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)	3		
	结果判断 (5分)	5		
评价 (20分)	职业素养 (10分)	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)	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		

1-2 分表 3 肌肉注射（成人）操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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)	2		
	操作者 (4分)	2		
实施 (60分)	2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2		
	用物 (5分)	5		
	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			
	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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，注射后回抽无回血，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		
	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		
评价 (20分)	注射后处理 (7分)	4. 巡视病房，听取病人主诉，及时发现并处理用药后反应	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，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		

3. 试题编号：1-3 急性心肌梗死病人的护理

(1) 任务描述

王宁，男性，65岁，已婚，退休工程师。因发作性胸痛3月，突起胸部压榨疼痛4小时，于××××年××月××日抬送入院，收住心内科03床，住院号2022103。

病人于3年前，因情绪激动感左侧胸部疼痛，呈压迫感，伴有微汗，疼痛经休息3~5分钟消失。平常有类似发作，但无发热、咳嗽、心悸、气促。曾在本单位医务室检查心电图，诊断“冠心病、心绞痛”，服用“地奥心血康”、仍有胸痛发生，服用“消心痛”能缓解，几年来，能坚持工作。今晨7点晨练中突感胸部正中处压榨样疼痛，伴有出汗、有窒息感，服用“消心痛”二片后疼痛未见缓解，出现心悸、恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物。小便正常，大便未解。既往体健，

否认“肝炎”“肺结核”“糖尿病”病史。吸烟 20 支 / 日，30 余年，不饮酒，余无特殊。

入院体查：T 37.4℃，P 108 次 / 分，R 24 次 / 分，BP 100/70mmHg，发育正常，稍胖，神清合作，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结无肿大，五官对称。颈软，气管居中，甲状腺不大，颈静脉不充盈，胸廓对称，叩诊清音，双肺底少量湿啰音，左心界于左锁骨中线第五肋间外 0.5cm，心率 108 次 / 分，律齐，第一心音减弱，未闻及第三心音，各瓣膜区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未扪及。脊柱四肢无异常，膝反射存在，未引出病理征。

辅助检查：血常规：Hb 13.5g/L, WBC $12 \times 10^9/L$, N 0.85, L 0.15；心电图检查：窦性心动过速，V3、V4 导联 QRS 波群呈 OR 型、ST 段抬高呈弓背向上抬高，V5 导联 RS 波呈 ORS 型，ST 段抬高。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。医师初步诊断为急性前壁心肌梗塞。假如你是责任护士，请立即：

1) 医嘱绝对卧床休息，吸氧，持续心电监护。请遵医嘱立即给病人上氧（2~4L/分钟）、持续心电监护。

2) 该病人拟行溶栓治疗，医嘱急查血常规、血小板计数、出凝血时间、APTT 及血型。请立即执行医嘱，完成静脉血标本采集（真空采血管采血法）。

(2) 实施条件

项目 条件	中心管道供氧装置吸氧	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心管道供氧装置；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①流量表；②湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或 20%~30% 乙醇 1/3~1/2 满）；③通气管；④一次性双腔鼻导管；⑤无菌纱布 2 块；⑥小药杯内盛冷开水；⑦棉签；⑧笔；⑨弯盘；⑩输氧卡；⑪手电筒	

项目 条件	心电监护仪的使用	备注
场地	①模拟病房；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备 资源	①床单位；②志愿者（佩戴好手腕带）及家属各 1 名（主考学校准备）；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或	

	床帘；⑤床头有电源插座；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置治疗盘：①心电监护仪及导联线、配套血压袖带；②治疗碗内干纱布；③75%酒精；④棉球；⑤一次性电极片；⑥病历本；⑦笔	

项目 条件	静脉采血技术（真空管采血法）	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④静脉穿刺手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①注射盘（内装皮肤消毒液、无菌棉签、注射小垫枕、一次性垫巾）；②真空采血针；③真空采血管；④无菌手套；⑤一次性止血带；⑥化验单、笔；⑦弯盘；⑧试管架；⑨锐器盒	

(3) 考核时量 考核总时量 72 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：中心管道供氧装置吸氧	10	37
		技能实施环节 2：心电监护仪的使用	12	
		技能实施环节 3：静脉采血技术	15	
合 计			72	72

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-3 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	用物	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；检查	5		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(5分)	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			
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. 流量计连接通气管和湿化瓶	3		
		6. 将流量计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计	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			

1-3 分表 2 心电监护仪的使用操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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)	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	
	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	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
总分		100		

1-3 分表 3 静脉采血技术 (真空采血管采血法)操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
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	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	扣分	备注
(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		

4. 试题编号：1-4 上消化道出血病人的护理

(1) 任务描述

张林，男性，69岁，务农，已婚。因纳差、乏力4年，呕血8小时，黑便一次，于××××年××月××日急诊入院，收住消化内科04床，住院号2022104。

病人于4年前无明显诱因出现纳差、乏力，渐不能从事体力劳动，并出现活动后头晕、心悸，曾诊断为“肝硬化”，未经正规治疗。昨晚突然出现呕血，呈咖啡渣样，有血块，量约800ml并排黑便一次，急诊入院。既往有乙肝病史十余年。

入院体查：T 37.5℃，P 112次/分，R 22次/分，BP 75/50mmHg，神志淡漠，全身皮肤、粘膜苍白，胸壁可见多处蜘蛛痣，呼吸较快，腹隆起，移动性浊音（+），肝肋下二指，质硬，可及结节，肠鸣音亢进。

辅助检查：血常规 WBC $9.3 \times 10^9/L$ ，RBC $2.23 \times 10^{12}/L$ ，N 0.7，Hb 67g/L，AST（谷草转氨酶）80U/L，ALT（谷丙转氨酶）53.0U/L；ECG示窦性心动过速；床旁胸片示正常。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知医生看诊，医生诊断为上消化道出血伴失血性休克。假如你是责任护士，请立即完成以下任务：

1) 医嘱严密监测生命体征。

2) 今晨护理查房，请完成肝脏触诊操作。

3) 医嘱迅速建立静脉通道补充血容量 5%葡萄糖盐水 500ml 加入 Vitc2.0g 静脉滴注。

(2) 实施条件

项目 条件	生命体征测量	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	①治疗盘内备清洁干燥的容器，内放已消毒的体温计（水银柱甩至35℃以下）；②盛有消毒液（0.02%碘伏溶液）的容器；③血压计；④听诊器；⑤表（有秒针）；⑥弯盘；⑦记录本和笔；⑧干棉球；⑨无菌纱布；⑩液体石蜡油（测量肛温时备用）	

项目 条件	肝脏触诊	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者；（主考学校随机指定）佩戴好手腕带④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	①软尺；②记录单和笔	

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备）；⑲一次性手套（按需准备）	

(3) 考核时量 考核总时量 77 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：生命体征测量	12	42
		技能实施环节 2：肝脏触诊	10	
		技能实施环节 3：密闭式静脉输液	20	

合 计	77	77
-----	----	----

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-4 分表 1 生命体征测量操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (10 分)	1. 沟通有效，病人放松，手臂置于舒适位置	2		
		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	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(12分)	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		

1-4 分表 2 肝脏触诊操作考核评分细则

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

1-4分表3 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		

5. 试题编号：1-5 脑出血病人的护理

(1) 任务描述

林伟，男，65 岁，已婚，湖南省长沙市人，工人。因突发右侧肢体麻木、运动障碍 1 小时由家人护送来院就诊。于××××年××月××日急诊入院，收住心内科 05 床，住院号 2022105。

病人 1 小时前早餐时突然右侧上下肢体麻木，随后自觉右侧肢体活动欠灵活，家人发现病人口角轻度左侧歪斜，急诊送来医院，既往有高血压史 10 年，不规范服用降压药物，无药物过敏及手术、外伤史。

查体：T 36.3℃，P 86 次/分，R 18 次/分，BP 180/110mmHg。双肺呼吸音

清晰，未闻及干湿性啰音，心界不大，心率 86 次/分，心律整齐，闻及杂音。腹部平软，肝脾肋下未触及。神经系统检查：意识清晰，查体合作，双侧眼球运动正常，未见眼球震颤，两侧瞳孔直径均为 3mm，对光反射灵敏，双额纹对称，右侧鼻唇沟变浅，口角轻度左偏，伸舌偏右。颈软，右上肢肌力 3 级，右下肢 4 级，左侧肢体肌力 5 级。右侧肱二头肌反射和膝反射亢进，左侧正常，右侧 Brudzinski 征阳性，右侧身偏深感觉减退。

急诊头部 CT 检查：脑内左侧基底节有高密度区。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。医师初步诊断为原左侧基底节出血、高血压 3 级。入院后经脱水降颅压，调控血压等治疗后病情稳定，假如你是责任护士，请立即：

假如你是责任护士，请完成以下任务：

1) 请你为该老人进行良肢位摆放（仰卧位）。

2) 住院 2 周后，病人病情稳定，护士早上查房时，王奶奶自述身上瘙痒难耐，有气味，经检查发现其排便时污染床单。请为王奶奶进行床上擦浴。

3) 床上擦浴结束后，请你为病人更换清洁的床单。

(2) 实施条件

项目 条件	良肢位摆放	备注
场地	①模拟病房；②模拟处置室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③屏风或床帘；④室温计；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置：①数个枕头（视病人情况而定）；②翻身卡；③笔	

项目 条件	床上擦浴	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设施 资源	①病床；②屏风或床帘；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④多功能护理模拟人；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①小毛巾 2 条；②大毛巾；③浴皂或沐浴露；④梳子；⑤水温计；⑥小剪刀；⑦50%乙醇；⑧手套；⑨清洁衣裤；治疗车下置脸盆 2~3 只；⑩水桶 2 只（一桶盛 50~52℃热水、一桶接污水）；⑪便盆与便盆巾	

项目 条件	卧床病人更换床单	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）； ③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或 备挂表	
工具 (用物)	晨间护理车上层置：①盖被（含棉胎）；②枕套；③一次性中单；④ 大单；中层置：⑤一次性手套；⑥卫生纸；⑦弯盘；⑧床刷；⑨刷套； ⑩病历本、护理记录单（按需准备）和笔；⑪下层置：便盆及便盆 布；⑫外用药物（按需准备）	

(3) 考核时量 考核总时量 83 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 2：良肢位（仰卧位）摆放	15	48
		技能实施环节 3：床上擦浴	15	
		技能实施环节 4：卧床病人更换床单	18	
合 计			83	83

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-5 分表 1 良肢位摆放（仰卧位）操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
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	
	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	4	



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
		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. 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 (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	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		

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

1-5 分表 2 床上擦浴操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
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		
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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
		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		

1-5分表3 卧床病人更换床单考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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)			
	用物 (8分)	1. 洗手，戴口罩	1		
		2. 着装整洁，端庄大方	1		
实施 (60分)	床旁准备(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		
		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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		

6. 试题编号: 1-6 糖尿病肾病病人的护理

(1) 任务描述

范丽, 女性, 67岁, 已婚。因多饮、多食、消瘦十余年, 下肢浮肿伴麻木一个月由家人护送来院就诊。于××××年××月××日急诊入院, 收住肾内科06床,

住院号 2022106。

10 年前无明显诱因出现烦渴、多饮，饮水量每日达 4000ml，伴尿量增多，主食由 6 两/日增至 1 斤/日，体重在 6 个月内由下降 5kg，查血糖 12.5mmol/L，尿糖(++++)，服用降糖药物治疗好转。近一年来逐渐出现视物模糊，眼科检查“轻度白内障，视网膜有新生血管”。一个月来出现双下肢麻木，时有针刺样疼痛，伴下肢浮肿。大便正常，睡眠差。既往 7 年来有时血压偏高，无药物过敏史，个人史和家族史无特殊。

查体：T 36℃，P 78 次/分，R 18 次/分，Bp 160/100mmHg，体重 55kg，身高 160cm，无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，双晶体稍浑浊，颈软，颈静脉无怒张，心肺无异常。腹平软，肝脾未触及，双下肢可凹性浮肿，感觉减退，膝腱反射消失，Babinski 征(-)。

辅助检查：血 Hb 123g/L，WBC $6.5 \times 10^9/L$ ，N 0.65，L 35%，Plt $235 \times 10^9/L$ ；尿蛋白(+)，尿糖(++)，WBC 0~3 个/高倍；血糖 13mmol/L，BUN 7.0mmol/L。

主班护士接收病人后，立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。医师初步诊断为型糖尿病，白内障，糖尿病周围神经病变，糖尿病肾病；高血压病 I 期（2 级，中危组）。假如你是责任护士，请立即：

- 1) 遵医嘱立即快速血糖测定。
- 2) 快速血糖测定血糖 16.3mmol/L，请立即注射胰岛素 8u。
- 3) 今天上午病人要去进行眼底检查，请为病人更换清洁被单铺好暂空床。

(2) 实施条件

项目 条件	快速血糖测定	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①血糖仪、采血笔及针头、配套试纸；②75%乙醇；③无菌棉签；④记录本；⑤治疗单；⑥笔	

项目 条件	胰岛素笔注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	

设备资源	①病床；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放治疗盘内置：①胰岛素笔、待用胰岛素笔芯；②75%乙醇；③无菌棉签；④记录本；⑤治疗单；⑥笔	

项目 条件	铺暂空床操作实施条件	备注
场地	①模拟病房；②物品准备室；③处置室	
设施资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上①枕套；②枕芯；③棉胎；④被套；⑤中单；⑥大单；⑦床刷及刷套	

（3）考核时量 考核总时量 67 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：快速血糖测定	12	32
		技能实施环节 2：胰岛素笔注射	10	
		技能实施环节 3：铺暂空床	10	
合 计			67	67

（4）评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-6 分表 1 快速血糖测定操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐	5		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(5分)	一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放			
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	
总分			100	

1-6分表2 胰岛素笔注射操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	5	

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
		置			
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		
	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			

1-6 分表 3 铺暂空床操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及	病人	病情、伤口情况; 有无外出活动、检查离床情况	5		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
准备 (20分)	(5分)				
	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
技术规范 (10分)	3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3		
	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		

7. 试题编号: 1-7 急性淋巴细胞性白血病病人的护理

(1) 任务描述

冯思, 男, 15 岁, 学生。因头昏、乏力, 牙龈出血 1 月余加重 1 周××××年××月××日入院, 收住血液内科 07 床, 住院号 2022107。

病人 1 月多前感头昏乏力, 活动后气促, 牙龈反复出血, 未引起重视, 近 1 周来上述症状加重, 并且皮肤出现瘀斑、紫癜, 进食减少, 不能坚持上学。既往体健, 无毒物、药物接触史。家族中无类似病史。

入院体查: T 37.2℃, R 20 次/分, P 100 次/分钟, BP 120/70mmHg, 贫血貌, 四肢及腹部皮肤可见瘀斑、紫癜, 颈部及腋窝可扪及多个大小不等的淋巴结, 无压痛。胸骨有压痛, 心率 100 次/分, 律齐, 心尖区可闻及轻度收缩期杂音, 双肺(一), 肝肋下 2cm, 脾肋下 3cm, 关节无红肿。

实验室检查: Hb 45g/L, WBC $30 \times 10^9/L$, N 11%, L 28%, 未成熟细胞 61%, PLT $51 \times 10^9/L$ 。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊, 通知值班医生看诊, 医生看诊后初步诊断为急性淋巴细胞性白血病。假如你是责任护士, 请完成以下任务:

- 1) 头孢吡肟皮试结果阴性, 头孢吡肟 1g im Bid
- 2) 入院第 2 天, 护理查房, 请进行浅表淋巴结触诊操作。
- 3) 入院第 3 天, 病人口腔粘膜干燥, 食欲不振。请为病人进行口腔护理。

(2) 实施条件

项目 条件	浅表淋巴结触诊	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③处置室	
设备 资源	①病床; ②治疗车(速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ③志愿者(主考学校随机指定)佩戴好手腕带; ④屏风或床帘; ⑤挂钟	

	或备挂表	
工具 (用物)	①软尺；②手电筒；③棉签；④记录单和笔。	

项目 条件	肌肉注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④肌肉注射模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；②敷料缸（内备无菌纱布数块）；③无菌盘；④砂轮；⑤药物（青霉素、生理盐水）；⑥一次性注射器（根据需要选择合适型号）；⑦弯盘；⑧注射卡和笔；⑨清洁治疗盘1个；⑩无菌棉签；⑪皮肤消毒液	

项目 条件	口腔护理	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①治疗盘内备口腔护理盘（治疗碗2个、无菌棉球若干、止血钳2把、纱布两块）；②一次性压舌板；③手电筒；④治疗巾；⑤口腔护理液；⑥弯盘；⑦一次性手套；⑧无菌棉签、剪刀；⑨病历本；⑩漱口杯；⑪吸管；⑫开口器（按需准备）；⑬外用药物（按需准备）；⑭病历本、护理记录单（按需准备）和笔	

(3) 考核时量 考核总时量 75 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：肌内注射	10	40
		技能实施环节 2：浅表淋巴结触诊	10	
		技能实施环节 3：口腔护理	20	
合 计			75	75

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3个技能操作实得分之和÷3。

1-7 分表 1 肌肉注射（成人）操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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，注射后回抽无回血，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		
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	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
规范 (10分)	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		

1-7分表2 浅表淋巴结触诊操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	
	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颌下淋巴结	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	

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评价 (20分)	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		
	腠窝淋巴结检查 (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		
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			

1-7 分表 3 口腔护理考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	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	3		

评价 (20分)	(54分)	注意事项				
		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		
		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			

8. 试题编号：1-8 脑梗死病人的护理

(1) 任务描述

周吉，女，81岁，退休公务员。因吐词不清，吞咽困难，行走不稳1天，

于××××年××月××日 17:45 由 120 接入院,收住神经外科 08 床,住院号 2022108。

病人既往有高血压病史,血压最高达“200mmHg”,具体服药不详。

入院体查: T 36.3℃, P 70 次/分, R 19 次/分, 血压 150/100mmhg, 神志清楚, 构音不良, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 直径约 3mm, 伸舌左偏, 咽反射双侧迟钝, 四肢肌张力正常, 指鼻试验右侧正常, 左侧不能合作, 右上肢肌力 5 级, 右下肢肌力 5 级, 左上肢肌力 3 级, 左下肢肌力 3 级, 四肢腱反射(++), 左侧巴氏征 (+)。

辅助检查: 头颅 CT 考虑脑干梗塞可能。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊, 通知值班医生看诊。医生初步诊断: 脑干梗塞。医嘱指示告病危、吸氧、监测生命体征、脱水降颅压、抗脑水肿、抗血小板聚集、神经保护等治疗。现病危通知已下达并告知家属, 已完成吸氧操作。假如你是责任护士, 请执行医嘱, 完成以下任务:

- 1) 心电监护。
- 2) 今天护理查房, 请进行病理征与脑膜刺激征的评估。
- 3) 入院第二天病人仍吐词不清, 吞咽困难, 饮水呛咳, 左侧肢体无力, 咽喉部可闻及明显痰鸣音, 遵医嘱立即吸痰。

(2) 实施条件

项目 条件	心电监护仪的使用	备注
场地	①模拟病房; ②模拟护士站; ③物品准备室; ④模拟处置室	
设备 资源	①床单位; ②志愿者(佩戴好手腕带)及家属各 1 名(主考学校准备); ③治疗车(配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ④屏风或床帘; ⑤床头有电源插座; ⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置治疗盘: ①心电监护仪及导联线、配套血压袖带; ②治疗碗内干纱布; ③75%酒精; ④棉球; ⑤一次性电极片; ⑥病历本; ⑦笔	

项目 条件	病理征与脑膜刺激征的评估	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③处置室	
设备 资源	①病床; ②治疗车(速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ③志愿者(主考学校随机指定)佩戴好手腕带; ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	

工具 (用物)	①叩诊锤；②棉签；③护理记录单和笔	
------------	-------------------	--

项目 条件	中心负压吸引装置吸痰	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心负压吸引装置；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①盛有消毒液的消毒瓶；②一次性吸痰管 3 根；③无菌盘内置无菌血管钳 1 把、压舌板 1 个、弯盘 1 个、连接导管 2 根、数块无菌纱布；④敷料缸 2 个内盛无菌生理盐水；⑤无菌手套；⑥手电筒；⑦听诊器；⑧治疗巾；⑨笔；⑩记录单；⑪开口器、舌钳（按需准备）	

(3) 考核时量 考核总时量 72 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：心电监护仪的使用	12	37
		技能实施环节 2：病理征与脑膜刺激征的评估	10	
		技能实施环节 3：中心负压吸引装置吸痰	15	
合 计			72	72

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-8 分表 1 心电监护仪的使用操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	开机	1. 再次核对，告知配合要点，取得配合	2	

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(60 分)	(5 分)	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		
	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			

1-8 分表 2 病理征与脑膜刺激征的评估操作考核评分细则

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

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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，评估膝关节伸开度	10		
		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，	3		

考核内容（分值）	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	扣完 3 分为止			
总分		100		

1-8 分表 3 中心负压吸引装置吸痰操作考核评分细则

考核内容（分值）	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	6	

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
		膜情况			
		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		

9. 试题编号: 1-9 急性一氧化碳中毒病人的护理

(1) 任务描述

吉友, 女, 24 岁, 公务员。被发现意识障碍 3 小时, 于××××年××月××日 17:45 由 120 接入院, 收住神经外科 09 床, 住院号 2022109。

病人 3 小时前, 因洗澡半小时未出, 被家人发现昏倒于使用燃气热水器的浴室内, 呼之不应, 无呕吐, 大小便失禁, 立即送当地医院, 行胸部 X 线片检查未见异常, 予吸氧、输液治疗, 病人意识障碍未见好转, 立即转来本院。病人病前无不适表现, 无情绪或精神异常。近期睡眠可, 大小便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无高血压、心脏病和糖尿病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族。

查体: T 36℃, P 106 次/分, R 26 次/分, BP 115/65mmHg。发育正常, 浅昏迷, 皮肤未见出血点和皮疹, 头面部未见外伤, 球结膜无充血、水肿, 巩膜无黄染。瞳孔等大等圆, 直径 3.5mm, 对光反射灵敏。双侧额纹、鼻唇沟对称, 口角无歪斜, 口唇呈樱桃红色。颈静脉无怒张, 颈无抵抗, 甲状腺不大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率 106 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 肝脾肋下未触及, Murphy 征 (-), 移动性浊音 (-), 肠鸣

音 4~6 次/分。双下肢无水肿。巴彬斯基征 (-)。

辅助检查：血常规：Hb 121g/L, RBC $4.5 \times 10^{12}/L$, WBC $7.5 \times 10^9/L$, N 0.79, PLT $156 \times 10^9/L$ 。血 Cr $75 \mu\text{mol}/L$, BUN $12.5\text{mmol}/L$ 。血 K^+ $3.96\text{mmol}/L$, 血 Na^+ $142\text{mmol}/L$, 血 Cl^- $101\text{mmol}/L$, 血 Ca^{2+} $2.35\text{mmol}/L$ 。cTnT (心肌肌钙蛋白 T) $0.085 \mu\text{g}/L$, 血糖 $5.35\text{mmol}/L$ 。动脉血气分析 (吸氧 5L/分钟): pH 7.41, PaCO_2 31.9mmHg , PaO_2 142mmHg , HCO_3^- $20.6\text{mmol}/L$, BE^- $3\text{mmol}/L$ 。心电图：窦性心动过速。颅脑 CT：未见明显异常。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊, 通知值班医生看诊。入院诊断：急性一氧化碳中毒。假如你是责任护士, 请完成以下任务：

- 1) 医嘱高流量上氧、床旁心电图监测。
- 2) 病人昏迷, 大小便失禁, 请遵医嘱为病人留置导尿管。

(2) 实施条件

项目 条件	中心管道供氧装置吸氧	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心管道供氧装置；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①流量表；②湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或 20%~30% 乙醇 1/3~1/2 满）；③通气管；④一次性双腔鼻导管；⑤无菌纱布 2 块；⑥小药杯内盛冷开水；⑦棉签；⑧笔；⑨弯盘；⑩输氧卡；⑪手电筒	

项目 条件	心电图监测	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	志愿者
工具 (用物)	①心电图机；②酒精棉球（过敏者生理盐水棉球）；③心电图纸；④表（有秒针）；⑤弯盘；⑥记录本和笔。	

项目 条件	留置导尿术	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备	①病床；②中心负压吸引装置；③整体人模型及模拟病人（主考学校	

资源	准备); 治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置: ①一次性无菌导尿包: 外阴消毒用物 (消毒液棉球、镊子、左手无菌手套、弯盘、纱布); 导尿用物 (无菌手套、弯盘、消毒液棉球、一次性钳子及镊子、润滑油棉球、洞巾、气囊导尿管、标本瓶、一次性 10ml 注射器含 0.9% 生理盐水、纱布、集尿袋); ②一次性尿垫或治疗巾; ③浴巾; ④便盆及便盆巾。	

(3) 考核时量 考核总时量 73 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：中心管道供氧装置吸氧	10	38
		技能实施环节 2：心电图监测	8	
		技能实施环节 3：留置导尿术	20	
合 计			73	73

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-9 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		

1-9 分表 2 心电图监测操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	扣分	备注
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		

1-9 分表 3 留置导尿术（女病人）操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		
	导尿后处理 (10分)	1. 撤出浴巾，协助病人穿裤及取舒适体位，床单位整洁	2		
		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		
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，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，扣完 3 分为止	3		
总分			100		

10. 试题编号：1-10 急性细菌性痢疾病人的护理

(1) 任务描述

林**，女，35岁。因发热、腹泻1天，于××××年××月××日入院，收住传染科10床，住院号2022110。

病人诉1天前开始畏寒、无寒战，继之出现高热，自测体温达39.2℃。腹泻10多次，为稀糊便，可见少量“红白冻子”，伴恶心、呕吐1次，为胃内容物。腹痛位于左下腹，为阵发性隐痛，不放射他处。有肛门坠胀感，小便正常，稍觉头晕，进食少。既往体健。

查体：T 38.1℃，P 96次/分，R 18次/分，BP 96/65mmHg。急性病容，神清合作，皮肤弹性尚好，腹平软，肝脾肋下未触及，Murphy征(-)，移动性浊音(-)，肠鸣音4~6次/分。

辅助检查：血常规：Hb 126g/L，WBC $11.5 \times 10^9/L$ ，N 0.85，L 0.15。大便常规示脓血便，镜检RBC(+)，WBC(++)，PC(+)

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。入院诊断：急性细菌性痢疾。假如你是责任护士，请完成以下任务：

- 1) 请穿隔离衣去完成入院护理评估，评估后洗手并脱去隔离衣。
- 2) 请执行医嘱：氧氟沙星 100ml(0.2g) 静脉滴注 qd。
- 3) 入院第10天，症状消失，2次大便培养阴性，医嘱解除隔离，病人吃香蕉时，不小心进入气管内，突然出现呛咳、气色急、紫绀等情况，请你立即就地地进行气管异物急救处理。

(2) 实施条件

项目 条件	穿脱隔离衣与手的消毒	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③流动水、消毒手设施（配备非手触式水龙头）；④干手设施（风干机、擦手毛巾等）；⑤污衣桶；⑥隔离病房、病床有隔离标志；⑦消毒脚垫；⑧隔离病房门外设有隔离衣悬挂架（柜或壁橱）；⑨挂钟或备挂表	
工具 (用物)	①隔离衣；②手消毒液；③毛巾或烘干机；④病历本及护理记录单（按需准备）	

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备；⑲）一次性手套（按需准备）	

项目 条件	气管异物急救	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④模拟人；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①无菌弯盘两个；②无菌纱布两块；③手电筒一个；④记录卡、笔	

(3) 考核时量 考核总时量 70 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：穿脱隔离衣与手的消毒	10	35
		技能实施环节 2：密闭式静脉输液	20	
		技能实施环节 3：气管异物急救	5	
合 计			70	70

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

1-10 分表 1 穿脱隔离衣及手的消毒考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	3. 心理状况、合作程度、隔离知识	2		
	环境 (4分)	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, 将腰带在背后交叉, 回到前面打一活结, 散端向下系好, 手勿触及衣内面	6	
		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 2 分钟, 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	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	4	

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	(10分)	有效			
		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		

1-10 分表 2 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
		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		

1-10 分表 3 气管异物急救考核评分细则

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	现场环境是否安全	1		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(1分)				
	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 (5分)	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		
	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		

二、外科护理模块

1. 试题编号: 2-1 急性硬脑膜外血肿病人的护理

(1) 任务描述

冯波,男,57岁,银行工作人员。因头部外伤4小时,于××××年××月××

日入院。收住神经外科 01 床，住院号 2022201。

亲属叙述病人 4 小时前右侧额部着地摔伤，伤后 3 小时出现进行性意识障碍，肢体无自主活动。

入院体查：病人处于昏迷状态，右侧瞳孔直径约 6mm，对光反应消失，左侧瞳孔直径约 3mm，对光反应迟钝。P 120 次/分，R 20 次/分，BP 150/70mmHg，T 37.2℃。意识不清，呼之不应，压眶上神经无反应，双侧腱反射可对称引出，左侧巴氏征(+)，右侧巴氏征(-)。

辅助检查：急诊头颅 CT 示硬脑膜下血肿。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。入院诊断：右侧硬脑膜下血肿。假如你是责任护士，请遵医嘱完成以下任务：

1) 持续吸氧。

2) 20%甘露醇溶液 250ml ivgtt st 30 分钟内滴完。

3) 病人入院后遵医嘱完善术前准备，行急诊硬脑膜下血肿清除术。术后第 2 天，气管内及肺部可闻及痰鸣音，双肺湿性啰音，医生已为病人行气管切开。请遵医嘱为病人实施气管内吸痰一次。

(2) 实施条件

项目 条件	中心管道供氧装置吸氧	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心管道供氧装置；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①流量表；②湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或 20%~30%乙醇 1/3~1/2 满）；③通气管；④一次性双腔鼻导管；⑤无菌纱布 2 块；⑥小药杯内盛冷开水；⑦棉签；⑧笔；⑨弯盘；⑩输氧卡；⑪速干手消毒剂；⑫手电筒	

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨	

	无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备；⑲）一次性手套（按需准备）	
--	---	--

项目 条件	气道切开吸痰操作	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心负压吸引装置；③气管切开吸痰及切口护理模型人（主考学校准备）；治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④干燥无菌空瓶（均备于床头）；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性吸痰包、一次性吸痰管（内含无菌手套一只）；②0.9%氯化钠（瓶装）；③无菌手套；④听诊器；⑤手电筒；⑥医嘱单；⑦记录单；⑧笔	

(3) 考核时量 考核总时量 85 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：中心管道供氧装置吸氧	10	50
		技能实施环节 2：密闭式静脉输液	20	
		技能实施环节 3：气道切开吸痰操作	20	
合 计			85	85

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-1 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	用物	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；检查	5		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(5分)	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			
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		

2-1 分表2 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合输液要求	2		
	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 (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	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

2-1 分表 3 经气管切开吸痰操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	
	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	5	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	双手			
	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		

2. 试题编号: 2-2 胸部损伤病人的护理

(1) 任务描述

王星, 男, 55 岁, 工人。因摔伤头部、胸部外伤 1 小时于××××年××月××日入院急诊入院。收住胸外科 02 床, 住院号 2022202。

病人 1 小时前因骑自行车摔伤, 主诉头部、胸壁疼痛, 咳嗽时胸壁疼痛加重, 气促。入院体查: T 37.2℃, R 20 次/分, P 100 次/分钟, BP 120/70mmHg, 神志清楚, 痛苦面容, 查体头顶偏右 6cm×2cm 头皮伤口, 有活动性出血。

辅助检查: 头部 CT 无明显异常, X 线显示第 4~6 肋骨单处骨折、肺挫伤伴少量气胸。

主班护士立即通知责任护士接诊, 通知值班医生看诊。入院诊断: 右侧头皮部分挫裂伤、单根单处肋骨骨折、肺挫伤。假如你是责任护士, 请完成以下任务:

- 1) 执行医嘱: 吸氧 2~4L/分 (中心管道供氧装置)。
- 2) 待医生为病人实施头部清创缝合术后, 请你用三角巾给病人包扎头部。

3) 清创术及胸壁外固定后病人病情稳定, 当晚 9:00 病人感伤口疼痛难忍, 请执行医嘱: 杜冷丁 50mg im st。

(2) 实施条件

项目 条件	中心管道供氧装置吸氧	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①病床; ②中心管道供氧装置; ③治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); ④志愿者 (抽考学校准备) 佩戴好手腕带; ⑤屏风或床帘; ⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放: ①流量表; ②湿化瓶 (内盛蒸馏水或冷开水或 20%~30% 乙醇 1/3~1/2 满); ③通气管; ④一次性双腔鼻导管; ⑤无菌纱布 2 块; ⑥小药杯内盛冷开水; ⑦棉签; ⑧笔; ⑨弯盘; ⑩输氧卡; ⑪手电筒	

项目 条件	三角巾头部包扎	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①小手术室; ②志愿者 (抽考学校准备) 佩戴好手腕带 (伤口已经遮盖敷料); ③治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘, 内置: ①小托盘 1 个; ②三角巾; ③纱布; ④治疗单; ⑤记录单; ⑥笔	

项目 条件	肌肉注射	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①病床; ②治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); ③志愿者 (抽考学校准备) 佩戴好手腕带; ④肌肉注射模型; ⑤屏风或床帘; ⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放: ①无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒; ②敷料缸 (内备无菌纱布数块); ③无菌盘; ④砂轮; ⑤药物 (杜冷丁); ⑥一次性注射器 (根据需求选择合适型号); ⑦弯盘; ⑧注射卡和笔; ⑨清洁治疗盘 1 个; ⑩无菌棉签; ⑪皮肤消毒液	

(3) 考核时量 考核总时量 65 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量 (分钟)	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1: 抽签审题	5	35

	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：中心管道供氧装置吸氧	10	30
		技能实施环节 2：三角巾头部包扎	10	
		技能实施环节 3：肌肉注射	10	
合 计			65	65

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-2 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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			

2-2 分表2 三角巾头部包扎操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(10分)	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		

2-2 分表 3 肌内注射 (成人) 操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	11. 再次核对、记录	2		
	12. 及时消毒双手，取下口罩	1		
	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		
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		

3. 试题编号：2-3 骨折病人的护理

(1) 任务描述

邓利，男，37岁，工人，右小腿及左前臂摔伤1小时就诊。病人1小时前不慎被摩托车撞倒，当即感右小腿疼痛，不能步行，左前臂流血，由家人护送至××××年××月××日急诊入院，收住骨科03床，住院号2022203。

入院体查：T 37.2℃，R 20次/分，P 100次/分钟，BP 120/70mmHg，神清，急性痛苦面容。右小腿肿胀、畸形，无皮肤破损，足背动脉搏动减弱，足部皮肤稍显苍白发凉；左前臂背侧见一处长约4.5cm伤口，深及皮下，污染明显，创缘不平整，周围多处皮肤划痕。

辅助检查：X线右胫腓骨中段骨折。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。入院诊断：右胫腓骨中段骨折、左前臂皮肤裂伤。医嘱：立即予以左前臂清创缝合术和右小腿石膏固定。假如你是责任护士，请完成以下任务：

1) 请按无菌操作原则准备一个清创包，备齐清创用物，协助医师完成左前臂清创缝合术，包括打开清创包，倒生理盐水溶液100ml于包内无菌碗内，夹无菌用物（纱布2块、棉球3个），戴无菌手套。

2) 待医生清创后，请你为病人包扎左前臂伤口。

3) 术后第三天, 医嘱给病人换药, 请帮病人解除绷带并为病人更换敷料。

(2) 实施条件

项目 条件	无菌技术操作	备注
场地	①模拟病房; ②模拟清创室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①病床; ②治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ③志愿者 (抽考学校准备) 佩戴好手腕带; ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放: ①无菌持物钳及筒; ②纱布、棉球无菌敷料缸各 1 个; ③无菌清创包 (内有止血钳 2 把, 圆针和皮针各 1 把, 线剪 1 把, 针持钳 1 把, 敷料 2 块, 无菌巾 2 块, 洞巾 1 块, 4 号线两条, 镊子 2 把, 碗盘 1 个); ④无菌治疗碗包; ⑤有盖方盘 (内盛所需无菌物品); ⑥无菌棉签; ⑦消毒液; ⑧无菌溶液 (已开瓶); ⑨无菌手套; ⑩清洁治疗盘; ⑪弯盘; ⑫便签; ⑬笔	

项目 条件	四肢绷带包扎	备注
场地	①模拟病房; ②模拟清创室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①小手术室; ②志愿者 (抽考学校准备) 佩戴好手腕带 (伤口已经遮盖敷料) ③治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置: ①小托盘 1 个; ②绷带卷 2 个; ③剪刀 1 把; ④纱布; ⑤胶布; ⑥治疗单; ⑦笔; ⑧三角巾 (按需准备); ⑨夹板 (按需准备)	

项目 条件	伤口换药	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①病床; ②志愿者 (抽考学校准备) 佩戴好手腕带; ③治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ④护理模型人或伤口模型; ⑤屏风或床帘; ⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置: ①无菌换药包; ②无菌纱布; ③无菌棉球; ④皮肤消毒剂、生理盐水 (均按需准备); ⑤无菌手套 (按需准备); ⑥引流条 (按需准备); ⑦笔; ⑧医嘱单、治疗单、病历本及护理记录单	

(3) 考核时量 考核总时量 65 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量 (分钟)	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1: 抽签审题	5	35

	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：无菌技术操作	10	30
		技能实施环节 2：四肢绷带包扎	10	
		技能实施环节 3：伤口换药	10	
合 计			65	65

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-3 分表 1 无菌技术操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
		4. 用无菌持物钳(可用双钳)打开内包布, 无跨越	4		
		5. 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 (5 分)	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, 无跨越	5		
	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
操作后 处理 (3分)	4. 脱手套, 方法正确	2		
	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		

2-3 分表 2 四肢绷带包扎操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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, 评估病情, 检查病人损伤部位和程度	3	
	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 (8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	



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 5 分为止	3		
总分		100			

2-3 分表 4 伤口换药操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及 准备 (20分)	病人 (8分)	1. 核对医嘱、治疗卡, 确认医嘱	3		
		2. 核对病人, 告知相关事宜, 征询病人同意	2		
		3. 评估病人伤口情况及心理状态、配合程度	3		
	环境 (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		
	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)	再次核对 病人 (5分)	用物携至床边, 再次核查, 说明换药目的, 取得病人合作	5		
	暴露伤口 (6分)	1. 安置适宜体位及肢体位置	3		
		2. 暴露伤口, 铺治疗巾	3		
	揭去 敷料 (10分)	1. 用手揭去外层敷料, 放入弯盘或医疗垃圾袋	2		
		2. 免洗手消毒剂消毒双手	2		
		3. 用手术镊去除内层敷料, 与切口方向一致	3		
		4. 观察伤口及分泌物情况	3		
	处理 伤口 (20分)	1. 用络合碘棉球由内向外消毒 2 遍 (清洁伤口由内向外、感染伤口由外向内消毒)	8		
		2. 口述: 若用酒精消毒伤口皮肤, 则可用生理盐水擦拭伤口分泌物; 如伤口有坏死组织或异物则酌情选择合适的溶液	2		
		3. 双手持镊/钳操作, 左右镊/钳分工明确, 二者不能混用; 传递棉球时, 无菌镊/钳应在上、污染镊/钳在下	10		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	覆盖 敷料 (12分)	1. 选择合适的药液纱条覆盖或填塞（如案例不需要纱条可口述）	2		
		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	5		
	整理 (5分)	1. 撤除用物，整理病人衣物，安置舒适体位	1		
		2. 用物分类处理	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，扣满4分为止	4		
总分			100		

4. 试题编号：2-4 胆石症病人的护理

(1) 任务描述

邓友，男，56岁，中学教师。病人于2月前无明显诱因开始出现右上腹疼痛，为持续性钝痛，持续时间1~2分钟，休息后可自行缓解，无恶心、呕吐、发热、腰背部疼痛。因发作次数不频繁，一直未处理，为求根治，于××××年××月××日由家属陪送入院，收住肝胆外科04床，住院号2022204。

入院体查：T 37.2℃，P 70次/分，R 20次/分，Bp 124/90mmHg，神清合作。

辅助检查：实验室检查：Hb 13.5g/L，WBC $12 \times 10^9/L$ ，N 0.85，L 0.15，B超提示胆囊多发结石、胆总管结石声像。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。入院诊断：胆囊多发结石、胆囊炎。医嘱指示完善相关检查后拟行手术治疗。假如你是责任护士，请完成以下任务：

1) 病人今日8:30入手术室在气管插管全麻下行腹腔镜胆囊切除术，请于

8:10 分安置胃肠减压管抽出胃内容物。

2) 术中腹腔镜下见：胆囊呈急性炎症改变，张力高，与大网膜粘连严重，胆囊壶腹部结石嵌顿，压迫胆总管，决定中转开腹行胆囊切除术+胆总管探查+T管引流术，术毕于 13:00 送麻醉复苏室，2 小时后病人麻醉已醒，返回病房，伤口敷料干燥，请遵医嘱予心电监护。

3) 术后第 1 天，请进行 T 形管引流管观察及护理。

(2) 实施条件

项目 条件	留置胃管/胃肠减压	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心负压吸引装置；③整体人模型及模拟病人（主考学校准备）；治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①胃管包 1 个（弯盘、镊子、止血钳、压舌板、纱布）记录单；②胃管 1 根；③治疗巾；④液体石蜡油；⑤手套 1 双；⑥无菌干棉签；⑦注射器 1 付；⑧手电筒；⑨水杯；⑩听诊器；⑪胶布；⑫别针；⑬弯盘；⑭置管标签纸；⑮一次性负压引流器或负压引流袋	

项目 条件	心电监护仪的使用	备注
场地	①模拟病房；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备 资源	①床单位；②志愿者（佩戴好手腕带）及家属各 1 名（主考学校准备）；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或床帘；⑤床头有电源插座；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置治疗盘：①心电监护仪及导联线、配套血压袖带；②治疗碗内干纱布；③75%酒精；④棉球；⑤一次性电极片；⑥病历本；⑦笔	

项目 条件	“T”形引流管的护理	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④“T”管引流模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①无菌引流袋及接口；②治疗巾；③碘伏；④无菌棉签；⑤无菌手套；⑥弯盘；⑦血管钳；⑧标签；⑨治疗卡、病历本及护理记录单（按需准备）	

(3) 考核时量 考核总时量 72 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：留置胃管/胃肠减压	15	37
		技能实施环节 2：心电监护仪的使用	12	
		技能实施环节 3：“T”形引流管的护理	10	
合 计			72	72

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-4 分表 1 置胃管技术评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (4 分)	1. 衣帽整洁, 佩戴挂表	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, 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, 致可能产生严重后果时, 9 分全扣) ①一手持纱布托住胃管, 另一手将胃管从选定侧	4		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注	
		鼻腔轻轻插入	2			
		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			
		③插管动作轻柔				
		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	6			
		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）	9			
		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，装置管时间并贴管道标识后用别针固定于合适处	8			
		整理 (10 分)	1. 协助病人清洁口腔，鼻部及面部	3		
			2. 整理床单元及用物，医用垃圾初步处理正确	2		
			3. 脱手套，洗手	3		
			4. 告知注意事项	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，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			
	操作规范 (10 分)	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			
		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			

2-4 分表 2 心电监护仪的使用操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
环境 (5分)	符合使用心电监护仪要求, 注意隐私保护	5		
	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	
	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	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	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(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		

2-4 分表3 “T”形引流管的护理考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	
实施 (60分)	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	
	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	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	

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	(15 分)	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		
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		

5. 试题编号：2-5 输尿管结石病人的护理

(1) 任务描述

刘谷，女，24岁，学生。因右侧腰腹部绞痛4小时于××××年××月××日入院，收住泌尿外科05床，住院号2022205。

病人××××年××月××日××时参加篮球赛后，突感右侧腰腹部绞痛，阵发性加剧，疼痛向右下腹及右大腿内侧及外阴部放射。同时出现肉眼血尿。伴有恶心、呕吐、腹胀。无畏寒发热、无巩膜皮肤黄染，无尿频、尿痛，未解大便。既往体检，无肝炎，胆道疾病史。

入院体查：T 36.7℃, R 18次/分钟，P 76次/分钟，BP 120/80mmHg，精神合作。皮肤粘膜不苍白、无黄染，浅淋巴结无肿大。头颅五官无异常。双肺呼吸音清晰，心律齐、无杂音。腹平软，肝脾未及。右肋脊角叩痛(+)，右侧脐旁压痛(+)。全腹无肌紧张及反跳痛，右上腹及右下腹均无压痛，腹水(-)，脊柱四肢无异常。

实验室检查：血常规：Hb 125g/L, RBC $5 \times 10^{12}/L$, WBC $8 \times 10^9/L$, N 0.72, PLT $110 \times 10^9/L$ 。尿常规：尿蛋白(-)，尿RBC(++)/HP，均一型占90%，尿WBC 3~5个/HP，管型(-)。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。医师初步诊断为右输尿管结石，假如你是责任护士，请立即：

- 1) 遵医嘱立即执行阿托品 0.5mg 肌内注射。
- 2) 拟经尿道行输尿管肾镜取石术，遵医嘱术前晚大量不保留灌肠一次。
- 3) 拟于今天 9:00 在全麻下行经尿道行输尿管肾镜取石术。你现在需要以器械护士的身份配合医生完成手术，请做好术前自身的无菌准备——“外科洗手、穿手术衣及戴无菌手套”操作。

(2) 实施条件

项目 条件	肌内注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④肌肉注射模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；②敷料缸（内备无菌纱布数块）；③无菌盘；④砂轮；⑤药物（阿托品）；⑥一次性注射器（根据需求选择合适型号）；⑦弯盘；⑧注射卡和笔；⑨清洁治疗盘 1 个；⑩无菌棉签；⑪皮肤消毒液	

项目 条件	大量不保留灌肠	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④灌肠模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘：①治疗单、笔；②量杯内容装灌肠液；③一次性灌肠袋；④血管钳；⑤清洁手套；⑥弯盘；⑦液体石蜡；⑧棉签；⑨水温计；⑩一次性垫巾；⑪卫生纸；⑫便盆	

项目 条件	外科手消毒、穿无菌手术衣及戴无菌手套	备注
场地	①模拟手术室；②模拟洗手室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①感应式水龙头；②储物槽（内备无菌小毛巾）；③污物桶；④污物篮；⑤洗手液；⑥外科洗手消毒液；⑦无菌生理盐水 1 瓶(500ml)；⑧巡回护士；⑨处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶	
工具 (用物)	治疗车：①手术室拖鞋；②洗手衣、裤；③一次性口罩、帽子；④无菌手术衣包（全包式手术衣）；⑤无菌手套	

(3) 考核时量 考核总时量 75 分钟。

考核场地	考核环节	考核时量（分钟）
------	------	----------

			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：肌内注射	10	40
		技能实施环节 2：大量不保留灌肠	15	
		技能实施环节 3：外科手消毒、穿无菌手术衣及戴无菌手套	15	
合 计			75	75

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-5 分表 1 肌肉注射(成人)操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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, 注射后回抽无回血, 注射一次成功	8		
		8. 缓慢推药并口述, 询问病人感受	5		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评价 (20分)		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		
	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			

2-5 分表 2 大量不保留灌肠操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		

2-5 分表 3 外科洗手、穿手术衣及戴无菌手套操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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）；逐一对用物进行评估，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) 取适量免冲洗速干手消毒剂涂抹手（2 分）、前臂（2 分）和上臂下 1/3 （2 分）（取液量根据速干手消毒剂说	6	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	明), 交换进行 (2) 按六步洗手法搓揉双手直至消毒剂干燥			
	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	

6. 试题编号: 2-6 直肠癌病人的护理

(1) 任务描述

黄亮, 男, 57 岁, 乡村医生。因间断便血一月余, 加重一周, 于××××年××月××日入院, 收住普外科 06 床, 住院号 2022206。

病人于 1 月前无明显诱因出现便血, 为鲜红色, 与大便不相混, 间有少量粘液, 每日 1~2 次, 伴下腹部不适, 未作特殊处理, 1 周来便血症状加重, 每日 2~3 次, 量较多, 伴乏力、低热, 但无肛门部疼痛及排便疼痛等症状。为明确诊断来院就诊。

入院体查: T 36.7℃, R 20 次 / 分钟, P 95 次 / 分钟, BP 120/80mmHg, 精神合作, 贫血外貌, 皮肤粘膜无黄染, 浅淋巴结无肿大。双肺呼吸音清晰, 心律齐、无杂音。腹平软, 肝脾未及。肛门指诊 (-)。

辅助检查: 血常规: Hb 85g/L, RBC 5×10^{12} /L, WBC 8×10^9 /L, N 0.72, PLT

110×10⁹/L。肠镜：距肛门约 6cm 处直肠呈半环状不规则结节样隆起，质脆，接触性出血，表面潮红，侵及直肠周径 2/3，肠镜勉强通过。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。医师初步诊断为直肠癌，拟行直肠癌根治手术，假如你是责任护士，请立即：

1) 遵医嘱抽血查肝、肾功能、出凝血时间。

2) 拟于今天 9:00 在全麻下行腹会阴联合直肠癌根治术 (Miles 手术)。你现在需要以器械护士的身份配合医生完成手术，请做好术前自身的无菌准备——“外科洗手、穿手术衣及戴无菌手套”操作。

3) 病人于全麻下行 Miles 手术，予左下腹乙状结肠造口，术后未发现造口并发症。术后第 5 天病人佩戴造口袋，医嘱：立即行更换造口袋及肠造口术后护理。

(2) 实施条件

项目 条件	静脉采血技术（真空管采血法）	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④静脉穿刺手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①注射盘（内装皮肤消毒液、无菌棉签、注射小垫枕、一次性垫巾）；②真空采血针；③真空采血管；④无菌手套；⑤一次性止血带；⑥化验单、笔；⑦弯盘；⑧试管架；⑨锐器盒；⑩速干手消毒剂	

项目 条件	外科手消毒、穿无菌手术衣及戴无菌手套	备注
场地	①模拟手术室；②模拟洗手室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①感应式水龙头；②储物槽（内备无菌小毛巾）；③污物桶；④污物篮；⑤洗手液；⑥外科洗手消毒液；⑦无菌生理盐水 1 瓶(500ml)；⑧巡回护士（抽考学校自备）；⑨处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶	
工具 (用物)	治疗车：①手术室拖鞋；②洗手衣、裤；③一次性口罩、帽子；④无菌手术衣包（全包式手术衣）；⑤无菌手套	

项目 条件	造口护理	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	

设备资源	①病床；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④肠造口模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放治疗盘内置：①治疗碗2个；②镊子2把；③治疗巾；④无菌手套；⑤造口测量板；⑥造口袋一套（底板、袋）；⑦剪刀、弯盘；⑧纱布；⑨棉球若干；⑩无菌生理盐水；⑪医嘱单；⑫记录单；⑬笔；⑭皮肤护肤粉、皮肤保护膜、防漏膏或防漏条，一次性引流袋（按需备用）	

（3）考核时量 考核总时量 75 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：静脉采血技术	10	40
		技能实施环节 2：外科手消毒、穿无菌手术衣及戴无菌手套	15	
		技能实施环节 3：肠造口护理	15	
合 计			75	75

（4）评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-6 分表 1 静脉采血技术（真空采血管采血法）操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
采集过程 (40分)	3. 备好一次性止血带、小枕及一次性垫巾	3		
	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		

2-6 分表 2 外科洗手、穿手术衣及戴无菌手套操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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）；逐一对用物进行评估，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）	6	



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(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)			
	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) 取适量免冲洗速干手消毒剂涂手 (2 分)、前臂 (2 分) 和上臂下 1/3 (2 分) (取液量根据速干手消毒剂说明), 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	5		
总分		100		

2-6 分表 3 造口护理考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	4		
	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	2		
	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			
	1. 着装整洁, 戴挂表	2		

	(4分)	2. 消毒双手方法正确，戴口罩	2		
	用物 (6分)	1. 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		
总分			100		

7. 试题编号：2-7 重症急性胰腺炎病人的护理

(1) 任务描述

向美，男，52岁。因持续性腹痛8小时，于××××年××月××日入院。收住普外科07床，住院号2022207。

病人8小时前高脂餐后出现上腹部持续性疼痛，向腰背部放射。发病以来尿量、尿色正常。有排气、排便。既往体健。偶少量饮酒。

体查：T 37.0℃，P 72次/分，R 18次/分，BP 110/70mmHg。巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音。上腹部压痛，无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（一），肠鸣音4次/分。双下肢无水肿。

辅助检查：血常规：Hb 140g/L，RBC $4.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $10.5 \times 10^9/L$ ，N 0.78，PLT $220 \times 10^9/L$ ；血淀粉酶 680U/L。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。医师初步诊断为重症急性胰腺炎。假如你是责任护士，请立即执行医嘱：

1) 禁饮食、胃肠减压。

2) 心电监护。

3) 张护士已经完成静脉留置针操作，并完成施他宁（生长抑素）250u的静脉注射，请你立即执行以下医嘱：施他宁 3mg（生长抑素）加入生理盐水 500ml 静脉滴注维持 12 小时 250ug/h（相当于 10 滴/分钟） st。

(2) 实施条件

项目 条件	留置胃管/胃肠减压	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心负压吸引装置；③整体人模型及模拟病人（主考学校准备）；治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①胃管包1个（弯盘、镊子、止血钳、压舌板、纱布）记录单；②胃管1根；③治疗巾；④液体石蜡油；⑤手套1双；⑥无菌干棉签；⑦注射器1付；⑧手电筒；⑨水杯；⑩听诊器；⑪胶布；⑫别针；⑬弯盘；⑭置管标签纸；⑮一次性负压引流器或负压引流袋	

项目 条件	心电监护仪的使用	备注
场地	①模拟病房；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备	①床单位；②志愿者（佩戴好手腕带）及家属各1名（主考学校准备）；	

资源	③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或床帘；⑤床头有电源插座；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置治疗盘：①心电监护仪及导联线、配套血压袖带；②治疗碗内干纱布；③75%酒精；④棉球；⑤一次性电极片；⑥病历本；⑦笔	

项目 条件	输液泵的使用	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液及药物；⑫性能良好的输液泵1台；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱管道标签；⑲夹板和绷带（按需准备）；⑳一次性手套（按需准备）	

(3) 考核时量 考核总时量 87 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：留置胃管/胃肠减压	15	52
		技能实施环节 2：心电监护	12	
		技能实施环节 3：输液泵的使用	25	
合 计			87	87

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-7 分表 1 置胃管技术考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及 准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对医嘱	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	扣分	备注
(4分)	2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2		
	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，	4	
		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）	2	
		③插管动作轻柔	3	
		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	6	
		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）	9	
		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	8	
		1. 协助病人清洁口腔，鼻部及面部	3	
	整理 (10分)	2. 整理床单元及用物，医用垃圾初步处理正确	2	
		3. 脱手套，洗手	3	
		4. 告知注意事项	2	
评价	职业	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	2	



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(20分)	素养 (10分)	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		
	操作 规范 (10分)	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		
		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		

2-7 分表 2 心电监护仪的使用操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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	

2-7分表3 输液泵的使用评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	3		
	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，扣完 3 分为止	3		
总分			100		

8. 试题编号：2-8 急性乳腺炎病人的护理

(1) 任务描述

向彬，女，25岁，已婚，幼师。因左乳乳汁排出不通畅，左乳外侧疼痛5天，于××××年××月××日急诊收入院，收住普外科08床，住院号2022208。

病人5天前哺乳时发现左乳乳汁排出不通畅，左乳外侧疼痛，可触及界限不清的“肿块”，行按摩后出现发热，体温38.5℃，随即患侧乳房停止哺乳，吸出乳汁，口服抗生素治疗，疼痛未减且持续加重，体温达39.5℃，发病以来睡眠较差，大小便正常。既往体健，无高血压、糖尿病病史，否认传染病接触史，无烟酒嗜好，初产，产后10天，母乳喂养，否认遗传病及家族史。

体查：T 39.5℃，P 102次/分，R 24次/分，BP 126/80 mmHg，皮肤巩膜无黄染，口唇无发绀，双侧呼吸运动度一致，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率102次/分，律齐，各瓣膜区未闻及杂音。腹平软，双下肢无水肿。双乳胀大，左乳外侧红肿，局部触痛明显，左腋窝可触及一枚直径2cm的淋巴结，有触痛。

辅助检查：血常规：Hb 134g/L, WBC $17.5 \times 10^9/L$, N0.88, PLT $245 \times 10^9/L$ 。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊。医师初步诊断为急性乳腺炎。假如你是责任护士，请立即：

- 1) 医嘱青霉素皮试。
- 2) 青霉素皮试结果阴性，请执行医嘱青霉素 80 万 U 肌注 Bid。
- 3) 经过2周治疗后，炎症消退后，请为产妇实施母乳喂养指导。

(2) 实施条件

项目 条件	药物过敏试验（青霉素）	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④皮内注射手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①过敏药物专用注射盘；②无菌纱布；③皮肤消毒剂；④弯盘；⑤试验药物和生理盐水注射液；⑥砂轮和启瓶器；⑦注射卡、无菌棉签和笔；⑧1ml注射器和5ml注射器；⑨急救盒（内备0.1%盐酸肾上腺素、地塞米松、砂轮和注射器）；⑩抢救设物品设备齐全（口述）	

项目 条件	肌肉注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④肌肉注射模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；②敷料缸（内备无菌纱布数块）；③无菌盘；④砂轮；⑤药物（青霉素、生理盐水）；⑥一次性注射器（根据需要选择合适型号）；⑦弯盘；⑧注射卡和笔；⑨清洁治疗盘1个；⑩无菌棉签；⑪皮肤消毒液	

项目 条件	母乳喂养指导	备注
场地	①模拟产后病房；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备 资源	①床单位；②新生儿床单位；③产妇志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④靠背椅；⑤踏板；⑥治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；⑦哺乳抱枕；⑧屏风或床帘；⑨室温计；⑩挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置：①脸盆；②温开水壶（内盛39~41℃温开水）；③小毛巾；④病历本；⑤笔	

(3) 考核时量 考核总时量 85 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：青霉素药物过敏试验	25	50
		技能实施环节 2：青霉素肌肉注射	10	
		技能实施环节 3：母乳喂养指导	15	
合 计			85	85

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3个技能操作实得分之和÷3。

2-8 分表 1 药物过敏试验操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	治疗室及病室环境均符合注射、配药要求，抢救设施	2	



	(2分)	到位			
	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 (16分)	1. 认真执行三查八对	1		
		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	8		
		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	1		
	注射 (30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	1		
		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	2		
		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		

2-8分表2 肌肉注射(成人)操作考核评分细则

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



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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，注射后回抽无回血，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		
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	1. 动作规范，查对准确，注射剂量精准，无菌观念强	3		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
规范 (10分)	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		

2-8分表3 母乳喂养指导考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	
	哺乳后	1. 交换乳房哺乳时机及哺乳时间指导正确	2	

	指导 (6分)	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		
评价 (20分)	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		

9. 试题编号: 2-9 急性阑尾炎病人的护理

(1) 任务描述

病人夏乐, 男, 76岁, 因转移性右下腹疼痛1天, 于××××年××月××日入院, 收住普外科09床, 住院号2022209。

病人于1天前上午9时无明显诱因出现上腹部阵发性疼痛, 位置不固定。下午3时腹痛转移至右下腹部, 位置固定呈持续性隐痛, 伴发热、恶心呕吐, 呕吐物为胃内容物。

入院体查: T 38.5℃, P 88次/分, R 22次/分, BP 130/80 mmHg, 神清, 检查合作, 皮肤巩膜无黄染, 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率88次/分, 律齐, 无杂音。腹平软, 未见胃肠型及蠕动波, 右下腹局部肌紧张, 麦氏点压痛明显, 有反跳痛, 墨菲氏征(-), 双肾无叩击痛。肠鸣音正常。

辅助检查: 血常规: Hb 134g/L, WBC $17 \times 10^9/L$, N 0.89, L 0.11。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊, 通知值班医生看诊。医师初步诊断为急性阑尾炎。拟行腹腔镜阑尾切除术。假如你是责任护士, 请立即:

- 1) 遵医嘱抽血查电解质、肝肾功能、凝血功能。
- 2) 请执行医嘱: 5%葡萄糖+诺氟沙星 0.2g 静脉滴注。
- 3) 手术顺利, 病人恢复良好, 术后第三天早上起床排便时突然跌倒, 病人

突然倒地，呼之不应，血压、脉搏均测不出，诊断为心跳骤停。请立即进行单人徒手心肺复苏术。

(2) 实施条件

项目 条件	静脉采血技术（真空管采血法）	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者戴好手腕带；④静脉穿刺手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①注射盘（内装皮肤消毒液、无菌棉签、注射小垫枕、一次性垫巾）；②真空采血针；③真空采血管；④无菌手套；⑤一次性止血带；⑥化验单、笔；⑦弯盘；⑧试管架；⑨锐器盒	

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备；⑲）一次性手套（按需准备）	

项目 条件	单人徒手心肺复苏术	备注
场地	①模拟急救现场；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备 资源	①肺复苏模型；②床单位（硬板床）；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④抢救车；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置治疗盘：①无菌纱布（独立包装）；②脚踏板（按需准备）；③手电筒；④血压计；⑤听诊器；⑥弯盘；⑦抢救记录单	

(3) 考核时量 考核总时量 78 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作	模拟病房	技能实施环节 1：静脉采血技术	15	43

		技能实施环节 2：密闭式静脉输液	20	
		技能实施环节 3：单人徒手心肺复苏术	8	
合 计			78	78

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-9 分表 1 静脉采血技术(真空采血管采血法)操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	(9 分)	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			

2-9 分表2 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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	

2-9 分表 3 单人徒手心肺复苏操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (5分)	用物准备齐全(少一个扣 1 分，扣完 5 分为止)	5	
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		

10. 试题编号: 2-10 原发性甲亢病人的护理

(1) 任务描述

马超, 男, 49 岁, 教师。因发现颈部肿块 8 个月, 伴有食欲亢进, 消瘦乏力, 怕热多汗 4 个月, 于××××年××月××日入院, 收住普外科 10 床, 住院号 2022210。

病人既往有甲亢病史, 病人于 2 月前无明显诱因出现心慌、出汗、自觉心跳有力, 近 10 天来症状明显加重, 食欲增强, 大便次数增多, 体重下降 6kg, 既往无糖尿病、高血压、冠心病史, 无吸烟、饮酒史, 无药物过敏史。

查: T 36.7℃, P 105 次/分, R 26 次/分, BP 138/70mmHg, 体重 45kg, 神志清楚, 颈软, 无颈静脉怒张。甲状腺 II° 肿大, 突眼, 可闻及血管杂音, HR 105 次/分, 未闻及杂音。

辅助检查: 甲状腺功能检查: TT3 4.7nmol/L ↑, TT4 230nmol/L ↑, FT3

14.4pmol/L↑, FT4 49.43pmol/L↑, TSH 0.005↓; 甲状腺彩超: 双侧甲状腺呈弥漫性肿大。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊, 通知值班医生看诊。医师初步诊断为原发甲状腺功能亢进, 拟行甲状腺大部分切除术。假如你是责任护士, 请遵医嘱立即:

1) 入院第二天早晨, 请为病人进行基础代谢率的测量, 并进行甲状腺检查。

2) 病人于今日上午 8:00 去手术室, 拟在全麻下行甲状腺大部分切除术。

假如你是手术室器械护士, 已经完成了外科手消毒、穿无菌手术衣、戴无菌手套, 请辨识该手术器械包中的器械, 并传递给医师。

(2) 实施条件

项目 条件	基础代谢率测量	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①病床; ②治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ③志愿者戴好手腕带; ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放: ①治疗盘; ②血压计; ③听诊器; ④表 (有秒针); ⑤记录本和笔	

项目 条件	甲状腺评估	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③处置室	
设备 资源	①病床; ②治疗车 (速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ③志愿者 (主考学校随机指定) 佩戴好手腕带; ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	①听诊器 (钟型); ②记录单和笔。	

项目 条件	外科手术常用器械的辨认和使用	备注
场地	①模拟手术室; ②物品准备室; ③处置室	
设备 资源	①手术台; ②器械台 (生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); ③志愿者; ④挂钟	
工具 (用物)	器械台上放: ①甲状腺手术包; ②手术缝线	

(3) 考核时量 考核总时量 72 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：基础代谢率测量	12	37
		技能实施环节 2：外科手术常用器械的辨认和使用	15	
		技能实施环节 3：甲状腺检查	10	
合 计			72	72

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

2-10 分表 1 基础代谢率测量操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	1. 各项测量值记录正确	3		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	代谢率 (12 分)	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		

2-10 分表 2 甲状腺检查操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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腺软骨, 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	5		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
		状腺。			
		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		
		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		

2-10 分表 3 外科手术常用器械的辨认及使用操作考核评分细则

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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 缝线 (8分)	1. 说出缝针、缝线的种类、型号和用途	2	
		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		

三、妇产科护理模块

1. 试题编号: 3-1 子宫肌瘤病人的护理

(1) 任务描述

刘丽, 女, 42 岁, 大学文化, 公司职员。孕 4 产 1。因月经量增多 3 年, 加重 3 个月, 于××××年××月××日入住妇科病房 01 床, 住院号 2022301。

病人 3 年来出现月经量增多, 经期每天用卫生巾 20 片, 色暗红, 周期 28 到 30 天。期 5~7 天。3 个月前月经量明显增多。伴多量血块。每天用卫生巾 30 片。周期缩短为 20 天。经期延长为 10 天。伴有乏力, 头晕。面色苍白。至当地医院就诊。给予口服止血药 (具体不详), 效果差。发病以来饮食正常, 大小便及睡眠均正常。体重无明显变化。既往体健, 无血液病病史。无烟酒嗜好。既往月经规律, 经量中等, 无痛经。G2P2 均为顺产, 子女体健。无遗传病家族史。

入院体查: T 36℃, P 102 次/分, R 18 次/分, BP 125/70mmHg。贫血貌, 未见出血点和皮疹。浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜苍白, 巩膜无黄色。嘴唇苍白。舌面正常。甲状腺不大。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大。心率 102 次/

分，律齐。各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛。肝脾未触及。移动性浊音（一）。双下肢无水肿。妇科检查：外阴、阴道无异常。宫颈光滑，宫体如孕11周大小。质硬，活动好。无压痛，双附件区无异常。

辅助检查。血常规：Hb 68g/L，RBC $3.0 \times 10^{12}/L$ ，WBC $6.5 \times 10^9/L$ ，PLT $102 \times 10^9/L$ 。盆腔B超：子宫后位，子宫 $103 \times 97 \times 87\text{mm}$ 大小，双附件未探及异常。入院诊断为子宫肌瘤、慢性失血性贫血中度，拟全麻下经腹子宫全切手术。

假如你是责任护士，请遵医嘱完成以下任务：

- 1) 入院后抽血查血常规、凝血常规、血型、输血前四项。
- 2) 拟于今日 9:00 在全麻下经腹子宫全切手术，请为病人完成术前导尿管留置。
- 3) 手术顺利，为预防感染，术后第二天请为病人行会阴擦洗一次。

(2) 实施条件

项目 条件	静脉采血技术（真空管采血法）	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④静脉穿刺手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①注射盘（内装皮肤消毒液、无菌棉签、注射小垫枕、一次性垫巾）；②真空采血针；③真空采血管；④无菌手套；⑤一次性止血带；⑥化验单、笔；⑦弯盘；⑧试管架；⑨锐器盒	

项目 条件	留置导尿术	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心负压吸引装置；③整体人模型及模拟病人（主考学校准备）；治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①一次性无菌导尿包：外阴消毒用物（消毒液棉球、镊子、左手无菌手套、弯盘、纱布）；导尿用物（无菌手套、弯盘、消毒液棉球、一次性钳子及镊子、润滑油棉球、洞巾、气囊导尿管、标本瓶、一次性 10ml 注射器含 0.9% 生理盐水、纱布、集尿袋）；②一次性尿垫或治疗巾；③浴巾；④便盆及便盆巾。	

项目 条件	会阴擦洗	备注
场地	①模拟病房；②模拟妇检室；③物品准备室；④处置室	

设备资源	①病床；②妇科检查模型；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放治疗盘内置：①会阴擦洗包（消毒弯盘2个、无菌长镊或无菌卵圆钳2把）；②无菌干纱布、消毒干棉球；③浸有0.5%碘伏溶液或1:5000高锰酸钾溶液棉球若干；④一次性无菌会阴垫；⑤一次性手套；⑥治疗卡	

(3) 考核时量 考核总时量 80 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：静脉采血技术	15	45
		技能实施环节 2：留置导尿术	20	
		技能实施环节 3：会阴擦洗	10	
合 计			80	80

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3个技能操作实得分之和÷3。

3-1 分表 1 静脉采血技术（真空采血管采血法）操作考核评分细则

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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：注射部位皮肤有无瘀痕、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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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	

3-1 分表2 留置导尿术（女病人）操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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）；逐一用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放	5	



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	置			
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	
	导尿后处理 (10分)	1. 撤出浴巾，协助病人穿裤及取舒适体位，床单位整洁	2	
		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	
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，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	

3-1 分表 3 会阴擦洗评分细则



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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、会阴及导尿管情况、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. 评估会阴及导尿管情况	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)	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: 以尿道口为中心, 自上而下, 由内向外, 先对侧后近侧: 尿道口和尿管, 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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

2. 试题编号: 3-2 急性盆腔炎病人的护理

(1) 任务描述

谢江, 女, 25 岁, 本科文化, 教师。因下腹痛伴高热、腹泻 2 天入院于××××年××月××日入住妇科病房 02 床, 住院 2022302。

病人 3 天前因早孕在诊所行人流术, 术后一直有轻微下腹部胀痛, 前天感下腹部疼痛加剧, 伴有腹泻、肛门坠胀感以及发热, 昨天腹泻 10 余次, 当地社区医院给予抗感染、止泻治疗无好转, 转来我院。

入院体查: T 39.5℃, R 102 次/分, R 24 次/分, BP110/70mmHg。意识清楚、急性面容、烦躁不安。双肺呼吸音增粗。腹肌紧张, 满腹压痛及反跳痛, 移动性浊音(+).

初步诊断为急性盆腔炎。假如你是责任护士, 请完成以下医嘱:

1) 请为患者行妇科检查+阴道分泌物送检。

2) 入院后李护士已遵医嘱完成物理降温, 物理降温后已达 30 分钟, 请你立即为病人监测 1 次生命体征。

3) 入院后血常规结果回报: Hb 90g/L, WBC $21.5 \times 10^9/L$, N 91%, L 9%, PLt $182 \times 10^9/L$ 。已完成头孢噻肟钠皮试, 结果(-), 遵医嘱: 0.9%生理盐水 100ml+头孢噻肟钠 2.0 ivgtt st!

(2) 实施条件

项目 条件	妇科检查+阴道分泌物送检	备注
场地	(1) 模拟妇检室; (2) 处置室	
设施设备	(1) 妇科诊断床; (2) 治疗车 (配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); (3) 志愿者; (4) 屏风或床帘; (5) 挂钟或备挂表; (6) 妇科检查模型; (7) 弯腰灯	

工具 (用物)	(1) 阴道窥器；(2) 无菌持物钳及罐一套；(3) 无菌长镊；(4) 无菌手套；(5) 无菌长棉签；(6) 化验单、笔；(7) 无菌纱布；(8) 消毒棉球；(9) 生理盐水、液状石蜡油或肥皂水；(10) 一次性会阴垫	
------------	---	--

项目 条件	生命体征测量	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①治疗盘内备清洁干燥的容器，内放已消毒的体温计（水银柱甩至 35℃ 以下）；②盛有消毒液（0.02% 碘伏溶液）的容器；③血压计；④听诊器；⑤表（有秒针）；⑥弯盘；⑦记录本和笔；⑧干棉球；⑨无菌纱布；⑩液体石蜡油（测量肛温时备用）	

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备）；⑲一次性手套（按需准备）	

(3) 考核时量 考核总时量 77 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：妇科检查配合+阴道分泌物送检	10	42
		技能实施环节 2：生命体征测量	12	
		技能实施环节 3：密闭式静脉输液	20	
合 计			77	77

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

3-2 分表 1 妇科检查操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对患者信息（查阅病历 1 分，现场评估 2 分）	3		
		2. 告知妇科检查的目的，解释并取得合作，确认无碘剂过敏。	3		
		3. 嘱患者排空膀胱。	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)	协助摆体位 (10分)	1. 臀下垫一次性无菌会阴垫	2		
		2. 协助患者上妇科诊断床	1		
		3. 帮助患者脱去一侧裤腿	2		
		4. 协助患者取膀胱截石位	2		
		5. 检查者站在患者两腿之间	1		
		6. 充分暴露外阴部，注意保暖	2		
	外阴检查 (4分)	视诊：发育、阴毛分布、皮肤黏膜病变等	4		
	阴道检查 (10分)	将窥阴器合拢斜行沿侧后壁插入阴道，暴露宫颈、阴道壁及穹窿部，并旋转暴露阴道各壁	6		
		视诊：阴道壁颜色、畸形否、溃疡、肿块、分泌物（量、性质、颜色、气味）	4		
	宫颈检查 (3分)	视诊：大小、颜色、外口形状、肿物、糜烂、出血	6		
	取分泌物 (5分)	取白带：将棉签放置于阴道后穹窿处蘸取少许分泌物，装入盛有生理盐水的试管中送检	5		
	子宫及双附件检查 (15分)	戴手套石蜡油润滑中示指，宫颈大小、硬度、触痛，子宫位置、大小、质地、活动度、压痛，附件肿物、增厚、压痛，根据病情需要，此项操作可替换成三合诊	15		
	送检 (3分)	标本标记姓名、填写化验单送检	5		
	操作后处理 (10分)	1. 协助患者穿好衣裤	1		
		2. 协助患者下诊断床	1		
		3. 操作结束后，正确处理垃圾	2		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
		4. 健康指导	2		
		5. 消毒双手，取下口罩	2		
		6. 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. 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，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			

3-2 分表2 生命体征测量操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (10分)	1. 沟通有效，病人放松，手臂置于舒适位置	2		
		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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	3. 呼吸记录正确	2		
	4. 异常呼吸判断正确, 处理及时	2		
	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		
	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		
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	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	

3-2 分表 3 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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	2	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	溶液瓶内			
	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		
	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	
评价 (20分)	职业素养 (10分)	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	
	技术 规范 (10分)	5. 健康教育内容有针对性	2	
		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	
		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	

3. 试题编号：3-3 妊娠期高血压病人的护理

(1) 任务描述

王薇，女，25岁，妊娠30周，发现血压高1周于××××年××月××日入院，住产科03床，住院号2022303。

病人平素月经规律，现妊娠30周，孕早期核实孕周无误，定期产检，孕24周糖耐量试验结果正常，1周前产检时发现血压升高至145/95mmHg，给予口服“硝苯地平”治疗，监测血压，波动于140~150/90~95mmHg。近2天头晕伴视物模糊。既往体健，否认孕前高血压病史。无心脏病、肝病和肾病病史。无烟酒嗜好。孕1产0。

入院体查：T 36℃，P 80次/分，R 18次/分，BP 150/100mmHg。神志清，精神可，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜无苍白，巩膜无黄染，口唇红润，甲状腺不大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率80次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹膨隆，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

产科检查：宫高26cm，腹围88cm，LSA，胎心128次/分。

辅助检查：尿蛋白(+)。B超提示：胎儿相当于孕28周大小。

假如你是产科护士，请完成以下任务

1) 产科腹部检查。

2) 遵医嘱予病人进行心电监护。

3) 遵医嘱予静脉输液：5%葡萄糖500ml+25%硫酸镁30ml，静滴，1~2g/h(24~47滴/分钟)

(2) 实施条件

项目 条件	项目 条件	备注
场地	①模拟病房；②模拟产前检查室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①床单位；②孕妇产前检查模型；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表；⑥屏风或床帘；⑦脚踏凳（备用）	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①软尺；②笔；③孕产妇保健手册；④一次性垫巾	

项目 条件	项目 条件	备注
场地	①模拟病房；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备 资源	①床单位；②志愿者（佩戴好手腕带）及家属各1名（主考学校准备）；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或床帘；⑤床头有电源插座；⑥挂钟或备挂表	

工具 (用物)	治疗车上放置治疗盘：①心电监护仪及导联线、配套血压袖带；②治疗碗内干纱布；③75%酒精；④棉球；⑤一次性电极片；⑥病历本；⑦笔	
------------	---	--

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备）；⑲一次性手套（按需准备）	

(3) 考核时量 考核总时量 77 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：四步触诊	10	42
		技能实施环节 2：心电监护仪	12	
		技能实施环节 3：密闭式静脉输液	20	
合 计			77	77

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

3-3 分表 1 四步触诊操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	测量宫高	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(60分)	和腹围 (12分)	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		
		3. 态度和蔼，注意隐私保护，体现人文关怀	3		
	技术规范 (10分)	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			

3-3 分表2 心电监护仪的使用操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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		

3-3 分表 3 密闭式静脉输液操作考核评分细则



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		

4. 试题编号: 3-4 自然分娩护理配合

(1) 任务描述

李女士, 25 岁, 停经 39⁺ 周, 间歇性腹痛 3 小时于 2022 年 7 月 6 日 22:00 住入我院产科, 住院号 2022304。

李女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2021 年 10 月 1 日, 停经 40 余天确诊为宫内早孕, 停经 4⁺ 月自觉胎动至今, 定期产前检查, 未见明显异常。7 月 6 日晚上 9:00 左右出现腹部胀痛, 约 10 分钟左右痛一次, 每次痛 20-30 秒, 无阴道流血、流水, 现疼痛越来越强。

既往体健, 无特殊疾病史, 无药物过敏史。无烟酒等不良嗜好, 生活工作规律。

入院体查: 体温 36.5℃, 脉搏 86 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 120/80mmHg, 心肺听诊未见异常。专科检查: 腹膨隆, 宫高 33cm, 腹围 100cm, 估计胎儿体重 3800g, 腹部可扪及规律宫缩 30" / 5-6', 头先露, LOA, 已入盆。胎心 140 次/分。阴道检查: 宫颈管消 30%, 质硬、居中, 宫口未开, S⁻²cm。

产妇入院后经肌注哌替啶、静滴缩宫素等处理, 产程进展顺利, 已于 7 月 6 日 18:00 宫口开全进入产房。19:00 检查: 腹部检查: 腹膨隆, 腹壁可扪及宫缩 50-60" / 1-2', 胎心 180 次/分。阴道检查: 宫口开全, S⁺cm。

1) 因胎心较快, 医生指示: 持续吸氧, 2L/min。你作为巡回护士, 请给产妇进行中心管道供氧装置吸氧。

2) 19:30 在会阴切开后娩出一外观正常新生儿, 新生儿哭声洪亮, 皮肤红润, 肌张力可。你作为巡回护士, 请为新生儿做正确的护理。

3) 请遵医嘱为新生儿进行乙肝疫苗接种。医嘱: 乙肝疫苗注 5ug 肌注。

(2) 实施条件

项目 条件	中心管道供氧装置吸氧	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产床；(2) 中心管道供氧装置；(3) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(4) 志愿者；(5) 屏风或窗帘；(6) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	治疗车上放：(1) 流量表；(2) 湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或 20%~30%乙醇 1/3~1/2 满）；(3) 通气管；(4) 一次性双腔鼻导管；(5) 无菌纱布 2 块；(6) 小药杯盛冷开水；(7) 棉签；(8) 笔；(9) 弯盘；(10) 输氧卡；(11) 手电筒；(12) 流动水消毒双手设施（配备非手触式水龙头）、干手设施（风干机等）	

项目 条件	新生儿出生时护理	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产床；(2) 新生儿模型；(3) 新生儿辐射台；(4) 婴儿秤；(5) 治疗车上配手消毒剂、无菌手套、生活垃圾桶、医用垃圾桶，套好垃圾袋；(6) 挂钟（产房）；(7) 新生儿病历；(8) 分类垃圾桶（处置室）。	
工具 (用物)	(1) 器械包；(2) 新生儿脐带护理包；(3) 一次性吸痰管；(4) 碘酊；(5) 无菌手套；(6) 红色印油；(7) 新生儿手腕带；(8) 新生儿衣物	

项目 条件	肌内注射（乙肝疫苗）	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
设施设备	(1) 新生儿复苏台；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 新生儿模型；(4) 新生儿病历；(5) 挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：(1) 重组酵母乙肝疫苗 5ug；(2) 无菌纱布；(3) 皮肤消毒剂；(4) 弯盘；(5) 砂轮和启瓶器；(6) 注射卡、无菌棉签和笔；(7) 1ml 注射器和 5ml 注射器	

(3) 考核时量 考核总时量：65 分钟

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35

备区	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟产房	技能实施环节 1：中心管道供氧装置吸氧	10	30
		技能实施环节 2：新生儿出生时护理	10	
		技能实施环节 3：肌肉注射（乙肝疫苗）	10	
合计			65	65

(4) 评分细则

3-4 分表 1 中心管道供氧装置吸氧法吸氧操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱、输氧卡、核对患者	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		
	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. 协助患者取舒适体位	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 (将导管环绕患者耳部向下放置, 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		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
		12. 观察及评估患者缺氧改善情况	3		
	停氧 (15分)	1. 遵医嘱停氧，带用物至床旁，核对床号、姓名，与患者沟通。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. 协助患者取舒适卧位，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，患者合作，并知道安全用氧的知识	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. 动作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气	3		
		2. 技术娴熟，患者满意，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4		
		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	3		
总分			100		

3-4 分表2 新生儿出生时护理操作考核评分细则

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	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		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	脐部处理 20 分	1. 将套好气门芯的血管钳钳夹脐根部（上 1）5-2cm 处）	4		
		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		

3-4分表3 肌内注射(乙肝疫苗)操作考核评分细则

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
		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		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
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，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		

5. 试题编号：3-5 产褥期妇女的护理

(1) 任务描述

李丽，25岁，停经39⁺5周，间歇性腹痛3小时于××××年××月××日22:00住入我院产科，住院号2022305。

李女士平素月经规则，周期28-32天，经期4-6天，LMP：2021年10月1日，停经40余天确诊为宫内早孕，停经4⁺月自觉胎动至今，定期产前检查，未见明显异常。7月6日晚上9:00左右出现腹部胀痛，约10分钟左右痛一次，每次痛20~30秒，无阴道流血、流水，现疼痛越来越强。

既往体健，无特殊疾病史，无药物过敏史。无烟酒等不良嗜好，生活工作规律。

入院体查：体温36.5℃，脉搏86次/分，呼吸20次/分，血压120/80mmHg，心肺听诊未见异常。专科检查：腹膨隆，宫高33cm，腹围100cm，估计胎儿体重3800g，腹部可扪及规律宫缩30"/5-6'，头先露，LOA，已入盆。胎心140次/分。阴道检查：宫颈管消30%，质硬、居中，宫口未开，S-2cm。

入院后严密监测胎心变化及产程进展，于19:30在会阴左斜切术后顺利娩出一外观正常男婴，产后出血不多，产后两小时顺利回病房。假如你是产科护士，请完成以下产后医嘱和任务：

1) 今晨护理查房发现左侧会阴肿胀，直径约4cm，表面透亮。医嘱：会阴擦洗+50%硫酸镁湿热敷 每日两次。

2) 5%葡萄糖500ml+缩宫素10u 静滴 100~150ml/小时 每日一次。

3) 李女士产后 3 天恢复良好, 医嘱出院, 李女士出院后请铺好备用床。

(3) 实施条件

项目 条件	会阴擦洗及湿热敷	备注
场地	①模拟病房; ②模拟妇检室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①病床; ②妇科检查模型; ③治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); ④屏风或床帘; ⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘, 内置: ①会阴擦洗包 (消毒弯盘 2 个、无菌长镊或无菌卵圆钳 2 把); ②无菌干纱布、消毒干棉球; ③浸有 0.5% 碘伏溶液或 1: 5000 高锰酸钾溶液棉球若干; ④一次性无菌会阴垫; ⑤一次性手套; ⑥治疗卡; ⑦50% 硫酸镁溶液; ⑧温度计; ⑨凡士林; ⑩棉签; ⑪棉垫 1 块; ⑫无菌持物镊及筒 (备用); ⑬无菌容器 (备用); ⑭护理记录单	

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房; ②模拟治疗室; ③物品准备室; ④处置室	
设备 资源	①病床; ②治疗车 (配速干手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); ③志愿者 (抽考学校准备) 佩戴好手腕带; ④输液手臂模型; ⑤屏风或床帘; ⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放: ①一次性密闭式输液器; ②一次性注射器; ③输液架; ④剪刀; ④皮肤消毒剂; ⑥无菌棉签; ⑦弯盘; ⑧一次性止血带; ⑨无菌纱布; ⑩瓶签; ⑪输液溶液; ⑫药物; ⑬砂轮; ⑭输液贴; ⑮小枕及一次性垫巾; ⑯笔; ⑰输液卡; ⑱夹板和绷带 (按需准备); ⑲一次性手套 (按需准备)	

项目 条件	铺备用床	备注
场地	①模拟病房; ②物品准备室; ③处置室	
设施 资源	①病床 (床部件无损坏、松动); ②生活垃圾桶、医用垃圾桶	
工具 (用物)	①床单位固定物品: 床垫、床褥、棉被、枕芯、床旁桌、床旁椅; ②大单; ③被套; ④枕套; ⑤床刷及套	

(3) 考核时量 考核总时量 75 分钟。

考核场地	考核环节	考核时量 (分钟)
------	------	-----------

			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：会阴擦洗及湿热敷	10	40
		技能实施环节 2：密闭式静脉输液	20	
		技能实施环节 3：铺备用床	10	
合 计			75	75

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

3-5 分表 1 会阴擦洗及湿热敷操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (40 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, 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	10		

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
评价 (20分)		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			
		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	1		
		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		
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，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			

3-5 分表 2 密闭式静脉输液操作考核评分细则

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



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
		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			

3-5 分表 3 铺备用床操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
实施 (60分)	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		
	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 (20分)	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	移回床旁桌椅, 护士洗手, 取下口罩	3		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	(3 分)				
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		

6. 试题编号: 3-6 正常新生儿的日常护理

(1) 任务描述

李丽毛毛, 05 床, 男, 住院号 2022306。

于 2022 年 10 月 26 日 19:30 经阴道顺利娩出, 胎龄 39⁺₆ 周, 羊水清亮, 出生时阿氏评分 1 分钟 10 分, 体重 3800g, 外观无异常, 出生后给予母乳喂养。

今天是新生儿出生第二天, 请完成以下日常护理工作:

- 1) 新生儿生命体征正常, 请予新生儿沐浴。
- 2) 沐浴后给予新生儿抚触。
- 3) 卡介苗 0.1ml ID st。

(2) 实施条件

项目 条件	新生儿沐浴	备注
场地	①模拟新生儿洗婴室; ②模拟处置室; ③模拟护士站; ④物品准备室	
设备 资源	①操作台; ②新生儿沐浴模型; ③新生儿床单位; ④治疗车; ⑤生活垃圾桶、医用垃圾桶; ⑥室温计; ⑦挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置: ①浴盆及沐浴网架; ②洗脸小盆; ③纸尿裤; ④新生儿衣服; ⑤浴巾; ⑥大、小毛巾; ⑦包被; ⑧婴儿洗发沐浴露; ⑨速干手消毒剂; ⑩水温计 1 个; ⑪无菌棉签若干; ⑫75%乙醇; ⑬凡士林软膏 (按需准备); ⑭指甲剪; ⑮病历本; ⑯笔; ⑰湿纸巾	

项目 条件	新生儿抚触	备注
场地	①模拟新生儿护理室; ②模拟护士站; ③物品准备室; ④模拟处置室	
设备 资源	①抚触台; ②新生儿抚触模型; ③新生儿床单位; ④背景音乐; ⑤新生儿家长 (主考学校准备); ⑥垃圾桶及脏衣筐; ⑦室温计; ⑧挂钟或备挂表	

工具 (用物)	治疗车上放置：①纸尿裤；②新生儿衣裤；③浴巾；④新生儿润肤油； ⑤病历本；⑥笔；⑦速干手消毒剂	
------------	--	--

项目 条件	卡介苗预防接种	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③新生儿模型（佩戴好手腕带）；④新生儿家长（主考学校准备）；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放注射盘：①卡介苗 0.25mg（冷藏或置于保温桶中）；②1ml 注射器和 4 ¹ / ₂ 针头各 1 个；③皮肤消毒剂；④无菌纱布；⑤砂轮；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧注射卡、卡介苗接种登记卡和知情告知书；⑨笔	

(3) 考核时量 考核总时量 75 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：新生儿沐浴（盆浴）	15	40
		技能实施环节 2：新生儿抚触	15	
		技能实施环节 3：皮内注射（卡介苗）	10	
合 计			75	75

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

3-6 分表 1 新生儿沐浴（盆浴）操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	1. 抱起新生儿进行面部清洁姿势正确，清洁顺序及操作	6		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(33分)	规范			
	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			
	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		
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		

3-6 分表2 新生儿抚触操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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)			
实施 (60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		
	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			
	双手依次进行腹部抚触，动作娴熟，情感交流自然、	8		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(8分)	真切		
	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	
	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	
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	

3-6分表3 卡介苗预防接种操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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， <u>而未及时发现并纠正，备药分全扣</u>)	3	
		3. 规范抽吸药液，剂量准确，无污染、无浪费(操作不		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	当致需重取注射器或药物，此处 11 分全扣)			
	(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		
	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	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	扣分	备注
技术规范 (10分)	3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3		
	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		

四、儿科护理模块

1. 试题编号：4-1 小儿腹泻病人的护理

(1) 任务描述

患儿, 男, 10 个月。因“腹泻、呕吐 3 天, 加重 1 天”于××××年××月××日入院。收住儿科 01 床, 住院号 2022401。

患儿入院前 3 天无明显诱因开始腹泻, 呈黄色稀水样便, 每日 5~6 次, 量中等, 有时吐, 为胃内容物, 呈非喷射状, 量少。1 天前大便次数增多, 量多, 每日 10 余次。发病后患儿食欲减退, 精神萎靡, 尿量明显减少。患儿系足月顺产, 混合喂养, 6 个月添加换乳期食物。

体格检查: T 37℃, P 148 次/分, R 42 次/分, W 8.5kg, 精神淡漠, 皮肤干燥, 弹性极差, 前囟和眼眶明显凹陷, 尿量极少, 口唇呈樱桃红色, 口腔黏膜干燥, 毛细血管充盈时间) 3S, 咽红, 出牙 4 枚, 双肺(-), 心音有力, 腹稍胀, 肠鸣音 4 次/分, 四肢冰凉, 膝腱反射正常, 肛周皮肤发红。

实验室检查: 门诊查大便常规未见异常, 血常规 WBC $4 \times 10^9/L$, N 0.30, L70%。门诊查电解质: 血钠 135mmol/L, 血钾 3.2mmol/L, 血 HCO_3^- 20mmol/L。

主班护士立即通知责任护士接诊, 通知医生看诊, 医生诊断为小儿腹泻并重度脱水。假如你是责任护士, 请完成以下任务。

1) 医嘱指示立即予以建立静脉通路补液和吸氧。

2) 经输液治疗, 患儿尿量增加, 生命体征平稳, 仍有腹泻, 大便后请为患儿行臀部护理, 更换尿布。

(2) 实施条件

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备）；⑲一次性手套（按需准备）	

项目 条件	中心管道供氧装置吸氧	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②中心管道供氧装置；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①流量表；②湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或20%~30%乙醇1/3~1/2满）；③通气管；④一次性双腔鼻导管；⑤无菌纱布2块；⑥小药杯内盛冷开水；⑦棉签；⑧笔；⑨弯盘；⑩输氧卡；⑪手电筒	

项目 条件	更换尿布法	备注
场地	①模拟婴儿护理室；②模拟处置室；③模拟护士站；④物品准备室	
设备 资源	①婴儿床单位；②婴儿模型；③尿布桶；④室温计；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置：①纸尿裤；②小盆（装温水）；③小毛巾；④湿纸巾；⑤护臀霜；⑥棉签；⑦无菌手套；⑧病历本；⑨笔；⑩速干手消毒剂	

(3) 考核时量 考核总时量 77 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：密闭式静脉输液	20	42
		技能实施环节 2：中心管道供氧装置吸氧	10	
		技能实施环节 3：更换尿布法	12	

合 计	77	77
-----	----	----

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

4-1 分表 1 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (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（头皮静脉穿刺不需要扎止血带），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	15~30 分钟巡视病房一次，观察病人情况，及时发现并	2		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(2分)	处理输液故障/不适反应;(可口述)		
	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	

4-1 分表2 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	
	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	



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
		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		

4-1 分表3 更换尿布法考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	5		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	污湿部分，并垫于患儿臀下			
	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 (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		

2. 试题编号：4-2 小儿急性支气管肺炎病人的护理

(1) 任务描述

患儿林雄，男，1岁6个月，因发热、咳嗽5天，气促3天，于××××年××月××日入院。收住儿科02床，住院号2022402。

患儿5天前因受凉后出现发热、咽痛、咳嗽，家长自行给患儿喂药（泰诺林，阿莫西林），仍发热不退，体温39~40℃。近3天来，咳嗽加剧，阵发连咳，伴气促，哭吵不安，食欲减退，来院就诊。

入院体检：T 39℃，R 42次/分，P 136次/分，急性病容，扁桃体充血，Ⅲ度肥大，表面有少量脓苔。唇周轻微发绀，鼻翼扇动，三凹症阳性，双肺呼吸

音粗糙，可闻及固定的中细湿啰音。心率 150 次 / 分，律齐，心音有力，腹软，肝肋下 1.5cm，脾未扪及，肠鸣音正常，脊柱四肢未见异常。

实验室检查：血常规 $WBC \times 10^9/L$ ，N 0.70，L 0.30。

主班护士立即通知责任护士接诊，通知医生看诊，医生诊断为急性支气管肺炎、急性扁桃体炎。假如你是责任护士，请完成以下任务：

- 1) 医嘱采集咽拭子做细菌培养及药敏试验。
- 2) 医嘱予以布地奈德 2ml+生理盐水 5ml，氧气雾化吸入治疗，一天 2 次。
- 3) 青霉素皮试结果阴性后，请立即执行青霉素 40 万单位肌肉注射。

(2) 实施条件

项目 条件	咽拭子标本采集	备注
场地	①模拟儿科病房；②物品准备室；③模拟处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置：①无菌咽拭子培养管；②化验条形码标签；③压舌板；④一次性手套；⑤纱布；⑥必要时备手电筒；⑦弯盘；⑧检验单、医嘱单、笔	

项目 条件	氧气雾化吸入操作实施条件	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①氧气瓶；②病床；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带；⑤挂钟或备挂表；⑥屏风或床帘；	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①氧气雾化吸入器一套；②注射器；③毛巾；④医嘱用药；⑤治疗单；⑥水杯（必要时备吸管）；⑦笔	

项目 条件	肌肉注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④肌肉注射模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；②敷料缸（内备无菌纱布数块）；③无菌盘；④砂轮；⑤药物（青霉素、生理盐水）；⑥	

	一次性注射器（根据需要选择合适型号）；⑦弯盘；⑧注射卡和笔；⑨清洁治疗盘1个；⑩无菌棉签；⑪皮肤消毒液	
--	---	--

(3) 考核时量 考核总时量 70 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：咽拭子标本采集	10	35
		技能实施环节 2：氧气雾化吸入	15	
		技能实施环节 3：肌肉注射	10	
合 计			70	70

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

4-2 分表 1 咽拭子标本采集操作考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及准备 (20 分)	核对 (2 分)	核对医嘱、检验单	2		
	病人 (8 分)	1. 全身情况：受检者情况、意识状态、理解能力、配合程度	3		
		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		
实施 (60 分)	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		
	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		

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	备注	
		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			

4-2 分表 2 氧气雾化吸入操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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 (6分)	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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			
	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		

4-2 分表 3 肌内注射 (成人) 操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		
	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，注射后回抽无回血，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		
	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		
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		

3. 试题编号：4-3 新生儿高胆红素血症病人的护理

(1) 任务描述

患儿李洋，女，生后 35 小时，因皮肤黄染 1 天收治入院。于××××年××月××日入院。收住新生儿科 03 床，住院号 2022403。

患儿系 G2P2，孕 38+2 周，顺产出生，出生体重 2948g。无胎膜早破及宫内窒息史。无窒息抢救史，Apgar 评分 1 分钟 9~10 分，生后 1 小时开奶，人工喂

养，吃奶尚可，大小便已排，已接种乙肝疫苗、卡介苗。出生后 10 小时其家长发现患儿皮肤黄染，巩膜发黄，逐渐加重，无发热，无腹胀、呕吐，无气促、青紫等。为进一步治疗来我院急诊，遂收住入院。发病以来，患儿精神反应可，无抽搐、激惹等表现。

体格检查：T 36.8℃，P 120 次/分，R 40 次/分，W 2.9kg，足月儿貌，反应可，全身皮肤重度黄染，巩膜中、重度黄染。颈软。双侧瞳孔等圆等大，对光反射灵敏。口唇红润。呼吸平稳，双肺听诊呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心音有力，心率 120 次/分，心律齐，腹平软，脐部干燥无渗血，肝脾肋下未及，肠鸣音正常，四肢肌张力正常，原始反射可引出。

辅助检查：总胆红素 357umol/L，间接胆红素 331 umol/L。血常规 WBC $19.8 \times 10^9/L$ ，N 0.60，L 0.30；HGB 201.1g/L；PLT $196 \times 10^9/L$ ；RET 6.5%；CPR8mg/L；ABO 血型为 A 型，Rh 血型阳性，游离抗体试验：阳性。母亲血型为 O 型，Rh 阳性。

主班护士立即通知责任护士接诊，通知医生看诊，医生诊断为新生儿高胆红素血症。假如你是责任护士，请完成以下任务。

- 1) 医嘱建立静脉通路，输注白蛋白 2g 降低核黄疸风险。
- 2) 请为患儿进行新生儿盆浴及脐部护理。
- 3) 沐浴后立即予以双面蓝光治疗。

(2) 实施条件

项目 条件	密闭式静脉输液	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④输液手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①一次性密闭式输液器；②一次性注射器；③输液架；④剪刀；④皮肤消毒剂；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧一次性止血带；⑨无菌纱布；⑩瓶签；⑪输液溶液；⑫药物；⑬砂轮；⑭输液贴；⑮小枕及一次性垫巾；⑯笔；⑰输液卡；⑱夹板和绷带（按需准备）；⑲一次性手套（按需准备）	

项目 条件	新生儿沐浴	备注
----------	-------	----

场地	①模拟新生儿洗婴室；②模拟处置室；③模拟护士站；④物品准备室	
设备资源	①操作台；②新生儿沐浴模型；③新生儿床单位；④治疗车；⑤生活垃圾桶、医用垃圾桶；⑥室温计；⑦挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放置：①浴盆及沐浴网架；②洗脸小盆；③纸尿裤；④新生儿衣服；⑤浴巾；⑥大、小毛巾；⑦包被；⑧婴儿洗发沐浴露；⑨速干手消毒剂；⑩水温计 1 个；⑪无菌棉签若干；⑫75%乙醇；⑬凡士林软膏（按需准备）；⑭指甲剪；⑮病历本；⑯笔；⑰湿纸巾	

项目 条件	光照治疗	备注
场地	①模拟新生儿护理室；②模拟处置室；③模拟护士站；④物品准备室	
设备资源	①光疗箱；②婴儿辐射保暖床（已调至适中温度）；③新生儿床单位；④新生儿（配腕带）模型；⑤室温计；⑥挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放置：①遮光眼罩；②纸尿裤；③温湿度计；④无菌蒸馏水；⑤指甲钳；⑥体温计；⑥经皮胆红素检测仪；⑦奶瓶；⑧病历本；⑨笔	

（3）考核时量 考核总时量 92 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：密闭式静脉输液	20	57
		技能实施环节 2：新生儿沐浴（盆浴）	15	
		技能实施环节 3：光照治疗	22	
合 计			92	92

（4）评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

4-3 分表 1 密闭式静脉输液操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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 (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(头皮静脉则不需要扎止血带),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	3		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	为止			
总分		100		

4-3 分表 2 新生儿沐浴（盆浴）考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	

4-3 分表 3 光照治疗考核评分细则



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	出箱 操作 (15分)	1. 血清胆红素 $<171\mu\text{mol/L}$ 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	3		
		2. 态度和蔼，动作轻柔，关爱小儿，体现整体护理理念	4		
		3. 与家属沟通有效，取得合作	3		
	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		

4. 试题编号：4-4 佝偻病患儿的护理

(1) 任务描述

王小宝，女，1岁3个月，因“睡眠不安，多汗、易惊”1月于××××年××月××日入院，18床，住院号：2022404。

患儿母亲在妊娠期有下肢抽搐史。早产儿（胎龄34周），人工喂养，未添加辅食。体查：T 36.3℃ P110次/分 R 35次/分，表情淡漠，乳牙未出，明显方颅、可见肋缘外翻，心肺无异常，腹软，肝右肋下2cm，四肢肌张力较差。腕部X线：钙化带消失，骨骺端增宽，骨密度下降。入院诊断为佝偻病。如果你是责任护士，待宝宝沐浴后请完成以下任务：

- 1) 儿童体格生长指标的测量（测量体重、身高、头围、囟门）
- 2) 静脉采血完善血常规、肝肾功能、血钙、血磷等检查。
- 3) 婴儿抚触

(2) 实施条件

项目 条件	静脉采血技术（真空管采血法）	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④静脉穿刺手臂模型；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放：①注射盘（内装皮肤消毒液、无菌棉签、注射小垫枕、一次性垫巾）；②真空采血针；③真空采血管；④无菌手套；⑤一次性止血带；⑥化验单、笔；⑦弯盘；⑧试管架；⑨锐器盒	

项目 条件	儿童体格生长发育指标测量	备注
场地	①模拟婴儿病房；②模拟治疗室；③模拟处置室	
设备 资源	①体重身长测量仪；②婴儿床单位；③婴儿模型（用浴巾包好，有囟门且可做抚触）；④纸尿裤；⑤新生儿衣裤；⑥背景音乐；⑦垃圾桶及脏衣筐；⑧室温计；⑨速干手消毒剂；⑩病历本；⑪笔；配助手1名	
工具 (用物)	清洁垫巾、软尺	

项目 条件	婴儿抚触	备注
----------	------	----

场地	①模拟婴儿护理室；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备资源	①抚触台；②新生儿抚触模型；③新生儿床单位；④背景音乐；⑤隔尿垫；⑥垃圾桶及脏衣筐；⑦室温计；⑧挂钟或备挂表	
工具(用物)	治疗车上放置：①纸尿裤；②新生儿衣裤；③浴巾；④新生儿润肤油；⑤速干手消毒剂；⑥病历本；⑦笔	

(3) 考核时量 考核总时量 75 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备室	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟抚触室	技能实施环节 1：儿童体格生长发育指标测量	10	40
	模拟病房	技能实施环节 2：静脉采血技术（真空管采血法）	15	
			技能实施环节 3：婴儿抚触	
合计			75	75

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

4-4 分表 1 儿童体格生长发育指标的测量评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
		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	5		
		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		

4-4 分表2 静脉采血技术（真空管采血法）操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	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			

4-4 分表3 婴儿抚触操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及 准备	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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
(20分)	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）；逐一用对用物进行评估，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		
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		

五、社区护理模块

1. 试题编号：5-1 高血压合并糖尿病病人的护理

(1) 任务描述

李晴，女，67岁，退休老干部。因头昏，头痛于××××年××月××日8:00来社区中心门诊检查。

病人有高血压病史10年，糖尿病史20年，曾多次外院住院治疗，确诊型糖尿病，高血压病。平时空腹血糖控制在9~12mmol/L，血压120~140/60~90mmHg。

入院体查：T 36.8℃，脉搏88次/分，呼吸18次/分，身高160cm，体重74kg，腰围97cm，体重指数28.9kg/m²，血压160/100mmHg，食欲及大小便均正常，发育正常，肥胖，神志清楚合作，巩膜无黄疸，浅表淋巴结不肿大，五官端正，颈软，气管居中，甲状腺不大，胸廓对称，两侧呼吸运动对称。语颤正常，叩诊清音，双肺呼吸音清晰，未闻及干湿啰音。心尖搏动于左锁骨中线第五肋间可见，无明显抬举性，心界不大，心率88次/分，心律规整，主动脉瓣区第二音亢进，心尖区可闻及2/6级收缩期吹风样杂音，不传导。腹平软，肝脾肋下未触及，全腹无压痛，未触及包块，肠鸣音正常，双肾区无叩痛。脊柱四肢无异常，四肢运动如常，腱反射正常，克氏征、布氏征、巴宾斯基征阴性。既往体健，否认有肺结核、肝炎传染病史，吸烟，20支/日，20年。少量饮酒，父亲有高血压病，同胞兄弟二人均健在，有一个哥有“糖尿病”。

辅助检查：红细胞： $3.9 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白110g/L，白细胞 $8.0 \times 10^9/L$ ，血钾3.8mmol/L，晨空腹血糖15.37mmol/L，总胆固醇4.05mmol/L，甘油三酯2.36mmol/L，肝肾功能正常，糖化血红蛋白(HbA1c)8.1%，尿常规：尿糖(+)，尿酮体(-)，尿蛋白(-)。

社区中心主班护士立即通知责任护士接诊，通知值班医生看诊后诊断为：高血压（极高危）、II型糖尿病。假如你是责任护士，请立即遵医嘱：

- 1) 请立即注射胰岛素2u。
- 2) 请为病人做糖尿病病人饮食指导。
- 3) 请为病人测量血压、脉搏并指导病人管理血压，目标血压140/80~85mmHg。

(2) 实施条件

项目 条件	胰岛素笔注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	

设备资源	①病床；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放治疗盘内置：①胰岛素笔、待用胰岛素笔芯；②75%乙醇；③无菌棉签；④记录本；⑤治疗单；⑥笔	

项目 条件	糖尿病病人饮食指导	备注
场地	①模拟病房或模拟健康宣教室；②模拟治疗室	
设施设备	①病床或桌椅；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放治疗盘内置：①食材；②厨具；③计算器；④食物交换份表；⑤草稿纸；⑥病历本；⑦笔；⑧食物秤	

项目 条件	血压、脉搏测量	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	①治疗盘；②血压计；③听诊器；④记录本和笔；⑤表（有秒针）	

(3) 考核时量 考核总时量 80 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：胰岛素笔注射	10	45
		技能实施环节 2：糖尿病病人饮食指导	25	
		技能实施环节 3： 血压、脉搏测量	10	
合 计			80	80

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

5-1 分表 1 胰岛素笔注射操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及 病人	1. 核对医嘱	1		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
准备 (20分)	(9分)	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 (10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	扣分	备注
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，扣完3分为止	3		
总分		100		

5-1 分表2 糖尿病病人饮食指导考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
总分		100		

附参考资料：

5-1 附表 1 不同热量糖尿病饮食内容的交换单位

热量 KJ(kcal) 交换单位		谷类(米面) 单位约重		蔬菜类单 位约重		瘦肉类单位 约重		豆乳类单位约 重		油脂类单位植物油		
4185(1000)	12	6	150g	1	500g	2	100g	2	220ml	1	1	汤匙
5021(1200)	14.5	8	200g	1	500g	2	100g	2	220 ml	1.5	1.5	汤匙
5858(1400)	16.5	9	225g	1	500g	3	150g	2	220 ml	1.5	1.5	汤匙
6694(1600)	18.5	10	250g	1	500g	4	200g	2	220 ml	1.5	1.5	汤匙
7531(1800)	21	12	300g	1	500g	4	200g	2	220 ml	2	2	汤匙
8368(2000)	23.5	14	350g	1	500g	4.5	225g	2	220 ml	2	2	汤匙
9205(2200)	25.5	16	400g	1	500g	4.5	225g	2	220 ml	2	2	汤匙
10042(2400)	28	18	450g	1	500g	5	250g	2	220 ml	2	2	汤匙

5-1 附表 2 等值谷类交换表

每一交换单位相当于大米或面粉 25g，含有热量 90kcal，碳水化合物 19g，蛋白质 2g，脂肪 0.5g，可以交换下表中的任一交换单位食物

大米或面粉	25g	干粉条	25g
生挂面	25g	凉粉	400g
小米	25g	银耳	25g
玉米面	25g	土豆(可食部分)	125g
生面条	30g	茨菇(可食部分)	75g
苏打饼干	25g(4 块)	山药(可食部分)	125g
咸面包	37.5g	藕粉	25g
绿豆或赤豆	25g	荸荠	150g

5-1 附表 3 等值蔬菜交换表

每一交换单位提供热量 90kcal，含碳水化合物 15g，蛋白质 15g

黄瓜 500g	白菜 500g	西葫芦 500g	扁豆 250g
冬瓜 500g	圆白菜 500g	茄子 500g	四季豆 250g

苦瓜 500g	菠菜 500g	柿子椒 350g	鲜豌豆 100g
丝瓜 300g	油菜 500g	萝卜 350g	鲜蘑菇 500g
倭瓜 350g	韭菜 500g	胡萝卜 200g	龙须菜 500g
西红柿 500g	芹菜 500g	蒜苗 200g	水浸海带 75g
	苤蓝 500g	绿豆芽 500g	鲜红豆 250g
	茼蒿 500g	菜花 500g	

5-1 附表 4 等值水果交换表

每一交换单位提供热量 90kcal，含碳水化合物 21g，蛋白质 1g

香蕉	100g	(2 小个)	鲜荔枝	225g	(6 个)
鲜枣	175g	(10 个)	鸭梨	250g	(2 小个)
桃	200g	(1 大个)	黄岩蜜橘	250g	(2 中个)
李子	200g	(4 小个)	汕头蜜橘	275g	(2 中个)
苹果	200g	(2 小个)	橙子	350g	(3 中个)
葡萄	200g	(20 粒)	西瓜	750g	

5-1 附表 5 等值瘦肉类食物交换表

每一交换单位提供热量 90kcal，含蛋白质 9g，脂肪 5g，可以交换下表中的任一交换单位食物

瘦猪肉	25g	瘦猪肉	50g	鱼	75g	豆腐干	50g
大排骨	25g	瘦羊肉	50g	虾	75g	豆腐丝	50g
猪舌	50g	兔肉	100g	蛤蜊肉	100g	麻豆腐	125g
猪心	70g	家禽类	50g			豆腐脑	200g
猪肝	70g	鸡蛋	55g			干黄豆	20g
酱肉	25g	鸭蛋	55g			干青豆	20g
香肠	20g					南豆腐	125g
肉松	20g					北豆腐	100g

5-1 附表 6 豆乳类

每一交换单位提供热量 90kcal，含碳水化合物 6g，蛋白质 4g，脂肪 9g

牛奶粉	15g	豆腐粉	20g
淡奶粉	110ml	豆浆	200ml
牛奶	60ml	豆汁	500ml

酸奶	110ml		
----	-------	--	--

5-1 附表 7 油脂类

每一交换单位提供热量 90kcal，含脂肪 9g

豆油	一汤匙	花生米	15g(30 粒)	芝麻酱	15g (一汤匙)
花生油	一汤匙	核桃仁	12.5g		
菜油	一汤匙	杏仁	15g(10 粒)		
麻油	一汤匙	葵花籽	30g		
		南瓜子	30g		

5-1 分表 3 血压、脉搏测量操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		
评价 (20分)	4. 医用垃圾初步处理正确	2		
	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		

六、老年保健模块

1. 试题编号：6-1 颈椎病病人的护理

(1) 任务描述

王苏，男，82岁。因“反复头晕、头痛3年，再发加重2天”于××××年××月××日入院。收住全科病房01床，住院号2022601。

病人高血压病史10年，一直坚持降压药口服治疗，目前血压控制较好，诉3年前无明显诱因出现头晕、头痛，无恶心、呕吐，经休息后好转，2天前上述症状复发加重。

入院体查：颈部无明显压痛，叩顶试验(+)，双侧臂丛牵拉试验(-)，双侧侧方挤压试验(-)，头部CT检查未见异常。双上肢肌力、肌张力及活动正常。

主班护士接收病人后立即通知责任护士接诊，通知医生看诊。医生看诊后诊断为颈椎病。假如你是责任护士，请完成以下任务：

- 1) 请为病人测血压、脉搏并进行健康指导。
- 2) 请你为该老年人进行跌倒风险评估并行健康指导。
- 3) 请遵医嘱为病人给予颈部拔罐（颈部坐罐：大椎穴）。

(2) 实施条件

项目 条件	血压、脉搏测量	备注
----------	---------	----

场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放：①治疗盘；②血压计；③听诊器；④记录本和笔；⑤表（有秒针）	

项目 条件	老年人跌倒的预防	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放：①跌倒评估单；②笔；③盛有消毒液的容器；④血压计；⑤听诊器；⑥表（有秒针）；⑦治疗盘；⑧弯盘	

项目 条件	拔罐疗法	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；③志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放：①治疗卡或治疗单；②处方或病历本；③笔；④治疗盘；⑤弯盘；⑥玻璃罐；⑦灭火罐（加适量清水）；⑧纱布；⑨棉球；⑩95%酒精；⑪钳子；⑫烫伤膏；⑬打火机；⑭毛巾；⑮浴巾（备用）	

(3) 考核时量 考核总时量 80 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：血压、脉搏测量	10	45
		技能实施环节 2：老年人跌倒的预防	25	
		技能实施环节 3：拔罐疗法	10	
合 计			80	80

(3) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

6-1 分表 1 血压、脉搏操作考核评分细则



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
总分		100		

6-1 分表 2 老年人跌倒的预防考核评分细则

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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，扣完 3 分为止	3		
总 分			100		

附 老年人跌倒危险评估单 (MORSE 跌倒评估表)

项目	评分细则	MFS 分值
近 3 月有无跌倒	无: 0 有: 25	
多于一个疾病诊断	无: 0 有: 15	
步行需要帮助	否: 0 拐杖、助步器、手杖: 15	
	轮椅、平车: 0	
接受药物治疗	否: 0 是: 20	

步态/移动	正常、卧床不能移动：0	
	虚弱：10 严重虚弱：20	
精神状态	自主行为能力：0	
	无控制能力：15	
总得分		

评分说明

危险程度	MFS 分值	措施
零危险	0~24	一般措施
低度危险	25~45	标准防止跌倒措施
高度危险	>45	高危险防止跌倒措施

注：

1. 防跌倒一般防范措施 针对零跌倒危险的病人，主要应避免外在危险因素所带来的意外伤害。包括：①入院时向病人介绍医院环境，使病人尽快熟悉病室环境；②病室及走廊安装扶手，拖地时设警示牌，厕所及浴室安装扶杆；③启用病床制动装置将病床固定，必要时升起床档。④助步器、拐杖等辅助工具放在病人可及处。

2. 标准护理措施 针对低度跌倒危险的病人，护理防范措施除包括上述外在危险因素之外，还应包括以下措施：①病室及病人床头悬挂易跌倒警示牌；②病人活动时有人陪伴，并保证病室呼叫系统通畅；③保证病人鞋袜合适，可提供防滑鞋；④降低床的高度，安装床档；⑤按病人需求提供辅助工具；⑥观察病人用药后的不良反应；⑦加强对病人、陪护人员及家属的宣教，增强预防跌倒意识。

3. 高危险防止跌倒措施 除一般及标准护理措施外，还应包括以下措施：①通知医生病人的高危情况，进行有针对性的处理和治理；②加强监护和帮助；③必要时限制病人活动，适当约束病人。

6-1 分表 3 拔罐疗法考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
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, 扣完 3 分为止		3			
总 分			100		

2. 试题编号: 6-2 脑出血康复期病人护理

(1) 任务描述

王蓉, 女性, 72 岁, 退休干部, 因“突发右侧肢体活动障碍, 意识障碍”于 2022 年 10 月 13 日心内科住院治疗。入院头颅 CT 示右基底节血肿约 50ml, 行开颅血肿清除术。术后继续予脱水降颅压、营养神经、护脑、抗感染等治疗, 病情稳定后于 2022 年 10 月 13 日转当地社区医院治疗, 收住 02 床, 住院号 2022602。既往有“高血压病”15 年、“糖尿病”2 年, 否认“冠心病”、“精神疾病”史, 配偶健在, 育有 1 子 1 女, 子女健在。现病情稳定, 现仍遗留右侧肢体活动障碍, 但生活不能自理, 情绪抑郁。早上护士拟遵医嘱为患者测血糖时, 王奶奶自述身上瘙痒难耐, 有气味, 经检查发现其排便时污染床单。

假如你是责任护士，请完成以下任务：

1) 请为留置胃管的王奶奶进行鼻饲。

2) 请你为该老人进行关节活动训练——右侧肩关节被动运动康复训练。

3) 经过 1 个月住院治疗王奶奶病情稳定遵医嘱出院行康复治疗，目前右侧肢体麻木无力，站立不稳，开步困难，请帮助并指导王奶奶使用手杖进行步行训练。

(2) 实施条件

项目 条件	鼻饲法	备注
场地	①模拟病房；②物品准备室；③处置室	
设施 资源	①病床（可摇起床头）；②可进行鼻饲操作的多功能护理模拟人；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；④挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗盘内放置：①餐碗（内盛 200 升鼻饲液）；②水杯（内盛温水）；③灌注器 1 个；④弯盘 2 个；⑤毛巾；⑥无菌纱布 1 包；⑦别针；⑧皮筋；⑨笔和记录单	

项目 条件	肩关节被动运动康复训练	备注
场地	①模拟病房；②模拟处置室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床（PT 训练床）；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③屏风或床帘；④室温计；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置：①速干手消毒剂；②翻身卡；③笔	

项目 条件	帮助并指导偏瘫患者使用手杖	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设施 设备	①志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）③挂钟或备挂表；④；⑤	
工具 (用物)	① 手杖；②治疗车上置安全腰带、记录单、笔	

(3) 考核时量 考核总时量 90 分钟

考核场地	考核环节	考核时量 min	
		环节分时	区域分时



准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：鼻饲法	20	55
		技能实施环节 2：肩关节被动运动康复训练	25	
		技能实施环节 3：帮助并指导偏瘫患者使用手杖	10	
合 计			90	90

(4) 评分细则 成绩评定: 考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

6-2 分表 1 鼻饲法操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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)	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	4		
		不能配合者: 摇高床头 30-45 度			
	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, 手腕内侧试温后注入 口述: 温度适宜约为 38-40℃	6		
		2 注入鼻饲饮食, 手腕内侧试温后注入, 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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	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		
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			

6-2 分 2 肩关节被动运动康复训练操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	肩关节外展及内收运动训练 (20分)	5. 每个关节运动重复在 5 次以上	2		
		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		
	肩关节内外旋运动训练 (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	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		

6-2 分表 3 帮助并指导偏瘫患者使用手杖操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	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		
	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		

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
总分		100		

3. 试题编号：6-3 阿尔茨海默病（中后期）病人的护理

(1) 任务描述

王**，女，73岁，已婚，退休教师。8年前开始出现记忆力下降，经常出门忘记关门，重复买同样的物品。4年前症状逐渐加重，不知道今天是几号，出门找不到回家路，不认识自己的儿女，不会使用筷子、勺子吃饭，回答问题答非所问，写不出完整的句子。于2022年10月26日家属送来医院就诊，收住03床，住院号2022603。患者既往有“高血压病”10年、“糖尿病”4年，否认“冠心病”、“精神疾病”史，丧偶，育有1子2女，子女体健。诊断为阿尔茨海默病。给予多奈哌齐治疗，MMSE评分7分。近1个月来，卧床不起，四肢自主活动欠佳，偶有小便失禁。

假如你是责任护士，请完成以下任务：

- 1) 请使用轮椅推该老人到功能科检查。
- 2) 请你协助该老人进食。
- 3) 快速血糖测定血糖15.8mmol/L，请立即注射胰岛素8u。

(3) 实施条件

项目 条件	轮椅运送技术	备注
场地	①模拟病房；②物品准备室；③处置室	
设施 资源	①病床（可摇起床头）；②志愿者（抽考学校准备）；③挂钟或备挂表	
工具 (用物)	①轮椅；②毛毯；③速干手消毒剂；④笔和记录单	

项目 条件	协助老人进食	备注
场地	①模拟病房；②处置室；③物品准备室	
设备 资源	①病床（可摇起床头）；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③屏风或床帘；④餐桌板	
工具 (用物)	治疗车上放置：①餐盘；②治疗巾；③毛巾；④盆内盛温水；⑤餐具：汤勺、筷子、碗；⑥食物：米饭、菜；⑦水杯内盛温水；⑧笔和记录单	

项目 条件	胰岛素笔注射	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②志愿者（抽考学校准备）佩戴好手腕带；③治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；④屏风或床帘；⑤挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放治疗盘内置：①胰岛素笔、待用胰岛素笔芯；②75%乙醇；③无菌棉签；④记录本；⑤治疗单；⑥笔	

(3) 考核时量 考核总时量 80 分钟

考核场地		考核环节	考核时量 min	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：轮椅运送技术	15	45
		技能实施环节 2：协助老人进食	20	
		技能实施环节 3：胰岛素笔注射	10	
合 计				80

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

6-3 分表 1 轮椅运送技术操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		
	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	1. 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧	3		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	备 注
	椅 (20 分)	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		

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
评估及准备 (20分)	病人 (10分)	评估患者信息	5		
		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	餐桌板、餐盘、治疗巾、毛巾、盆内盛温水、汤	5		



	(5 分)	勺、米饭及碗、菜及碗、筷子、水杯内盛温水（用物少一个扣 1 分）			
实施 (60 分)	喂 食 (52 分)	沟通，介绍食物，取得配合	5		
		老人洗手	2		
		协助老人半卧位，胸前放置小饭桌	5		
		胸前放置毛巾（治疗巾）	5		
		前臂内测试水温，盛水 1/3 勺，先喂温开水	5		
		前臂内测试盛饭菜的碗外侧温度	5		
		勺内盛 1/3 勺饭菜	5		
		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		
		循环送食物，直到食物吃完	5		
		同法喂食汤汁食物	5		
		喂食毕，毛巾清洁唇周及双手	5		
	整 理 (8 分)	撤出治疗巾，收拾餐具，取下餐桌板	3		
		等待 30 分钟后协助老人取舒适体位	3		
		洗手并记录	2		
评 价 (20 分)	职 业 素 养 (10 分)	沟通有效	5		
		安全意识强，动作轻松，操作规范	5		
	技 术 规 范 (10 分)	态度亲切，及时发现并处理异常情况	5		
		在规定时间内完成	5		
总分			100		

6-3 分表2 协助老人进食操作考核评分细则

6-3 分表3 胰岛素笔注射操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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); 逐一用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序	5	



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	放置			
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 (10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	
	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, 扣完 3 分为止	3	
总分			100	

七、母婴保健模块

1. 试题编号：7-1 母婴护理

(1) 任务描述

徐鹏，女，29岁，因停经40周，下腹疼痛2小时于××××年××月××日入院。收住儿科01床，住院号2022701。

入院10小时后产妇宫口开全，因“第二产程延长、会阴水肿”于××××年××月××日12:00行会阴侧切术助娩一活男婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟8分，5分钟10分。体重3800g，身长50cm，皮肤红润。出生后状况良好，诊断为“正常新生儿”。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。假如你是责任护士，请完成以下任务：

- 1) 该新生儿出生后一般情况良好，现出生20小时，请为该宝宝进行乙肝疫苗预防接种：乙肝疫苗10μg IM st。
- 2) 宝宝出生后第2天，新生儿宝宝已完成沐浴，请为新生儿宝宝进行抚触。
- 3) 床旁指导产妇正确进行母乳喂养。

(2) 实施条件

项目 条件	乙肝疫苗预防接种	备注
场地	①模拟病房；②模拟治疗室；③物品准备室；④处置室	
设备 资源	①病床；②治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；③新生儿模型（佩戴好手腕带）；④新生儿家长（主考学校准备）；⑤屏风或床帘；⑥挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放注射盘：①乙肝疫苗10μg（2~8℃冷藏）；②1ml注射器和4 ¹ / ₂ 针头各1个；③皮肤消毒剂；④无菌纱布；⑤砂轮；⑥无菌棉签；⑦弯盘；⑧注射卡、乙肝疫苗接种登记卡和知情告知书；⑨笔	

项目 条件	新生儿抚触	备注
场地	①模拟新生儿护理室；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备 资源	①抚触台；②新生儿抚触模型；③新生儿床单位；④背景音乐；⑤隔尿垫；⑥垃圾桶及脏衣筐；⑦室温计；⑧挂钟或备挂表	
工具 (用物)	治疗车上放置：①纸尿裤；②新生儿衣裤；③浴巾；④新生儿润肤油；⑤速干手消毒剂；⑥病历本；⑦笔	

项目	母乳喂养指导	备注
----	--------	----

条件		
场地	①模拟产后病房；②模拟护士站；③物品准备室；④模拟处置室	
设备资源	①床单位；②新生儿床单位；③产妇佩戴好手腕带；④靠背椅；⑤踏板；⑥治疗车（配速干手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；⑦哺乳抱枕；⑧屏风或床帘；⑨室温计；⑩挂钟或备挂表	
工具（用物）	治疗车上放置：①脸盆；②温开水壶（内盛 39~41℃温开水）；③小毛巾；④病历本；⑤笔	

(3) 考核时量 考核总时量 75 分钟。

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分时	区域分时
准备区	抽签室	技能准备环节 1：抽签审题	5	35
	物品准备	技能准备环节 2：用物准备	30	
技能操作区	模拟病房	技能实施环节 1：乙肝疫苗预防接种	10	40
		技能实施环节 2：新生儿抚触	15	
		技能实施环节 3：母乳喂养指导	15	
合 计			75	75

(4) 评分细则 成绩评定：考生成绩=3 个技能操作实得分之和÷3。

7-1 分表 1 乙肝疫苗预防接种操作考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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，而未及时发现并纠正，备药分全扣）	3		
		3. 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 11 分全扣） (1)将乙肝疫苗玻璃安瓿瓶消毒后用纱布包裹折断	2		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	(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: 上臂三角肌中部	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	10	
		(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 90° 角		
		(4)深度合适: 刺入针梗的 1/2~2/3		
		(5)固定针栓, 抽回血, 推注药液, 安抚新生儿, 防止挣脱		
		8. 注射完毕快速拔针并按压	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. 乙肝疫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	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	

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

7-1 分表 2 新生儿抚触操作考核评分细则

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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	
实施 (60分)	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	
	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	
	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	
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	扣分	备注
(20分)	素养 (10分)	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		

7-1 分表3 母乳喂养指导考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
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		

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	3		
		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		