

益阳医学高等专科学校

学生专业技能考核题库

专业名称： 助产

专业代码： 520202

系部公章：



二〇二一年九月

目 录

模块一 妊娠期妇女的护理.....	9
试题编号: 1-1: 早期妊娠妇女的护理	1
试题编号: 1-2: 中期妊娠妇女的护理	15
试题编号: 1-3: 晚期妊娠妇女的护理	21
试题编号: 1-4: 妊娠期高血压疾病患者的护理	26
试题编号: 1-5: 胎膜早破患者的护理	32
试题编号: 1-6: 前置胎盘患者的护理	39
模块二 分娩期妇女的护理.....	45
试题编号: 2-1: 产科入院健康评估	45
试题编号: 2-2: 产程监护	51
试题编号: 2-3: 接生前准备	57
试题编号: 2-4: 自然分娩接生技术(一)	63
试题编号: 2-5: 自然分娩接生技术(二)	69
试题编号: 2-6: 产后出血	75
试题编号: 2-7: 羊水栓塞患者的护理	82
模块三 产褥期妇女的护理.....	88
试题编号: 3-1: 正常产褥期妇女的护理	88
试题编号: 3-2: 会阴水肿患者的护理	95
试题编号: 3-3: 急性乳腺炎患者的护理	102
模块四 新生儿护理.....	1088
试题编号: 4-1: 新生儿窒息的护理	1088
试题编号: 4-2: 新生儿出生时护理	114
试题编号: 4-3: 新生儿的日常护理	1199
模块五 妇科护理.....	1244
试题编号: 5-1: 盆腔炎性疾病的护理	1244
试题编号: 5-2: 妇科肿瘤患者的护理	130
试题编号: 5-3: 计划生育妇女(人流综合征)的护理	1376
模块六 儿科护理.....	1432
试题编号: 6-1: 腹泻患儿护理	1432
试题编号: 6-2: 佝偻病患儿的护理	1499
试题编号: 6-3: 新生儿高胆红素血症的护理	1544
模块七 内科护理.....	1599
试题编号: 7-1 呼吸衰竭患者的护理	1599
试题编号: 7-2 急性心肌梗塞患者的护理	1666
试题编号: 7-3 脑出血患者的护理	1722
试题编号: 7-4 糖尿病肾病患者的护理	1799
模块八 外科护理.....	1597
试题编号: 8-1 急性硬脑膜外血肿患者的护理	1877
试题编号: 8-2 骨折患者的护理	194
试题编号: 8-3 急性阑尾炎患者的护理	2010
试题编号: 8-4 右输尿管结石患者的护理	2077

模块九 母婴保健.....	2132
试题编号：9-1：母婴护理.....	2132
试题编号：9-2：婴幼儿照护.....	2187

益阳医学高等专科学校助产专业学生专业技能考核题库

本专业技能操作考核内容是根据助产专业人才培养方案,参照国家护理专业教学标准,分析助产专业毕业学生职业面向的临床助产、临床护理和健康保健三个主要岗位群,结合各岗位的主要工作任务,分成 9 个模块,技术操作选自《湖南省常用护理操作技术规范》(2017 年出版)收录的一般助产技能、护理技术、专科护理技术和急危重症护理技术内容,技术内容涉及到助产技能、基础护理、内科护理、外科护理、急危重症护理、妇产科护理、儿科护理等学科必须掌握的技能项目,模拟 35 个临床案例情境,以真实的临床典型工作任务为考核内容,综合考查学生知识应用能力、临床思维能力、技能操作执行能力、沟通交流能力、分析问题和解决问题能力等岗位核心能力以及人文素养等。考核项目及试题编号见表 1。

表 1 助产专业技能抽查考核模块及项目

岗位类别	考核模块	试题编号/项目名称	测试的能力与素质	试题难易程度		
				较易	中等	较难
临床助产	模块一 妊娠期 妇女的 护理	1-1 早期妊娠 妇女的护理	生命体征测量:能快速而准确地完成生命体征测量;行为规范且关爱患者,具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
			骨盆外测量:能正确完成骨盆外测量,具有良好沟通能力;行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
			静脉采血技术(真空管采血法):快速而准确地完成静脉采血技术操作;行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
		1-2 中期妊娠 妇女的护理	生命体征测量:能快速而准确地完成生命体征测量;行为规范且关爱患者,具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
			产科腹部检查:能规范完成腹部检查,具有良好的沟通能力;行为规范且具有安全意识、环保意识、人文素养、保护隐私等职业素养。		√	
			静脉采血技术(真空管采血法):快速而准确地完成静脉采血技术操作;行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
			产科腹部检查:能规范完成腹部检查,具有良好		√	



		1-3 晚期妊娠 妇女的护理	的沟通能力；行为规范且具有安全意识、环保意识、人文素养、保护隐私等职业素养。			
			胎心监护：能正确完成胎心监护操作，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		1-4 妊娠期高 血压疾病的护 理	产科腹部检查：能规范完成腹部检查，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、环保意识、人文素养、保护隐私等职业素养。	√		
			密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			心电监护：能快速准确完成心电监护操作；行为规范且具有急救意识、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		1-5 胎膜早破 患者的护理	皮内注射（青霉素皮试）：能快速准确完成皮内注射，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			会阴擦洗：能快速且准确完成会阴擦洗操作，沟通能力强；行为规范、关爱患者、保护隐私，具有无菌观念、安全意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		1-6 前置胎盘 患者的护理	产科腹部检查：能规范完成腹部检查，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、环保意识、人文素养、保护隐私等职业素养。	√		
			胎心监护：能正确完成胎心监护操作，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			留置导尿管：能快速准确完成留置导尿管操作；行为规范且关爱患者，保护隐私，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
	2-1 产科入院 健康评估		生命体征测量：能快速而准确地完成生命体征测量；行为规范且关爱患者，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
			产科腹部检查：能规范完成腹部检查，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、环保意识、人文素养、保护隐私等职业素养。	√		



模块二 分娩期 妇女的 护理		骨盆外测量：能正确完成骨盆外测量，具有良好沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
	2-2 产程监护	肌肉注射（哌替啶）：能快速而准确地完成肌肉注射操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
		静脉输液泵的使用：能正确使用静脉输液泵；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		胎心监护：能正确完成胎心监护操作，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。			√
	2-3 接生前准备	胎心监护：能正确完成胎心监护操作，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
		中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	
		会阴消毒：能快速且准确完成会阴消毒操作，沟通能力强；行为规范、关爱患者、保护隐私，具有无菌观念、安全意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
	2-4 自然分娩接生技术(一)	外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套：能正确完成外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套操作；行为规范且具有无菌观念、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、团队合作等职业素养。			√
		铺无菌巾：正确完成铺无菌巾操作；行为规范且具有无菌观念、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		会阴切开+缝合术：正确完成会阴切开+缝合术操作；行为规范且具有无菌观念、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。			√
	2-5 自然分娩接生技术(二)	自然分娩接生技术：正确完成自然分娩接生操作；行为规范且具有无菌观念、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神、团队合作等职业素养。			√
		肌肉注射（缩宫素）：能快速而准确地完成肌肉注射操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		产程图绘制：快速规范地完成产程图的绘制；具有安全意识、工匠精神等职业素养。		√	
		会阴切开+缝合术：正确完成会阴切开+缝合术操作；行为规范且具有无菌观念、安全意识、质量			√



		2-6 产后出血患者的护理	意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。			
			密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			留置导尿术：能快速准确完成留置导尿术操作；行为规范且关爱患者，保护隐私，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		2-7 羊水栓塞患者的护理	生命体征测量：能快速而准确地完成生命体征测量；行为规范且关爱患者，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
			静脉注射（地塞米松）：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			单人徒手心肺复苏：能正确完成单人徒手心肺复苏操作；行为规范、具有安全意识、质量意识、急救意识、环保意识、人文素养、团队合作等职业素养。			√
	模块三 产褥期 妇女的 护理	3-1 正常产褥期妇女的护理	密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			母乳喂养指导：能正确实施母乳喂养指导，具有良好的沟通能力；行为规范、保护隐私，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			会阴擦洗：能快速且准确完成会阴擦洗操作，沟通能力强；行为规范、关爱患者，保护隐私，具有无菌观念、安全意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		3-2 会阴水肿患者的护理	肌肉注射（新斯的明）：能快速而准确地完成肌肉注射操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			留置导尿术：能快速准确完成留置导尿术操作；行为规范且关爱患者，保护隐私，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			会阴擦洗+湿热敷：能快速且准确完成会阴擦洗操作，沟通能力强；行为规范、关爱患者、保护隐私，具有无菌观念、安全意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
			物理降温：能正确规范地完成物理降温，有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意	√		



模块四 新生儿的护理	3-3 急性乳腺炎患者的护理	识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。			
		乳房护理：能正确规范地完成乳房护理，具有良好的沟通能力。行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
		无菌技术：快速规范完成无菌技术操作，行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神、慎独修养等职业素养。		√	
	4-1 新生儿窒息的护理	中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	
		新生儿窒息复苏技术：能快速而准确完成新生儿窒息复苏技术。行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养、团队合作等职业素养。			√
		肌肉注射（维生素 K ₁ ）：能快速而准确地完成肌肉注射操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
	4-2 新生儿出生时护理	生命体征测量：能快速而准确地完成生命体征测量；行为规范，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		皮内注射（卡介苗接种）：能快速准确完成皮内注射；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神、慎独修养等职业素养。	√		
		新生儿出生时护理：能快速规范完成新生儿出生时的护理；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神、慎独修养等职业素养。		√	
	4-3 新生儿日常护理	生命体征测量：能快速而准确地完成生命体征测量；行为规范且关爱新生儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
模块五 妇科护理	5-1 盆腔炎性疾病的护理	新生儿沐浴：能规范完成新生儿沐浴的操作；行为规范且关爱新生儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	
		新生儿抚触：能规范完成新生儿抚触的操作；行为规范且关爱新生儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	
		妇科检查+阴道分泌物送检：能准确完成妇科检查+阴道分泌物送检，具有良好的沟通能力；行为规范、关爱患者、保护隐私，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	
		物理降温：能正确规范地完成物理降温，有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意	√		



临床护理	临床护理		识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。			
			静脉采血技术（真空管采血法）：快速而准确地完成静脉采血技术操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		5-2 妇科肿瘤患者的护理	浅表淋巴结检查：能规范完成浅表淋巴结检查，具有良好的沟通能力；行为规范、关爱患者，具有安全意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			口腔护理：能规范实施口腔护理操作，具有良好的沟通能力；行为规范、关爱患者，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			大量不保留灌肠：能快速且准确完成大量不保留灌肠操作，沟通能力强；行为规范、关爱患者、保护隐私，具有无菌观念、安全意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		5-3 计划生育妇女的护理	中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养	√		
			肌肉注射（阿托品）：能快速而准确地完成肌肉注射操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养	√		
			心电监护：能快速准确完成心电监护操作；行为规范且具有急救意识、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
	模块六 儿科护理	6-1 腹泻患儿的护理	儿童体格生长指标的测量：能正确完成儿童体格生长指标的测量；行为规范、关爱患者，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养	√		
		6-2 佝偻病患儿的护理	儿童体格生长指标的测量：能正确完成儿童体格生长指标的测量；行为规范、关爱患者，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			静脉采血技术（真空管采血法）：快速而准确地完成静脉采血技术操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			婴儿抚触：能规范完成婴儿抚触的操作；行为规	√		



模块七 内科 护理	6-3 高胆红素血症患儿的护理	范且关爱患儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。			
		密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		光照治疗：能规范完成光照治疗；行为规范，关爱患儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神、慎独修养等职业素养。	√		
		新生儿沐浴：能规范完成新生儿沐浴的操作；行为规范且关爱新生儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
	7-1 呼吸衰竭（COPD）患者的护理	中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		心电监护：能快速准确完成心电监护操作；行为规范且具有急救意识、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
	7-2 急性心肌梗塞患者的护理	中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
		心电图：能快速准确完成心电图操作；行为规范且具有急救意识、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		心脏听诊：快速而准确地完成心脏听诊操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
	7-3 脑出血患者的护理	良肢位摆放：能规范完成良肢位摆放操作；行为规范且具有安全意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
		肩关节被动运动：能规范完成肩关节被动运动康复训练操作；行为规范且具有安全意识、环保意识、行为规范、人文素养、工匠精神等职业素养	√		
		卧床病人更换床单：规范完成卧床病人更换床单操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、工匠精神等职业素养	√		
	7-4 糖尿病肾病患者的护理	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	√		
		快速血糖测定：能规范完成胰岛素笔注射操作，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养	√		



模块八 外科 护理			糖尿病病人饮食指导：能正确完成糖尿病病人饮食指导操作，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养		√	
	8-1 急性硬脑膜外血肿患者的护理		中心管道供氧装置吸氧：能快速准确完成中心管道供氧装置吸氧操作；行为规范且具有安全意识、急救意识、环保意识、人文素养等职业素养		√	
			密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
			气道切开吸痰及切口护理：能快速且准确完成气道切开吸痰及切口护理操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养			√
	8-2 骨折患者的护理		无菌技术：快速规范完成无菌技术操作，行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神、慎独修养等职业素养。		√	
			肌内注射：能快速而准确地完成肌内注射操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			绷带包扎：能规范完成四肢绷带包扎操作，具有良好的沟通能力；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
	8-3 急性阑尾炎患者的护理		密闭式静脉输液：能快速准确完成密闭式静脉输液操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
			静脉采血技术（真空管采血法）：快速而准确地完成静脉采血技术操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
			单人徒手心肺复苏：能正确完成单人徒手心肺复苏操作；行为规范、具有安全意识、质量意识、急救意识、环保意识、人文素养、团队合作等职业素养			√
	8-4 右输尿管结石患者的护理		肌内注射（阿托品）：能快速而准确地完成肌内注射操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。	√		
			静脉采血技术（真空管采血法）：快速而准确地完成静脉采血技术操作；行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、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：能正确完成外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套操作；行			√



			为规范且具有无菌观念、安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、团队合作等职业素养。			
母 婴 保 健	模块九 母 婴 保 健	9-1 母婴照护	乳房护理：能正确规范地完成乳房护理，具有良好的沟通能力。行为规范且具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
			母乳喂养指导：能正确实施母乳喂养指导，具有良好的沟通能力；行为规范、保护隐私，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养、工匠精神等职业素养。		√	
			新生儿沐浴：能规范完成新生儿沐浴的操作；行为规范且关爱新生儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	
		9-2 婴幼儿照护	更换尿布：能快速规范地更换尿布操作。行为规范且关爱婴幼儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。	√		
			婴幼儿沐浴：能规范完成婴幼儿沐浴的操作；行为规范且关爱婴幼儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	
			婴幼儿抚触：能规范完成婴幼儿抚触的操作；行为规范且关爱婴幼儿，具有安全意识、质量意识、环保意识、人文素养等职业素养。		√	

模块一 妊娠期妇女的护理

试题编号：1-1：早期妊娠妇女的护理

(1) 任务描述

李女士，25 岁，停经 42 天，轻微恶心呕吐两天于 2019 年 11 月 13 日来我院门诊产科就诊。

李女士平素月经规则，周期 28-32 天，经期 4-6 天，LMP：2019 年 10 月 1 日，停经以来，未用药，未发热，未接触射线等。11 月 12 日开始，早晨起床后感恶心，呕吐出少量胃内容物。结婚 3 个月，有正常性生活，未采取避孕措施，无妊娠史。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。

门诊王医生给李女士进行尿妊娠试验为阳性，B 超提示宫内早孕。现要给李女士建立孕期档案，完善第一次产前检查，假如你是产科门诊护士，请完成以下任务

1) 生命体征测量。



2) 骨盆外测量。

3) 静脉采血查血常规、肝肾功能、凝血功能、输血前四项、血糖。

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车(手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶)；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(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	骨盆外测量	备注
场地	(1) 模拟产检室；(2) 处置室	
设施设备	(1) 床单位；(2) 志愿者(主考学校准备)；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	志愿者(主考学校随机指定)佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 骨盆测量器；(2) 孕产妇保健手册；(3) 笔；(4) 一次性中单；(5) 手消毒剂；(6) 一次性手套	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车(配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒)；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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) 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) 静脉采血针；(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	

(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	模拟产检室	技能实施环节 1: 骨盆外测量	10	37
		技能实施环节 2: 生命体征检查	12	
	模拟治疗室	技能实施环节 3: 真空管静脉采血	15	
合 计			72	72

(4) 评分标准

1-1 分表 1: “生命体征测量”评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对患者个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估患者全身情况、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; 摆放整齐	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, 患者安全	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, 患者放松, 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, 患者放松	2			
		2. 测量方法、时间正确	2			
		3. 呼吸记录正确	2			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20 分)	测量血压 (20 分)	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. 协助患者取舒适卧位，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			
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，患者合作、满意	4				
	3. 关爱患者，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. 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				

1-1 分表 2: “骨盆外测量”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	孕(产)妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求	3			
	操作者	1. 着装整洁	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	(4分)	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，摆放整齐）	5			
实施 (60分)	测量髂棘 间径 (14分)	1. 拉上布帘，垫一次性中单于检查床上	3			
		2. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2			
		3. 两侧髂前上棘位置触诊正确	2			
		4. 校正骨盆外测量器	1			
		5. 测量方法正确（两侧髂前上棘外侧缘的距离）	3			
		6. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量髂嵴 间径 (10分)	1. 协助和指导孕妇摆好体位	2			
		2. 两侧髂嵴间径位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确（两侧髂嵴外侧缘的最宽距离）	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量骶耻 外径 (10分)	1. 协助和指导孕妇摆好体位	2			
		2. 两测量端位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确（第5腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点距离）	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量坐骨 结节间径 (10分)	1. 协助和指导孕妇摆好体位	2			
		2. 两侧坐骨结节位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确（两侧坐骨结节内侧缘的距离）	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量耻骨 弓角度 (6分)	1. 协助和指导孕妇摆好体位	1			
		2. 检查者两拇指放置位置正确	3			
		3. 测量两拇指间的角度并判断是否正常（口述）	2			
	检查后处 理 (10分)	1. 协助孕妇穿好衣裤，帮助其缓慢坐起，并询问感受	3			
		2. 医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 及时消毒双手，方法正确；告知检查结果并记录	3			
		4. 进行孕期健康教育并预约下次检查时间	3			



考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20 分)	1. 操作规范, 手法正确, 动作熟练	5			
	2. 态度和蔼, 关心体贴孕妇	5			
	3. 沟通有效, 孕妇合作	5			
	4. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

1-1 分表 3 静脉采血技术(真空采血管采血法)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	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (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, 标本容器上标记患者床号、姓名, 送检目的	4			
		2. 核对患者、解释合理, 患者体位合适, 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), 嘱患者握拳	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			



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

试题编号：1-2：中期妊娠妇女的护理

（1）任务描述

李女士，25岁，停经24周，于2020年03月16日来我院产科门诊就诊。

李女士平素月经规则，周期28-32天，经期4-6天，LMP：2019年10月1日，停经4月多自觉胎动，定期进行产前检查。（上次产前检查交代，这次空腹检查）

假如你是产科门诊护士，请完成本次产前检查任务：

1) 生命体征检查。

2) 产科腹部检查。

3) 需做妊娠期葡萄糖耐量试验（OGTT），请给李女士静脉采血，做空腹血糖。

（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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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）	(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	产科腹部检查	备注
场地	(1) 模拟产检室；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产检诊断床；(2) 治疗车（配手消毒剂、耦合剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(4) 屏风或床帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 踏脚凳；	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具（用物）	产科腹部检查：(1) 软尺；(2) 笔、孕妇保健手册；(3) 钟型听诊器；(4) 卫生纸、一次性垫巾	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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) 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	

(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	模拟病房	技能实施环节 1：生命体征检查	12	



能 操 作 区		技能实施环节 2: 产科腹部检查	10	37
	模拟产检室	技能实施环节 3: 真空管静脉采血	15	
合 计			72	72

1-2 分表 1: 生命体征操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对患者个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估患者全身情况、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, 患者安全	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, 患者放松, 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, 患者放松	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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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. 协助患者取舒适卧位，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，举止大方得体操作规范	3			
		2. 语言亲切，解释合理，沟通有效，患者合作、满意	4			
		3. 关爱患者，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. 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			

1-2 分表 2: “产科腹部检查”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	孕妇 (8分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐	5			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
实施（60分）	体位（2分）	1.放置一次性垫巾、协助孕妇仰卧于检查床上，头部稍高，双腿伸直，充分暴露腹部（口述）	1			
		2.站在孕妇右侧	1			
	视诊（4分）	孕妇腹部（外形、大小、皮肤）（口述）	4			
	测量宫高（4分）	测量宫高方法正确，读数准确	4			
	测量腹围（4分）	测量腹围方法正确，读数准确	4			
	四步触诊（30）	1.协助孕妇双腿略屈曲稍分开（口述）	1			
		2.接触孕妇皮肤前确保手（检查者的）温暖	1			
		3.检查者面向孕妇的头端	1			
		4.第一步手法正确，口述手测宫底高度、宫底部的胎儿部分	5			
		5.第二步手法正确，口述胎背及胎儿肢体所在的位置	6			
		6.第三步手法正确，口述胎先露是否衔接	5			
		7.检查者面向孕妇的足端	1			
		8.第四步手法正确，口述先露部入盆程度	5			
		操作中询问孕妇是否有不适	1			
		说出检查结果：胎产式、胎方位、先露是否衔接	4			
	听诊（6分）	1.正确选择听诊部位及方法（口述）	3			
		2.需听诊1分钟（口述），胎心率（口述）	3			
	操作后处理（10分）	1.协助孕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）	1.操作规范，动作熟练		5			
	2.态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护		5			
	3.语言亲切，沟通有效，孕妇合作，健康教育合适		5			
	4.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分		5			
总分			100			

1-2 分表 3: “真空管静脉采血”评分标准



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (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，标本容器上标记患者床号、姓名、送检目的	4			
		2. 核对患者、解释合理，患者体位合适，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），嘱患者握拳	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	4			

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

试题编号：1-3：晚期妊娠妇女的护理

（1）任务描述

李女士，25 岁，停经 36 周，于 2020 年 06 月 10 日来我院门诊产科就诊。

李女士平素月经规则，周期 28-32 天，经期 4-6 天，LMP：2019 年 10 月 1 日，停经 4 月多自觉胎动，定期进行产前检查。

假如你是产科门诊护士，请完成本次产前检查任务：

1) 产科腹部检查。

2) 胎心监护 20 分钟。

3) 胎心监护提示：NST（-），医生医嘱：中心吸氧 30 分钟，2 升/分，每日两次。

（2）实施条件

项目 条件	产科腹部检查	备注
场地	(1) 模拟产检室；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产检诊断床；(2) 治疗车（配手消毒剂、耦合剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 踏脚凳；	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	产科腹部检查：(1) 软尺；(2) 笔、孕妇保健手册；(3) 钟型听诊器；(4) 卫生纸、一次性垫巾	

项目 条件	胎心监护	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
设施	(1) 产科诊断床（带床档）、屏风或窗帘；(2) 志愿者或模拟	志愿者（主



设备	患者；(3) 治疗车（配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶，套好垃圾袋）；(4) 病历车及病历；(5) 分类垃圾桶（处置室）(6) 胎心监护仪	考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	胎心监护：(1) 治疗盘；(2) 听诊器；(3) 胎心监护带；(4) 耦合剂；(5) 胎心监护打印纸；(6) 卫生纸；(7) 笔、孕产妇保健手册	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(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）	

(3) 考核时量 考核总时量：82 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	模拟产检室	技能实施环节 1：产科腹部检查	10	47
	模拟病房	技能实施环节 2：胎心监护	25	
			技能实施环节 3：中心吸氧	
合计			82	82

(4) 评分细则

1-3 分表 1：“产科腹部检查”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	孕妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	环境 (3分)	符合产前检查室要求，拉好屏风，保护隐私	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，摆放整齐	5			
实施（60分）	体位 (2分)	1. 放置一次性垫巾、协助孕妇仰卧于检查床上，头部稍高，双腿伸直，充分暴露腹部（口述）	1			
		2. 站在孕妇右侧	1			
	视诊 (4分)	孕妇腹部（外形、大小、皮肤）（口述）	4			
	测量宫高 (4分)	测量宫高方法正确，读数准确	4			
	测量腹围 (4分)	测量腹围方法正确，读数准确	4			
	四步触诊 (30)	1. 协助孕妇双腿略屈曲稍分开（口述）	1			
		2. 接触孕妇皮肤前确保手（检查者的）温暖	1			
		3. 检查者面向孕妇的头端	1			
		4. 第一步手法正确，口述手测宫底高度、宫底部的胎儿部分	5			
		5. 第二步手法正确，口述胎背及胎儿肢体所在的位置	6			
		6. 第三步手法正确，口述胎先露是否衔接	5			
		7. 检查者面向孕妇的足端	1			
		8. 第四步手法正确，口述先露部入盆程度	5			
		操作中询问孕妇是否有不适	1			
		说出检查结果：胎产式、胎方位、先露是否衔接	4			
	听诊 (6分)	1. 正确选择听诊部位及方法（口述）	3			
		2. 需听诊1分钟（口述），胎心率（口述）	3			
	操作后处理 (10分)	1. 协助孕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		1. 操作规范，动作熟练	5			



考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(20 分)	2. 态度和蔼, 关心体贴, 注意隐私保护	5			
	3. 语言亲切, 沟通有效, 孕妇合作, 健康教育合适	5			
	4. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

1-3 分表 2: “胎心监护”评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	孕(产)妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度、是否空腹	3		
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3		
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2		
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐, 检查胎心监护仪的性能正常, 记录纸充足, 仪器显示时间准确	5		
实施 (60 分)	胎心监护 (50 分)	1. 操作者携用物至床旁, 站在床右侧	3		
		2. 协助摆好体位(左侧卧位或仰卧位)暴露腹部, 注意保暖	5		
		3. 四步触诊, 了解胎产式、胎先露, 初步确定胎心位置	10		
		4. 打开胎心监护仪	2		
		5. 将耦合剂涂于胎心探头上, 将探头放置于孕妇腹部胎心听诊最明显处并用胎心监护带固定(放错位置错误, 或者将耦合剂涂到宫缩探头上, 10 分全扣)	10		
		6. 放置宫缩感应探头于宫底稍下方, 并用胎心监护带固定(无按压宫底动作, 6 分全扣)	8		
		7. 教会孕妇使用胎动感应器	4		
		8. 打开走纸开关	2		
		9. 注意孕妇有无不适	2		
		8. 监护 20 分钟, 视情况决定是否延长监护时间, 关闭胎心监护仪, 取下探头, 松解胎心监护带	4		
	操作后处	1. 用卫生纸擦去腹部及探头上的耦合剂, 协助孕妇穿好衣裤	2		



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	理 (10 分)	2. 健康教育（告知孕妇自我监测胎动的重要性）	3			
		3. 能识别正常胎心监护图和典型异常的胎监图，报告医师，胎监图放在病历保存	4			
		4. 整理用物，洗手并记录	1			
评价 (20 分)		1. 操作规范，动作熟练	5			
		2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5			
		3. 语言亲切，沟通有效，孕妇合作，健康教育合适	5			
		4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分			100			

1-3 分表 3：“中心管道供氧装置吸氧法吸氧”评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



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

试题编号: 1-4: 妊娠期高血压疾病患者的护理

(1) 任务描述

王女士, 38 岁, 孕 2 产 1, 停经 31^周, 下肢水肿 2 月余, 发现血压高 1 天于 2019 年 11 月 13 日以 “1、妊娠期高血压疾病: 子痫前期重度, 2、孕 2 产 1 宫内孕 31^周 LOA 单活胎” 住入我院产科。住院号: 201900856

王女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 年 4 月 5 日, 停经 40 余天确诊为宫内早孕, 停经 4 月余自觉胎动至今, 定期产前检查, 未见异常, 两月前开始出现下肢水肿, 无其它不适, 11 月 13 日上午在社区医院测量血压: 160/110mmHg, 无头晕、眼花、视物模糊。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。



假如你是产科护士，请完成以下任务

- 1) 产科腹部检查。
- 2) 遵医嘱予静脉输液：5%葡萄糖 500ml+25%硫酸镁 30ml，静滴，1-2g/L。
- 3) 遵医嘱予患者进行“心电监护”

(2) 实施条件

项目 条件	产科腹部检查	备注
场地	(1) 模拟产检室；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产检诊断床；(2) 治疗车（配洗手液、手消毒剂、耦合剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 踏脚凳；	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	产科腹部检查：(1) 软尺；(2) 笔、孕妇保健手册；(3) 钟型听诊器；(4) 卫生纸、一次性垫巾	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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) 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	心电监护	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟处置室；(3) 模拟护士站	
设施设备	(1) 床单位；(2) 志愿者及家属各 1 名（主考学校准备）；(3) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(4) 屏风或窗帘；(5) 床头有电源插座；(6) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
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；(3) 75%酒精；(4) 棉球；(5) 一次性电极片；(6) 手消毒剂；(7) 病历本；(8) 笔	



(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	模拟产检室	技能实施环节 1: 产科腹部检查	10	42
	模拟病房	技能实施环节 2: 心电监护	12	
		技能实施环节 3: 密闭式静脉输液	20	
		合计	77	

(4) 评分细则

1-4 分表 1: “产科腹部检查”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	孕妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐	5			
实施 (60 分)	体位 (2 分)	1. 放置一次性垫巾、协助孕妇仰卧于检查床上, 头部稍高, 双腿伸直, 充分暴露腹部 (口述)	1			
		2. 站在孕妇右侧	1			
	视诊 (4 分)	孕妇腹部 (外形、大小、皮肤) (口述)	4			
	测量宫高 (4 分)	测量宫高方法正确, 读数准确	4			
	测量腹围 (4 分)	测量腹围方法正确, 读数准确	4			
	四步触诊 (30)	1. 协助孕妇双腿略屈曲稍分开 (口述)	1			
		2. 接触孕妇皮肤前确保手 (检查者的) 温暖	1			
		3. 检查者面向孕妇的头端	1			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 第一步手法正确，口述手测宫底高度、宫底部的胎儿部分	5			
		5. 第二步手法正确，口述胎背及胎儿肢体所在的位置	6			
		6. 第三步手法正确，口述胎先露是否衔接	5			
		7. 检查者面向孕妇的足端	1			
		8. 第四步手法正确，口述先露部入盆程度	5			
		操作中询问孕妇是否有不适	1			
		说出检查结果：胎产式、胎方位，先露是否衔接	4			
	听诊 (6分)	1. 正确选择听诊部位及方法（口述）	3			
		2. 需听诊1分钟（口述），胎心率（口述）	3			
	操作后处理 (10分)	1. 协助孕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)		1. 操作规范，动作熟练	5			
		2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5			
		3. 语言亲切，沟通有效，孕妇合作，健康教育合适	5			
		4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分			100			

1-4 分表 2: 密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息、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. 嘱患者大小便	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			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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、患者、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, 帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手, 取下口罩	1			
		12. 健康教育有效, 患者能理解和复述	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, 观察患者情况, 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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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，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，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				

1-4 分表 3：心电监护仪的使用操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20分)	患者 (6分)	1. 核对医嘱、治疗卡	2			
		2. 核对患者，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）；逐一用物进行评估，质量符合要求；摆放整齐	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患者合作	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	1. 正确连接监测部位	2			

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20分)	度监测 (4分)	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，协助患者取舒适体位	1			
		2. 消毒双手，记录	1			
		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			
	停止监护 (10分)	1. 取得患者及家属理解	2			
		2. 关闭监护仪，撤除导联线及电极片方法正确	2			
		3. 协助患者取舒适体位	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			
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，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，突发事件处理合适	3			
		2. 患者安全、复苏有效	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			

试题编号：1-5：胎膜早破患者的护理

（1）任务描述

席女士，26岁，孕1产0，停经33周，阴道流液1小时于2019年12月10日以“1、胎膜早破，2、孕1产0宫内孕33周LOA单活胎”住入我院产科。住院号：201900985



席女士平素月经规则，周期 28-32 天，经期 4-6 天，LMP：2019 年 4 月 23 日，停经 40 余天确诊为宫内早孕，停经 4 月余自觉胎动至今，定期产前检查，未见异常，1 小时前突然阴道流液，湿透内裤，活动后流液增多，目前胎动可。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。

入院后体查：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 28cm，腹围 90cm，头先露，LOA，未入盆。胎心 140 次/分。阴道检查：阴道内见清亮液体，自宫颈口流出，宫颈管未消，宫口未开。

医生决定对该孕妇进行保胎治疗，保胎治疗中最重要的是预防宫内感染，假如你是产科护士，请完成以下任务

1) 青霉素皮试

2) 青霉素皮试(-)，请遵医嘱予静脉输液：生理盐水 100ml+青霉素 240 万 u，静滴。

3) 会阴擦洗 每日两次。

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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) 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；(8) 1ml 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	密闭式静脉输液	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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	治疗车上放：(1) 一次性密闭式输液器；(2) 一次性注射器；	



(用物)	(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	会阴擦洗	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(1) 病床; (2) 会阴模型; (3) 治疗车 (配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); (4) 志愿者; (5) 屏风或床帘。	志愿者 (主考学校随机指定) 佩戴好手腕带
工具 (用物)	(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) 一次手套; (6) 治疗卡。	

(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（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：青霉素皮试	25	55
		技能实施环节 2：密闭式静脉输液	20	
		技能实施环节 3：会阴擦洗	10	
合计			90	90

(4) 评分细则

1-5 分表 1: 药物过敏试验操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 向患者解释并取得合作	3			
		3. 询问“三史”和进食情况	2			
		4. 注射部位选择恰当, 符合患者意愿	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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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)	3. 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)	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. 患者信息核对到位，解释规范	2			
		2. 及时消毒双手，方法正确；戴口罩	2			
		3. 患者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. 注意事项交待到位，患者理解	3			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 (3分)	巡视病房，听取患者主诉，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，告知患者并及时记录	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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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，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			

1-5 分表 2：密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息，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. 嘱患者大小便	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 (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、患者、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	5			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20分)		正确				
		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，帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手，取下口罩	1			
		12. 健康教育有效，患者能理解和复述	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，观察患者情况，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			
	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，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			

1-5: 分表 3: “会阴擦洗”评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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; 摆放整齐, 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. 协助孕妇取屈膝仰卧位, 暴露会阴部, 臀下垫一次性无菌会阴垫。	2			
		3. 帮助患者脱去对侧裤脚, 两脚分开。对侧腿和胸腹部注意保暖。	1			
		4. 评估会阴皮肤, 羊水颜色、气味。	1			
		5. 打开无菌包, 取出两消毒弯盘置于两腿间的会阴垫上。	2			
		6. 取浸有0.5%碘伏溶液棉球于右侧消毒弯盘中。	2			
		7. 操作者戴一次性手套	2			
		8. 一只手用长镊或者消毒卵圆钳持药液棉球, 另一只手持另一把长镊或卵圆钳夹接过棉球进行擦洗(棉球半干, 消毒时钳尖向下)	5			
		9. 第1遍擦洗顺序: 自上而下, 由外向内, 先对侧后近侧: 阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→左侧大阴唇→右侧大阴唇→左侧小阴唇→右侧小阴唇→尿道口和阴道口→会阴体→臀部→肛门。初步擦去会阴部的血迹和其他污渍等。	14			
		10. 第2遍: 自上而下, 由内向外, 先对侧后近侧: 尿道口和阴道口→左侧小阴唇→右侧小阴唇→左侧大阴唇→右侧大阴唇→阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→会阴体→臀部→肛门	14			
		11. 第3遍顺序同第2遍(可口述)	1			
		12. 叠瓦式擦洗, 不能空隙, 第2、3遍不能超过第1遍范围。	3			
		13. 协助患者取臀高头低位	2			
	操作后 处理 (10分)	1. 撤去一次性会阴垫、协助患者穿好衣裤。	2			
		2. 整理床单位, 整理用物, 脱手套, 洗手。	2			
		3. 填写产后护理单, 记录会阴情况及羊水性状, 并签名。	2			
		4. 清除污物, 分类处理, 通风换气。	2			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		5. 进行健康指导。	2			
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止得体	3			
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效	4			
		3. 态度和蔼，体现人文关怀	3			
	技术规范 (10分)	1. 动作规范，查对准确，无菌观念强	3			
		2. 技术娴熟，动作轻巧，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			

试题编号: 1-6: 前置胎盘患者的护理

(1) 任务描述

赵女士, 29 岁, 停经 34 周, 少量阴道流血 1 小时, 于 2019 年 11 月 01 日 10:00 来我院就诊。

赵女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 年 3 月 5 日, 停经 4 月多自觉胎动, 定期进行产前检查, 孕 28 周 B 超示: 前置胎盘 (部分型), 今日 9:00 左右上厕所时发现内裤有红色血迹, 约湿透 5cm², 无腹痛, 胎动可。遂急诊入我院。

假如你是产科护士, 请完成本次产前检查任务:

1) 产科腹部检查。

2) 胎心监护 20 分钟。

3) 入院后患者绝对卧床, 予以保胎止血等治疗, 今日查房, 发现阴道流血增加, 医生医嘱拟立即行剖宫产终止妊娠, 请做好术前准备: 留置导尿管。

(2) 实施条件

项目 条件	产科腹部检查	备注
场地	(1) 模拟产检室; (2) 处置室	
设施设备	(1) 产检诊断床; (2) 治疗车 (配洗手液、手消毒剂、耦合剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); (4) 屏风或窗帘; (5) 挂钟或备挂表; (6) 踏脚凳;	志愿者 (主考学校随机指定) 佩戴好手腕带
工具	产科腹部检查: (1) 软尺; (2) 笔、孕妇保健手册; (3) 钟	



(用物)	型听诊器；(4) 卫生纸，一次性垫巾	
------	--------------------	--

项目 条件	胎心监护	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产科诊断床(带床档)、屏风或窗帘；(2) 志愿者或模拟患者；(3) 治疗车(配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶，套好垃圾袋)；(4) 病历车及病历；(5) 分类垃圾桶(处置室)；(6) 胎心监护仪	志愿者(主考学校随机指定)佩戴好手腕带
工具 (用物)	胎心监护：(1) 治疗盘；(2) 听诊器；(3) 胎心监护带；(4) 耦合剂；(5) 胎心监护打印纸；(6) 卫生纸；(7) 笔、孕产妇保健手册	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 中心负压吸引装置；(3) 整体人模型及模拟患者(主考学校准备)；治疗车(配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒)；(4) 屏风或窗帘；(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。	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

(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	模拟产检室	技能实施环节 1：产科腹部检查	10	45
	模拟病房	技能实施环节 2：胎心监护	25	
		技能实施环节 3：留置导尿管	10	
合计			80	80

(4) 评分细则

1-6 分表 1: “产科腹部检查”评分标准



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	孕妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐	5			
实施 (60 分)	体位 (2 分)	1. 放置一次性垫巾、协助孕妇仰卧于检查床上, 头部稍高, 双腿伸直, 充分暴露腹部 (口述)	1			
		2. 站在孕妇右侧	1			
	视诊 (4 分)	孕妇腹部 (外形、大小、皮肤) (口述)	4			
	测量宫高 (4 分)	测量宫高方法正确, 读数准确	4			
	测量腹围 (4 分)	测量腹围方法正确, 读数准确	4			
	四步触诊 (30)	1. 协助孕妇双腿略屈曲稍分开 (口述)	1			
		2. 接触孕妇皮肤前确保手 (检查者的) 温暖	1			
		3. 检查者面向孕妇的头端	1			
		4. 第一步手法正确, 口述手测宫底高度、宫底部的胎儿部分	5			
		5. 第二步手法正确, 口述胎背及胎儿肢体所在的位置	6			
		6. 第三步手法正确, 口述胎先露是否衔接	5			
		7. 检查者面向孕妇的足端	1			
		8. 第四步手法正确, 口述先露部入盆程度	5			
		操作中询问孕妇是否有不适	1			
		说出检查结果: 胎产式、胎方位, 先露是否衔接	4			
	听诊 (6 分)	1. 正确选择听诊部位及方法 (口述)	3			
		2. 需听诊 1 分钟 (口述), 胎心率 (口述)	3			
	操作后处理 (10 分)	1. 协助孕妇穿好衣裤后缓慢坐起, 询问感受	3			
		2. 整理用物	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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)		1. 操作规范, 动作熟练	5			
		2. 态度和蔼, 关心体贴, 注意隐私保护	5			
		3. 语言亲切, 沟通有效, 孕妇合作, 健康教育合适	5			
		4. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分			100			

1-6 分表 2: “胎心监护”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	孕(产)妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况, 心理状态, 合作程度, 是否空腹	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐, 检查胎心监护仪的性能正常, 记录纸充足, 仪器显示时间准确	5			
实施 (60 分)	胎心监护 (50 分)	1. 操作者携用物至床旁, 站在床右侧	3			
		2. 协助摆好体位(左侧卧位或仰卧位)暴露腹部, 注意保暖	5			
		3. 四步触诊, 了解胎产式、胎先露, 初步确定胎心位置	10			
		4. 打开胎心监护仪	2			
		5. 将耦合剂涂于胎心探头上, 将探头放置于孕妇腹部胎心听诊最明显处并用胎心监护带固定(放错位置错误, 或者将耦合剂涂到宫缩探头上, 10 分全扣)	10			
		6. 放置宫缩感应探头于宫底稍下方, 并用胎心监护带固定(无按压宫底动作, 6 分全扣)	8			
		7. 教会孕妇使用胎动感应器	4			
		8. 打开走纸开关	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		9. 注意孕妇有无不适	2			
		8. 监护 20 分钟，视情况决定是否延长监护时间，关闭胎心监护仪，取下探头，松解胎心监护带	4			
	操作后处理 (10 分)	1. 用卫生纸擦去腹部及探头上的耦合剂，协助孕妇穿好衣裤	2			
		2. 健康教育（告知孕妇自我监测胎动的重要性）	3			
		3. 能识别正常胎心监护图和典型异常的胎监图，报告医师，胎监图放在病历保存	4			
		4. 整理用物，洗手并记录	1			
评价 (20 分)	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕妇合作，健康教育合适	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5				
总分			100			

1-6 分表 3 留置导尿术（女患者）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	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱	2			
		2. 向患者解释并取得合作	3			
		3. 了解膀胱充盈情况	2			
		4. 嘱自行清洗会阴或协助清洗	2			
	环境 (3 分)	符合无菌技术操作要求，保护隐私	3			
	操作者 (3 分)	1. 衣帽整洁，挂表	1			
		2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2			
	用物 (5 分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
实施 (60 分)	初步 消毒 (18 分)	1. 带用物至床旁，核对，解释，取得同意	2			
		2. 关门窗，屏风遮挡。了解外阴清洗情况	2			
		3. 体位安置符合操作要求，铺一次性垫巾，暴露外阴，患者感觉舒适	1			
		4. 取出外阴消毒包，备消毒液棉球	1			



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
	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，关心患者	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. 嘱患者深呼吸，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，协助患者穿裤及取舒适体位，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，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	3		

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

模块二 分娩期妇女的护理

试题编号：2-1：产科入院健康评估

(1) 任务描述

李女士，25 岁，停经 39^周，间歇性腹痛 3 小时于 2020 年 7 月 6 日 22:00 住入我院产科，住院号 201900765。

李女士平素月经规则，周期 28-32 天，经期 4-6 天，LMP：2019 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。

假如你是产科助产士，请完成对李女士的健康评估：

- 1) 生命体征测量。
- 2) 产科腹部检查
- 3) 骨盆外测量

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(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	产科腹部检查实施条件	备注
----	------------	----



条件		
场地	(1) 模拟产检室；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产检诊断床；(2) 治疗车（配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 踏脚凳；	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具（用物）	产科腹部检查：(1) 软尺；(2) 笔、孕妇保健手册；(3) 钟型听诊器；(4) 卫生纸、一次性垫巾	

项目 条件	骨盆外测量	备注
场地	(1) 模拟产检室；(2) 处置室	
设施设备	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具（用物）	(1) 骨盆测量器；(2) 孕产妇保健手册；(3) 笔；(4) 一次性中单；(5) 手消毒剂(6) 一次性手套	

(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	32
	模拟产检室	技能实施环节 2：产科腹部检查	10	
			技能实施环节 3：骨盆外测量	
合 计			67	67

(4) 评分细则

2-1 分表 1： 生命体征操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对患者个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估患者全身情况、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			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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, 患者安全	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, 患者放松, 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, 患者放松	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. 协助患者取舒适卧位, 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			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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, 患者合作、满意	4			
		3. 关爱患者, 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. 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				

2-1 分表 2: “产科腹部检查”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	孕妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐	5			
实施(60 分)	体位 (2 分)	1. 放置一次性垫巾、协助孕妇仰卧于检查床上, 头部稍高, 双腿伸直, 充分暴露腹部(口述)	1			
		2. 站在孕妇右侧	1			
	视诊 (4 分)	孕妇腹部(外形、大小、皮肤)(口述)	4			
	测量宫高 (4 分)	测量宫高方法正确, 读数准确	4			
	测量腹围 (4 分)	测量腹围方法正确, 读数准确	4			
	四步触诊 (30)	1. 协助孕妇双腿略屈曲稍分开(口述)	1			
		2. 接触孕妇皮肤前确保手(检查者的)温暖	1			
		3. 检查者面向孕妇的头端	1			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 第一步手法正确，口述手测宫底高度、宫底部的胎儿部分	5			
		5. 第二步手法正确，口述胎背及胎儿肢体所在的位置	6			
		6. 第三步手法正确，口述胎先露是否衔接	5			
		7. 检查者面向孕妇的足端	1			
		8. 第四步手法正确，口述先露部入盆程度	5			
		操作中询问孕妇是否有不适	1			
		说出检查结果：胎产式、胎方位，先露是否衔接	4			
	听诊 (6分)	1. 正确选择听诊部位及方法（口述）	3			
		2. 需听诊1分钟（口述），胎心率（口述）	3			
	操作后处理 (10分)	1. 协助孕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)	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕妇合作，健康教育合适	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

2-1 分表 3: “骨盆外测量”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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,放置整齐)	5			
实施 (60分)	测量髂棘 间径 (14分)	1. 拉上布帘,垫一次性中单于检查床上	3			
		2. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		3. 两侧髂前上棘位置触诊正确	2			
		4. 校正骨盆外测量器	1			
		5. 测量方法正确(两侧髂前上棘外侧缘的距离)	3			
		6. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量髂嵴 间径 (10分)	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两侧髂嵴间径位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(两侧髂嵴外侧缘的最宽距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量骶耻 外径 (10分)	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两测量端位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(第5腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量坐骨 结节间径 (10分)	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两侧坐骨结节位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(两侧坐骨结节内侧缘的距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量耻骨 弓角度 (6分)	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	1			
		2. 检查者两拇指放置位置正确	3			
		3. 测量两拇指间的角度并判断是否正常(口述)	2			
	检查后处 理 (10分)	1. 协助孕(产)妇穿好衣裤,帮助其缓慢坐起,并询问感受	3			
		2. 医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 及时消毒双手,方法正确;告知检查结果并记录	3			
		4. 进行孕期健康教育并预约下次检查时间	3			
评价		1. 操作规范,手法正确,动作熟练	5			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(20 分)	2. 态度和蔼, 关心体贴孕(产)妇	5			
	3. 沟通有效, 孕(产)妇合作	5			
	4. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

试题编号: 2-2: 产程监护

(1) 任务描述

李女士, 25 岁, 停经 39⁺ 周, 间歇性腹痛 3 小时于 2020 年 7 月 6 日 22:00 住入我院产科, 住院号 201900765。

李女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 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。

7 月 7 日早晨 8:00 查房, 产妇诉一晚未睡, 腹部疼痛难忍。查: 产妇精神差, 烦躁表情, 血压 120/70mmHg, 心肺听诊未见异常。腹部检查: 腹膨隆, 腹壁可扪及宫缩 20-30" / 5-6', 宫缩间隙子宫不放松, 胎心 130 次/分。阴道检查: 宫颈管消 30%, 质硬、居中, 宫口未开, S-2cm。

假如你是产科助产士, 请完成一下医嘱:

1) 胎心监护 20 分钟

2) 哌替啶 100mg 肌内注射 立即 (胎心监护示 CST 阴性, 医生考虑产妇休息欠佳, 目前有不协调性宫缩乏力)

3) 5% 葡萄糖 500ml + 缩宫素 2.5u 静滴, 8 滴/分开始, 根据宫缩调滴数 (经哌替啶处理后, 产妇入睡 1 小时, 醒后查宫缩 10-20" / 10-20', 此时考虑协调性宫缩乏力, 医生开了上述医嘱)



(2) 实施条件

项目 条件	胎心监护	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
设施设备	(1) 产科诊断床(带床档)、屏风或床帘；(2) 志愿者或模拟患者；(3) 治疗车(配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶，套好垃圾袋)；(4) 病历车及病历；(5) 分类垃圾桶(处置室)；(6) 胎心监护仪	志愿者(主考学校随机指定)佩戴好手腕带
工具 (用物)	胎心监护：(1) 治疗盘；(2) 听诊器；(3) 胎心监护带；(4) 耦合剂；(5) 胎心监护打印纸；(6) 卫生纸；(7) 笔、孕产妇保健手册	

项目 条件	肌内注射	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车(配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒)；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 肌内注射模型	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) 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(哌替啶)；(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) 手消毒剂；(12) 皮肤消毒液	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车(配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒)；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 输液手臂模型	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) 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：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 模拟治疗室 模拟处置室	技能实施环节 1：胎心监护	10	50
		技能实施环节 2：肌肉注射	10	
		技能实施环节 3：输液泵使用	25	
		技能实施环节 4：用物处置	5	
合 计			85	85

(4) 评分细则

2-2 分表 1: “胎心监护”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	孕(产)妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度、是否空腹	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐, 检查胎心监护仪的性能正常, 记录纸充足, 仪器显示时间准确	5			
实施 (60 分)	胎心监护 (50 分)	1. 操作者携用物至床旁, 站在床右侧	3			
		2. 协助摆好体位 (左侧卧位或仰卧位) 暴露腹部, 注意保暖	5			
		3. 四步触诊, 了解胎产式、胎先露, 初步确定胎心位置	10			
		4. 打开胎心监护仪	2			
		5. 将耦合剂涂于胎心探头上, 将探头放置于孕妇腹部胎心听诊最明显处并用胎心监护带固定 (放错位置错误, 或者将耦合剂涂到宫缩探头上, 10 分全扣)	10			
		6. 放置宫缩感应探头于宫底稍下方, 并用胎心监护带固定 (无按压宫底动作, 6 分全扣)	8			
		7. 教会孕妇使用胎动感应器	4			
		8. 打开走纸开关	2			
		9. 注意孕妇有无不适	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
操作后处理 (10分)	8. 监护 20 分钟，视情况决定是否延长监护时间，关闭胎心监护仪，取下探头，松解胎心监护带	4				
	1. 用卫生纸擦去腹部及探头上的耦合剂，协助孕妇穿好衣裤	2				
	2. 健康教育（告知孕妇自我监测胎动的重要性）	3				
	3. 能识别正常胎心监护图和典型异常的胎监图，报告医师，胎监图放在病历保存	4				
	4. 整理用物，洗手并记录	1				
评价 (20分)	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕妇合作，健康教育合适	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5				
总分			100			

2-2 分表 2： 肌内注射（成人）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	得分	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			
		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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
评价 (20分)	注射 (40分)	1. 带用物至患者床旁，核对床号、姓名，并解释	2				
		2. 协助患者取合适体位	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，询问患者感受	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，帮助患者取舒适体位	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，听取患者主诉，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，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					

2-2 分表 3: “输液泵的使用”评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息、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.嘱患者大小便	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.输液瓶签上书写内容准确	1		
		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		
		4.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.贴标签,放入无菌盘内备用	1		
		7.医用垃圾初步处理正确(留下空安瓿)	1		
		8.及时消毒双手,方法正确;取下口罩	1		
	输液泵 使用 (41分)	1.带用物至患者床旁,核对床号、姓名	2		
		2.解释,确认患者已做好必要的注射前准备(如入厕、进餐等)	1		
		3.协助患者取合适体位(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血量限制	4		
		9.选定血管穿刺或直接连接已穿刺好的留置针	7		
		10.穿刺成功后,确诊输液泵设置无误后,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.安置患者于舒适体位;放呼叫器于易取处,交代注意事项,嘱患者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,保证患者安全	2		
		14.结束输液,当输血量接近预先设定的“输血量限制”时,“输血量显示”键闪烁,提示输液结束。终止输	3		



		液时, 按压“开始/停止”键, 关闭输液泵, 打开泵门, 取出输液管				
	输液后 处理 (7分)	1. 输液完毕, 揭去输液贴, 关闭调节器	2			
		2. 迅速拔针, 并用棉签竖着按压血管穿刺点至无出血	2			
		3. 洗手, 取口罩	1			
		4. 记录	1			
		5. 健康教育 根据病情对患者进行相关知识指导	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, 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	3			
总分			100			

试题编号: 2-3: 接生前准备

(1) 任务描述

李女士, 25岁, 停经39⁺周, 间歇性腹痛3小时于2020年7月6日22:00住入我院产科, 住院号201900765。

李女士平素月经规则, 周期28-32天, 经期4-6天, LMP: 2019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。目前检查: 腹部检查: 腹膨隆, 腹壁可扪及宫缩50-60"/1-2', 胎心130次/分。阴道检查: 宫口未开, S+2cm。

假如你是产科助产士, 准备上台接生, 上台前请完成以下任务:



1) 持续胎心监护

2) 持续吸氧

3) 外阴冲洗消毒

(2) 实施条件

项目 条件	胎心监护	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 处置室	
设施设备	(1) 产科诊断床(带床档)、屏风或床帘; (2) 志愿者或模拟患者; (3) 治疗车(配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶, 套好垃圾袋); (4) 病历车及病历; (5) 分类垃圾桶(处置室); (6) 胎心监护仪	志愿者(主考学校随机指定)佩戴好手腕带
工具 (用物)	胎心监护: (1) 治疗盘; (2) 听诊器; (3) 胎心监护带; (4) 耦合剂; (5) 胎心监护打印纸; (6) 卫生纸; (7) 笔、孕产妇保健手册	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床; (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	产前外阴冲洗消毒	备注
场地	(1) 模拟产房; (2) 处置室	
设施设备	(1) 产床、屏风或床帘; (2) 志愿者或模拟患者; (3) 治疗车(配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶, 套好垃圾袋); (4) 病历车及病历; (5) 分类垃圾桶(处置室); (6) 分娩模型	志愿者(主考学校随机指定)佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 无菌包(弯盘 2 个、卵圆钳 4 把); (2) 无菌纱布缸; (3) 20%肥皂液棉球缸; (4) 0.5%碘伏纱布缸; (5) 无菌持物钳; (6) 无菌持物筒; (7) 冲洗壶(内盛 39~41℃ 温开水 500ml); (8) 一次性会阴垫	



(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	模拟产房	技能实施环节 1：胎心监护	10	35
		技能实施环节 2：中心吸氧	10	
		技能实施环节 3：产时外阴冲洗消毒	10	
		技能实施环节 4：用物处置	5	
合 计			70	70

(4) 评分细则

2-3 分表 1: “胎心监护”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	孕(产)妇 (8 分)	1. 核对孕妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度、是否空腹	3			
		2. 向孕妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕妇排空膀胱	2			
	环境 (3 分)	符合产前检查室要求, 拉好屏风, 保护隐私	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, 摆放整齐, 检查胎心监护仪的性能正常, 记录纸充足, 仪器显示时间准确	5			
实施 (60 分)	胎心监护 (50 分)	1. 操作者携用物至床旁, 站在床右侧	3			
		2. 协助摆好体位 (左侧卧位或仰卧位) 暴露腹部, 注意保暖	5			
		3. 四步触诊, 了解胎产式、胎先露, 初步确定胎心位置	10			
		4. 打开胎心监护仪	2			
		5. 将耦合剂涂于胎心探头上, 将探头放置于孕妇腹部胎心听诊最明显处并用胎心监护带固定 (放错位置错误, 或者将耦合剂涂到宫缩探头上, 10 分全扣)	10			
		6. 放置宫缩感应探头于宫底稍下方, 并用胎心监护带固定 (无按压宫底动作, 6 分全扣)	8			
		7. 教会孕妇使用胎动感应器	4			
		8. 打开走纸开关	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		9. 注意孕妇有无不适	2			
		8. 监护 20 分钟，视情况决定是否延长监护时间，关闭胎心监护仪，取下探头，松解胎心监护带	4			
	操作后处理 (10 分)	1. 用卫生纸擦去腹部及探头上的耦合剂，协助孕妇穿好衣裤	2			
		2. 健康教育（告知孕妇自我监测胎动的重要性）	3			
		3. 能识别正常胎心监护图和典型异常的胎监图，报告医师，胎监图放在病历保存	4			
		4. 整理用物，洗手并记录	1			
评价 (20 分)	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕妇合作，健康教育合适	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5				
总分			100			

2-3 分表 2：“中心管道供氧装置吸氧法吸氧”评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



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

2-3 分表 3: “产前外阴冲洗消毒” 评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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. 告知会阴消毒的目的, 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	符合产房要求, 温度适宜, 调节室内温度 (24-26℃),	2			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	(2分)	拉床帘				
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁	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; 摆放整齐, 符合操作原则	5			
实施 (60分)	会阴 消毒 (55分)	1. 将治疗车(包括用物)带至产床旁	1			
		2. 护士站在患者两腿之间	1			
		3. 协助患者取膀胱截石位	1			
		4. 臀下垫一次性无菌会阴垫	1			
		5. 帮助患者脱去裤子, 穿上备用裤腿	1			
		6. 检查无菌包有无破损、潮湿、污物, 消毒日期是否在有效期范围内, 打开无菌包, 检查指示卡是否变色	2			
		7. 将弯盘及卵圆钳取出放在治疗车上, 将包布置于治疗车下一层	1			
		8. 用持物钳分别夹取肥皂水棉球、干纱布于两个弯盘内	2			
		9. 干纱布堵住阴道口	1			
		10. 一手持卵圆钳夹取肥皂液棉球, 另一手持另一把卵圆钳接住棉球。肥皂液擦洗顺序, 自上而下, 由内至外: 右侧小阴唇→左侧小阴唇→右侧大阴唇→左侧大阴唇→阴阜→右侧大腿内上 1/3→左侧大腿内上 1/3→会阴体→右侧臀部→左侧臀部→肛周(门)(从左往右也可以)	10			
		11. 温开水冲洗: 左手持冲洗壶, 右手持卵圆钳夹无菌纱布边冲洗边擦洗, 顺序自上而下, 先中间, 后两边, 再中间	5			
		12. 取出阴道口纱布, 用干纱布由内向外擦干外阴	2			
		12. 将装肥皂水棉球的弯盘及用过的卵圆钳置于治疗车下层	2			
		13. 用持物钳夹取碘伏纱球, 自上而下, 由内向外消毒	2			
		14. 第一遍碘伏纱球擦洗(同肥皂棉球顺序)	15			
		15. 同法再用碘伏擦洗两遍, 范围依次缩小(可口述)	8			
	操作后 处理 (5分)	1. 撤去臀下一次性会阴垫	1			
		2. 接下来准备铺巾(口述)	1			
		3. 整理用物, 分类处置	1			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 洗手、记录, 告知产妇不要触摸已消毒部位	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				

试题编号: 2-4: 自然分娩接生技术(一)

(1) 任务描述

李女士, 25 岁, 停经 39⁺ 周, 间歇性腹痛 3 小时于 2020 年 7 月 6 日 22:00 住入我院产科, 住院号 201900765。

李女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 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 130 次/分。阴道检查: 宫口开全, S+4cm, 宫缩时可见胎头露出, 间隙期回缩(胎头拨露)。

已经会阴消毒, 假如你是产科助产士, 请上台接生:

- 1) 外科手消毒、穿无菌手术衣、戴无菌手套
- 2) 铺无菌巾单, 保护会阴, 指导产妇屏气用力

3) 19:20, 胎心监护提示晚期减速, 考虑胎儿窘迫, 立即予产妇及其家属交代情况, 征得同意后行会阴左斜切开术。

4) 19:30 在会阴切开后娩出新生儿, 新生儿交台下处理, 娩出胎盘后, 检查软产道, 无其它裂伤, 予会阴侧切伤口行缝合术。

(2) 实施条件

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) 模拟产房; (2) 模拟治疗室	
设施设备	(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	志愿者 (主考学校准备) 佩戴好手腕带
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; (5) 无菌手套	

项目 条件	铺无菌巾单	备注
场地	(1) 模拟产房; (2) 模拟治疗室	
设施设备	(1) 产床; (2) 志愿者或模拟产妇; (3) 治疗桌上放置配药用注射盘, 盘内置无菌持物钳及筒、无菌纱布罐 (内盛纱布数块)、砂轮、消毒瓶、棉签、弯盘; (4) 治疗车上配手消毒剂、生活垃圾桶、医用垃圾桶, 套好垃圾袋; (5) 病历; (6) 分类垃圾桶 (处置室); (7) 分娩模型	志愿者 (主考学校准备) 佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 手术室拖鞋; (2) 洗手衣、裤; (3) 一次性口罩、帽子; (4) 无菌包 (无菌手术衣 1 件, 无菌臀巾 (床单)、三块中单 (或一块中单, 两个腿套), 三块无菌巾); (5) 无菌手套 2 副	

项目 条件	会阴切开+缝合术	备注
场地	(1) 模拟产房; (2) 模拟治疗室	
设施设备	(1) 多功能产床; (2) 接生产妇模型 (已消毒并铺一次性无菌巾); (3) 会阴切开缝合模型; (4) 治疗车 1 个; (5) 操作台; (6) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各 1 个; (7) 助手、巡回助产士各 1 名 (抽考学校自备); (8) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒; (9) 无影灯。	志愿者 (主考学校准备) 佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 灭菌会阴切开包; (2) 无菌手术衣包; (3) 无菌手套; (4) 消毒剂; (5) 2—0 可吸收线; (6) 3—0 丝线; (7) 病历夹; (8) 笔; (9) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	



(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	模拟产房	技能实施环节 1：洗手穿衣戴手套	10	45
		技能实施环节 2：铺无菌巾单	10	
		技能实施环节 3：会阴切开+缝合术	20	
	模拟处置室	技能实施环节 5：用物处置	5	
合计			80	80

(4) 评分细则

2-4 分表 1： 外科手消毒、穿手术衣及戴无菌手套操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	环境 (8 分)	符合手术室要求	8			
	操作者 (7 分)	着洗手衣裤，戴口罩、帽子	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；摆放整齐	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	6			
		2. 擦手方法正确	3			
		3. 消毒手方法正确，消毒时间 2~6 分钟	6			
	穿无菌手术衣 (20 分)	1. 穿无菌手术衣方法正确，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	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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	(10 分)	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，体现了对患者的强烈责任感	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. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 5 分为止	5			
总 分			100			

2-4 分表 2：“自然分娩铺巾”评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对患者信息	3			
		2. 告知产妇产程进展情况，解释并取得合作。	3			
		3. 再次听胎心音	3			
	环境 (2 分)	符合产房要求，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	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；摆放整齐，符合操作原则	5			
实施 (60 分)	铺无 菌巾 (50 分)	1. 将治疗车（包括用物）带至产床旁	2			
		2. 协助患者取膀胱截石位，暴露会阴部，注意保暖	2			
		3. 臀下垫一次性无菌会阴垫	2			
		4. 常规外阴部冲洗、消毒（口述）	2			
		5. 检查无菌包有无破损、潮湿、污物，消毒日期是否在有效期范围内，打开无菌包外包布	4			
		6. 按外科手术要求洗手消毒，穿手术衣，戴无菌手套	4			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		7.巡回护士（志愿者）协助接产者穿手术衣，并打开产包内包布（用持物钳）	4			
		8.检查消毒指示卡是否达标准	2			
		9.操作者站在产妇两腿之间或产床右侧	2			
		10.铺臀下底单：将底单的上侧返折，双手置于返折部分内，嘱产妇抬起臀部，将底单平铺于产妇臀下，返折部分盖住肛门	8			
		11.无菌腿套分别套于产妇的左、右腿上，在近腹股沟处返折。（也可左右腿分别铺一块中单，包住脚部）	8			
		12.将中单平铺于产妇腹部及阴阜部	6			
		13.将一块无菌巾铺于新生儿复苏台上	4			
	操作后处理 (10分)	1.指导产妇屏气用力	5			
		2.保护会阴	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，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			

2-4 分表 3: “会阴侧切缝合术”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	产妇 (8分)	1.核对产妇个人信息	2			
		2.评估会阴体条件,口述会阴侧切的适应证	4			
		3.与产妇及家属谈话并签字	2			
	环境 (3分)	符合产房要求	3			
	操作者 (4分)	着装符合助产士接产要求	4			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完5分为止);逐一用物进行评估,在有效期内,质量符合要求;摆放整齐	5			
实施 (60分)	操作前准备 (5分)	1. 七步洗手法洗手(口述),穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确,无污染及跨越	3			
		2. 消毒外阴并铺无菌巾(口述)	1			
		3. 用物摆放合理,与巡回助产士配合默契	1			
	麻醉 (2分)	口述会阴部麻醉方式及完成情况	2			
	选择切开时机 (2分)	口述会阴切开时机正确	2			
	消毒 (2分)	会阴切口消毒方法及范围正确	2			
	会阴左侧斜切 开 (7分)	1. 撑开左侧阴道壁手法正确	2			
		2. 放置会阴侧切剪方法正确	2			
		3. 剪开会阴方法正确,口述清楚	2			
		4. 切口压迫止血	1			
	胎儿及胎盘娩出 (2分)	口述胎儿、胎盘顺利娩出	2			
	检查 (2分)	检查会阴切口及软产道方法正确,口述清楚	2			
	缝合 (26分)	1. 放置纱布卷于阴道顶端	2			
		2. 缝合阴道黏膜层方法正确,间距合适、切缘对齐	8			
		3. 缝合肌肉及皮下脂肪层方法正确,间距合适、切缘对齐	8			
		4. 缝合皮肤层方法正确,间距合适、切缘对齐	8			
	缝合后检查 (6分)	1. 取出阴道内纱布卷	2			
		2. 检查缝合后的会阴切口,有无腔隙、渗血、对合情况	2			
		3. 肛查判断有无缝线穿透直肠(口述)	2			
	操作后处理 (6分)	1. 擦净会阴血迹	1			
		2. 清点器械、整理用物、医用垃圾初步处理正确	2			
		3. 脱去污染的手术衣及手套方法正确	2			



考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	4. 及时洗手，方法正确，取下口罩，记录	1			
评价 (20分)	1. 操作规范、动作熟练，与助手配合默契	5			
	2. 无菌观念强	5			
	3. 态度和蔼，关心体贴，沟通有效，产妇配合良好	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

试题编号：2-5：自然分娩接生技术（二）

（1）任务描述

李女士，25岁，停经39^周，间歇性腹痛3小时于2020年7月6日22:00住入我院产科，住院号201900765。

李女士平素月经规则，周期28-32天，经期4-6天，LMP：2019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，记录如下：

7月6日

22:00 血压120/80mmHg，胎心率140次/分，宫缩30"/5'~6'。宫颈管消30%，宫口未开，S-2cm。

7月7日

02:00 胎心率142次/分，宫缩30"/5'~6'。

06:00 胎心率155次/分，宫缩30"/5'~6'。

08:00 血压120/70mmHg，宫缩20-30"/5-6'，宫缩间隙子宫不放松，胎心130次/分。宫颈管消30%，宫口未开，S-2cm。予肌注哌替啶10mg。

09:30 宫缩20-30"/7-8'，胎心138次/分。5%葡萄糖500ml+缩宫素2)5u。



静滴。

11:00 胎心率 135 次/分，宫缩 35" /5' 。

13:00 Bp120/70mmHg，胎心率 140 次/分，宫缩 30" ~35" /4' ~5' ，宫口开大 3cm，S-1cm。

14:00 胎心率 140 次/分，宫缩 40" ~50" /3' ~4' 。

15:00 胎心率 140 次/分，宫缩 45" /3' ~4' ，宫口开大 5cm，S+1。

16:00 胎膜自破，羊水清亮，约 100ml。Bp120/80mmHg，胎心率 145 次/分，宫缩 40" ~50" /2' ~3' ，宫口开大 6cm，S+2。

17:00 胎心率 140 次/分，宫缩 40" ~50" /2' ~3' 。

18:00 Bp120/80mmHg，胎心率 145 次/分，50" ~60" /2' ，宫口开全，S+3，羊水清亮。进产房待产

19:00 胎心率 145 次/分，50" ~60" /1' ~2' ，宫口开全，S+4，羊水 I° 。

19:20 胎心监护示晚期减速，你作为助产士，已经上台铺巾、保护会阴，行会阴左侧切开术。现在完成以下任务：

1) 按照“平产接生技术”协助胎儿娩出

2) 于 19:30 娩出一外观正常男婴，假如你是产房巡回护士，请在胎肩娩出后肌注 10u 缩宫素预防产后出血。医嘱：缩宫素 10u 肌注 立即。

3) 根据上述产程经过，请完善该产妇产程图。

(2) 实施条件

项目 条件	自然分娩平产接生	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 多功能产床；(2) 接生产妇模型（已消毒并铺一次性无菌巾）；(3) 胎儿模型；(4) 胎盘模型；(5) 治疗车；(6) 新生儿辐射台；(7) 新生儿体重计；(8) 操作台；(9) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各 1 个；(10) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒；巡回助产士 1 名（主考学校准备）；(12) 室温计；(13) 挂钟	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 无菌手术衣包；(2) 无菌产包；(3) 无菌手套；(4) 5% 聚维酮碘溶液或 2) 5% 碘酊溶液；(5) 75% 乙醇；(6) 吸痰管；(7) 一次性护脐圈；(8) 病历本；(9) 笔；(10) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	

项目 条件	肌内注射	备注
----------	------	----



场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 肌内注射模型	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) 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；(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) 手消毒剂；(12) 皮肤消毒液	

项目 条件	产程图	备注
场地	(1) 模拟产房	
设施设备	办公桌椅	
工具（用物）	(1) 病历夹；(2) 产程图记录纸；(3) 红色水笔；(4) 蓝色水笔；(5) 直尺	

(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	模拟产房	技能实施环节 1：平产接生技术	10	40
		技能实施环节 2：肌内注射	10	
		技能实施环节 3：产程图绘制	10	
	模拟处置室	技能实施环节 5：用物处置	5	
合计			75	75

(4) 评分细则

2-5 分表 1：“自然分娩接产技术”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (15 分)	产妇 (6 分)	1. 核对产妇个人信息	3			
		2. 评估分娩条件	3			
	环境 (2 分)	符合产房要求	2			
	操作者 (2 分)	着装符合助产士接产要求	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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 (65分)	上台前准备 (7分)	1.核实胎位并报告(口述)	1			
		2.协助产妇取舒适体位,消毒外阴并铺无菌巾(口述)	1			
		3.操作者外科洗手(口述),穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确	3			
		4.指导产妇使用腹压方法正确	1			
		5.再次向产妇解释配合分娩的方法,取得合作	1			
	整理产台用物 (3分)	产台用物摆放合理,与巡回助产士配合默契	3			
	保护会阴及协助胎儿娩出 (20分)	1.保护会阴时机选择正确	2			
		2.保护会阴方法正确,会阴无裂伤	4			
		3.协助胎头娩出方法正确,并注意控制胎头娩出速度	6			
		4.协助胎肩娩出方法正确	4			
		5.协助胎体娩出方法正确,并及时记录胎儿出生时间	4			
	脐带处理 (10分)	1.断脐方法正确	2			
		2.消毒脐根部方法正确	2			
		3.套扎气门芯方法正确,扎紧无出血	4			
		4.消毒脐带断端方法正确	2			
	确认和交接新生儿 (2分)	1.让产妇确认并说出新生儿性别	1			
		2.递交新生儿方法正确、安全	1			
	协助胎盘娩出 (7分)	1.口述胎盘完全剥离的指征正确	4			
		2.协助胎盘娩出方法正确	3			
	检查胎盘胎膜 (5分)	检查胎盘及胎膜方法正确,口述检查结果	5			
	检查软产道 (1分)	检查软产道方法正确,口述检查结果	1			
	接产后初步处理 (5分)	1.擦净会阴血迹	1			
		2.核对清点用物(器械、敷料),医用垃圾初步处理正确,产妇初步处理到位,卧位舒适	1			
		3.脱去手术衣及手套	1			



考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	4. 口述产后 2 小时护理内容正确	1			
	5. 洗手、取下口罩，记录	1			
评价 (20 分)	1. 操作规范、手法正确、动作熟练	5			
	2. 无菌观念强	5			
	3. 态度和蔼，关心、体贴产妇，与产妇沟通有效，产妇配合良好	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

2-5 分表 2：“肌肉注射（成人）”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	得分	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		
		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. 带用物至患者床旁，核对床号、姓名，并解释	2		
		2. 协助患者取合适体位	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		



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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,询问患者感受	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,帮助患者取舒适体位	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,听取患者主诉,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,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			

2-5 分表 3: “产程图绘制考核”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备(10 分)	环境 (2 分)	环境符合要求	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);质量符合要求,摆放整齐	5			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
实施 (70 分)	绘制宫口扩张曲线 (20 分)	1. 标志点坐标位置准确（一个不规范标志点扣 1 分，扣完 10 分为止）	10			
		2. 用红色“●”描记标志点	5			
		3. 连接线为红色，点圆线直	5			
	绘制先露下降曲线 (20 分)	1. 标志点坐标位置准确（一个不规范标志点扣 1 分，扣完 10 分为止）	10			
		2. 用蓝色“●”描记标志点	5			
		3. 连接线为蓝色，点圆线直	5			
	填写附属表格 (15 分)	1. 检查内容填写正确，使用医学术语，无缺项漏项（每一项有误扣 0.5 分，扣完 13 分为止）	13			
		2. 签名	2			
	分析产程 (15 分)	产程进展情况分析正确	15			
评价 (20 分)		1. 字迹工整，页面整洁，无涂改	5			
		2. 点圆线直，点线分明，红蓝笔使用正确	5			
		3. 记录位置正确，语言描述准确	5			
		4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分			100			

试题编号: 2-6: 产后出血

(1) 任务描述

张女士, 28 岁, 停经 40 周, 间歇性腹痛 5 小时于 2019 年 11 月 28 日 8:00 住入我院产科, 住院号 201901128。

张女士平素月经规则, 周期 30-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 年 2 月 21 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。11 月 28 日 3:00 左右出现腹部胀痛, 约 7-8 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,



身高 165cm，体重 75kg。心肺听诊未见异常。专科检查：腹膨隆，宫高 40cm，腹围 100cm，估计胎儿体重 4200g，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，质硬、居中，宫口开 1cm，S-2cm。

入院时即已经临产，严密监测产程进展，11 月 28 日 14:00 宫口开全进产房，15:40 检查，胎心监护正常，宫缩 50-60"/1-2'，S+4cm，已经会阴消毒，假如你是产科助产士，请上台接生：

1) 产妇为初产妇，估计胎儿体重 4200g，请予行会阴左侧切开术。（已经铺好无菌巾单）。

2) 15:55 顺利娩出一外观正常活女婴，新生儿体重 4300g，胎盘娩出后予行会阴切口缝合术，缝合伤口后，检查子宫软，宫底扪不清，按压子宫，阴道流出血块约 1000g，考虑产后出血，请建立静脉通道，快速滴入生理盐水。医嘱：生理盐水 500ml 静滴 快速。

3) 予患者留置导尿管。

(2) 实施条件

项目 条件	会阴切开+缝合术操作	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 模拟治疗室	
设施设备	(1) 多功能产床；(2) 接生产妇模型（已消毒并铺一次性无菌巾）；(3) 会阴切开缝合模型；(4) 治疗车 1 个；(5) 操作台；(6) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各 1 个；(7) 助手、巡回助产士各 1 名（抽考学校自备）；(8) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶，生活垃圾桶，锐器盒；(9) 无影灯。	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 灭菌会阴切开包；(2) 无菌手术衣包；(3) 无菌手套；(4) 消毒剂；(5) 2—0 可吸收线；(6) 3—0 丝线；(7) 病历夹；(8) 笔；(9) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	

项目 条件	密闭式静脉输液操作	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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) 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	留置导尿术	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(1) 病床; (2) 中心负压吸引装置; (3) 整体人模型及模拟患者 (主考学校准备); 治疗车 (配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); (4) 屏风或窗帘; (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: 90 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	模拟产房	技能实施环节 1: 会阴切开+缝合术	20	55
		技能实施环节 2: 密闭式静脉输液	20	
		技能实施环节 3: 留置导尿管	10	
	模拟处置室	技能实施环节 5: 用物处置	5	
合计			90	90

(4) 评分细则

2-6 分表 1: “会阴侧切缝合术”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	产妇 (8 分)	1. 核对产妇个人信息	2			
		2. 评估会阴体条件, 口述会阴侧切的适应证	4			
		3. 与产妇及家属谈话并签字	2			
	环境 (3 分)	符合产房要求	3			
	操作者 (4 分)	着装符合助产士接产要求	4			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完5分为止);逐一用物进行评估,在有效期内,质量符合要求;摆放整齐	5			
实施 (60分)	操作前准备 (5分)	1. 七步洗手法洗手(口述),穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确,无污染及跨越	3			
		2. 消毒外阴并铺无菌巾(口述)	1			
		3. 用物摆放合理,与巡回助产士配合默契	1			
	麻醉 (2分)	口述会阴部麻醉方式及完成情况	2			
	选择切开时机 (2分)	口述会阴切开时机正确	2			
	消毒 (2分)	会阴切口消毒方法及范围正确	2			
	会阴左侧斜切 开 (7分)	1. 撑开左侧阴道壁手法正确	2			
		2. 放置会阴侧切剪方法正确	2			
		3. 剪开会阴方法正确,口述清楚	2			
		4. 切口压迫止血	1			
	胎儿及胎盘娩出 (2分)	口述胎儿、胎盘顺利娩出	2			
	检查 (2分)	检查会阴切口及软产道方法正确,口述清楚	2			
	缝合 (26分)	1. 放置纱布卷于阴道顶端	2			
		2. 缝合阴道黏膜层方法正确,间距合适、切缘对齐	8			
		3. 缝合肌肉及皮下脂肪层方法正确,间距合适、切缘对齐	8			
		4. 缝合皮肤层方法正确,间距合适、切缘对齐	8			
	缝合后检查 (6分)	1. 取出阴道内纱布卷	2			
		2. 检查缝合后的会阴切口,有无腔隙、渗血、对合情况	2			
		3. 肛查判断有无缝线穿透直肠(口述)	2			
	操作后处理 (6分)	1. 擦净会阴血迹	1			
		2. 清点器械、整理用物、医用垃圾初步处理正确	2			
		3. 脱去污染的手术衣及手套方法正确	2			



考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	4. 及时洗手，方法正确，取下口罩，记录	1			
评价 (20 分)	1. 操作规范、动作熟练，与助手配合默契	5			
	2. 无菌观念强	5			
	3. 态度和蔼，关心体贴，沟通有效，产妇配合良好	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

2-6 分表 2 密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱、输液卡	2		
		2. 核对患者信息，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. 嘱患者大小便	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 (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、患者、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		



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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，帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手，取下口罩	1			
		12. 健康教育有效，患者能理解和复述	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，观察患者情况，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，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				

2-6 分表 3: 留置导尿术(女患者)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	得分	备注
评估及准备(20分)	患者(9分)	1. 核对医嘱	2			
		2. 向患者解释并取得合作	3			



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
	3. 了解膀胱充盈情况	2			
	4. 嘱自行清洗会阴或协助清洗	2			
	环境 (3分)	符合无菌技术操作要求, 保护隐私	3		
	操作者 (3分)	1. 衣帽整洁, 挂表	1		
		2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2		
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5		
实施 (60分)	初步 消毒 (18分)	1. 带用物至床旁, 核对, 解释, 取得同意	2		
		2. 关门窗, 屏风遮挡。了解外阴清洗情况	2		
		3. 体位安置符合操作要求, 铺一次性垫巾, 暴露外阴, 患者感觉舒适	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, 关心患者	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. 嘱患者深呼吸, 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		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
导尿后 处理 (10分)	4. 集尿袋固定妥当, 不可高于耻骨联合	2			
	1. 撤出浴巾, 协助患者穿裤及取舒适体位, 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, 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	3		
总分		100			

试题编号：2-7：羊水栓塞患者的护理

(1) 任务描述

席女士, 26 岁, 孕 1 产 0, 停经 33 周, 阴道流液 1 小时于 2019 年 12 月 10 日以“1、胎膜早破, 2、孕 1 产 0 宫内孕 33 周 LOA 单活胎”住入我院产科。住院号: 201900985

席女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 年 4 月 23 日, 停经 40 余天确诊为宫内早孕, 停经 4 月余自觉胎动至今, 定期产前检查, 未见异常, 1 小时前突然阴道流液, 湿透内裤, 活动后流液增多, 目前胎动可。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。

入院后体查: 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 28cm, 腹围 90cm, 头先露, LOA, 未入盆。胎心 140 次/分。阴道检查: 阴道内见清亮液体, 自宫颈口流出, 宫颈管未消, 宫口未开。

入院后予预防感染、抑制宫缩、促胎肺成熟等处理, 于 2019 年 12 月 17 日 8:00 临产, 12 月 17 日 16:00 在会阴左侧切开后娩出一外观无明显畸形的新生儿,



羊水 III°，新生儿娩出后交台下处理。你当时是产房巡回护士：

1) 新生儿娩出后立即予产妇测生命体征

2) 新生儿娩出后 3 分钟，产妇呛咳两声，诉胸闷难受，查：口唇发青，面色苍白。医生考虑有羊水栓塞可能，指示立即吸氧，静脉注射地塞米松。请完成医嘱：地塞米松 20mg iv st。（已经建立了静脉通道）

3) 6:45，产妇突然意识不清，呼叫不应，触摸颈动脉，无搏动，请立即行：单人徒手心肺复苏。

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(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	静脉注射	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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) 注射卡；(2) 已铺好备用的无菌盘；(3) 药物（地塞米松 20mg）；(4) 一次性注射器（10ml）；(5) 无菌棉签；(6) 皮肤消毒液；(7) 弯盘；(8) 瓶签贴。	

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) 模拟处置室；(3) 模拟护士站；(4) 物品准备室；(5) 候考室	
设施设备	(1) 心肺复苏模型；(2) 床单位；(3) 硬板；(4) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(5) 抢救车；(6) 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：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 2：生命体征测量	10	38
		技能实施环节 3：静脉注射	15	
		技能实施环节 4：单人徒手心肺复苏	8	
	模拟处置室	技能实施环节 6：用物处置	5	
合 计			73	73

(4) 评分细则

2-7 分表 1：生命体征操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对患者个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估患者全身情况、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，患者安全	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，患者放松，手臂置于舒适位置	2			
		2. 测量方法、时间正确	4			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 （20 分）		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，患者放松	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. 协助患者取舒适卧位，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			
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，患者合作、满意	4				
	3. 关爱患者，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. 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			

2-7 分表 2: “静脉注射”评分标准表

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



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	3			
		2. 核对患者信息, 做好操作前解释并取得合作	3			
		3. 评估皮肤、血管、肢体活动情况	3			
	环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合静脉注射要求	2			
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2			
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2			
	用物 (5分)	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5			
实施 60分	备药 20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 (1)消毒安瓿颈部, 纱布包裹折断安瓿 (2)检查、打开注射器包装, 取出注射器, 旋紧针头 (3)抽动活塞试通畅, 针尖斜面向下插入药液中, 抽吸准确剂量药液 (4)排气	12			
		3. 再次核对无误, 签名	2			
		4. 请他人核对、签名	2			
		5. 贴标签, 放入无菌盘内备用	2			
		6. 医用垃圾初步处理正确	2			
	床旁核对 8分	1. 带用物至患者床旁, 核对床号、姓名	3			
		2. 解释, 确认患者已做好必要的注射前准备(如入厕、进餐等), 说明目的和取得配合	2			
		3. 查对药物, 无误	3			
	注药 22分	1. 排尽空气, 备用	3			
		2. 分离输液导管, 接注射器	3			
		3. 缓慢推注药液, 询问患者感受(需与患者交流, 观察反应)	10			
		4. 连接输液导管	2			
		5. 及时、正确处理注射器和针头(分离针头弃置锐器回收盒)	2			
		6. 再次核对	2			
	注射后处	1. 帮助患者取舒适体位, 整理床单位	2			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	理 10 分	2. 健康指导内容、方式合适	3			
		3. 消毒双手，取下口罩	3			
		4. 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，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，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				

2-7 分表 3: “单人徒手心肺复苏”评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (10 分)	1. 评估患者意识、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)	患者体位 准备 (3 分)	1. 患者体位正确	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	1. 开放气道方法正确, 未对患者造成进一步伤害	3			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	道通畅 (7分)	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	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、复苏有效	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			

模块三 产褥期妇女的护理

试题编号: 3-1: 正常产褥期妇女的护理

(1) 任务描述

李女士, 25 岁, 停经 39^周, 间歇性腹痛 3 小时于 2019 年 7 月 6 日 22:00 住入我院产科, 住院号 201900765。

李女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2018 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：

- 1) 指导母乳喂养。
- 2) 会阴擦洗 每日两次
- 3) 5%葡萄糖 500ml+缩宫素 10u 静滴 每日一次

(2) 实施条件

项目 条件	母乳喂养指导操作	备注
场地	(1) 模拟产后病房；(2) 模拟处置室；(3) 模拟护士站；(4) 物品准备室；(5) 候考室	
设施设备	(1) 床单位；(2) 新生儿床单位；(3) 产妇（由主考学校准备志愿者）；(4) 靠背椅；(5) 踏板；(6) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶，医用垃圾桶）；(7) 哺乳抱枕；(8) 屏风或窗帘；(9) 室温计；(10) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
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) 手消毒剂；(5) 病历本；(6) 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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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) 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	会阴擦洗	备注
场地	（1）模拟病房；（2）模拟治疗室；（3）处置室	
设施设备	（1）病床；（2）会阴模型；（3）治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；（4）志愿者；（5）屏风或床帘。	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 （用物）	（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：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：母乳喂养指导	10	35
		技能实施环节 2：密闭式静脉输液	10	
		技能实施环节 3：会阴擦洗	10	
	模拟处置室	技能实施环节 4：用物处置	5	
合计			70	70

（4）评分细则

3-1 分表 1：母乳喂养指导技术考核评分细则

考核内容 （分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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；摆放整齐	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 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			
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	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. 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			
----	--	-----	--	--	--

3-1 分表 2： 密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息、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. 嘱患者大小便	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 (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、患者、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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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，帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手，取下口罩	1			
		12. 健康教育有效，患者能理解和复述	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，观察患者情况，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，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			

3-1 分表 3: “会阴擦洗”评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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)	会阴 擦洗 (50分)	1. 带用物至患者床旁,立于产妇右侧	1			
		2. 协助产妇取屈膝仰卧位,暴露会阴部,臀下垫一次性无菌会阴垫。	2			
		3. 帮助患者脱去对侧裤脚,两脚分开。对侧腿和胸腹部注意保暖。	1			
		4. 评估会阴皮肤,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)	5			
		9. 第1遍擦洗顺序:自上而下,由外向内,先对侧后近侧:阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→左侧大阴唇→右侧大阴唇→左侧小阴唇→右侧小阴唇→尿道口和阴道口→会阴体→臀部→肛门。初步擦去会阴部的血迹和其他污渍等。	14			
		10. 第2遍:自上而下,由内向外,先对侧后近侧:尿道口和阴道口→左侧小阴唇→右侧小阴唇→左侧大阴唇→右侧大阴唇→阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→会阴体→臀部→肛门	14			
		11. 第3遍顺序同第2遍(可口述)	1			
		12. 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。	3			
	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,记录会阴情况及恶露性状,并签名。	2			
		4. 清除污物,分类处理,通风换气。	2			
		5. 进行产褥期健康指导。	2			
评价 (20分)	职业 素养 (10分)	1. 仪表端庄,着装规范,举止得体	3			
		2. 语言亲切,表达规范,解释及宣教耐心细致,沟通有效	4			



考核内容(分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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, 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			

试题编号: 3-2: 会阴水肿患者的护理

(1) 任务描述

张女士, 28 岁, 停经 40 周, 间歇性腹痛 5 小时于 2019 年 11 月 28 日 8:00 住入我院产科, 住院号 201901128。

张女士平素月经规则, 周期 30-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 年 2 月 21 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。11 月 28 日 3:00 左右出现腹部胀痛, 约 7-8 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, 身高 165cm, 体重 75kg。心肺听诊未见异常。专科检查: 腹膨隆, 宫高 40cm, 腹围 100cm, 估计胎儿体重 4200g, 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, 质硬、居中, 宫口开 1cm, S-2cm。

入院后严密监测产程进展, 于 11 月 28 日 15:55 在会阴切开下顺利娩出一外观正常活女婴, 新生儿体重 4300g, 胎盘胎膜娩出完整, 因宫缩乏力致产后出血, 予静滴缩宫素、经腹部一阴道双手按摩子宫等处理后, 阴道流血明显减少, 生命体征平稳, 病房。转入病房后 4 小时左右 (11 月 28 日 19:00), 产妇诉想排小便排不出, 腹胀难受, 经诱导排尿, 温水熏洗外阴, 腹部热敷等处理, 仍然解不出。报告医生, 医生医嘱:

- 1) 新斯的明 1mg 肌注 立即
- 2) 新斯的明注射后仍未排出小便, 医生医嘱: 留置导尿管。
- 3) 11 月 29 日晨护理查房时, 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) 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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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) 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（新斯的明）；(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	留置导尿术	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 中心负压吸引装置；(3) 整体人模型及模拟患者（主考学校准备）；治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(4) 屏风或窗帘；(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) 手消毒液；(5) 便盆及便盆巾。	

项目 条件	会阴擦洗+湿热敷操作实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(1) 会阴擦洗包（消毒弯盘 2 个、无菌长镊或无菌卵圆钳 2 把）；(4) 无菌干纱布、消毒干棉球；(5) 浸有 0.5% 碘伏溶液或 1:5000 高锰酸钾溶液棉球若干；(6) 一次性无菌会阴垫；(7) 一次手套；(8) 妇科检查模型；(9) 50% 硫酸镁溶液；(10) 温度计；(11) 凡士林；(12) 棉签；(13) 棉垫 1 块 (14) 以下用物必要时可选备：无菌持物镊及筒、无菌容器、护理记录单	



(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	模拟产房	技能实施环节 1：肌内注射	10	35
		技能实施环节 2：留置导尿管	10	
		技能实施环节 3：会阴擦洗+湿热敷	10	
	模拟处置室	技能实施环节 5：用物处置	5	
	合计		70	

(4) 评分细则

3-2 分表 1：肌肉注射（成人）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	得分	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			
		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. 带用物至患者床旁，核对床号、姓名，并解释	2			
		2. 协助患者取合适体位	3			
		3. 及时消毒双手，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	得分	备注	
评价 (20分)		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，询问患者感受	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，帮助患者取舒适体位	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，听取患者主诉，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，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: “留置尿管术”评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱	2			
		2. 向患者解释并取得合作	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			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
	环境 (3分)	符合无菌技术操作要求, 保护隐私	3			
	操作者 (3分)	1. 衣帽整洁, 挂表	1			
		2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2			
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5			
实施 (60分)	初步 消毒 (18分)	1. 带用物至床旁, 核对, 解释, 取得同意	2			
		2. 关门窗, 屏风遮挡。了解外阴清洗情况	2			
		3. 体位安置符合操作要求, 铺一次性垫巾, 暴露外阴, 患者感觉舒适	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, 关心患者	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. 嘱患者深呼吸, 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	1. 撤出浴巾, 协助患者穿裤及取舒适体位, 床单位整洁	2			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
	(10分)	2.脱手套：及时消毒双手，方法正确；取下口罩；记录	3			
		3.健康教育内容正确，方式合适	3			
		4.医用垃圾初步处理正确	2			
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，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	3			
总分			100			

3-2 分表 3：“会阴擦洗及湿热敷”评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 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	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			



考核内容(分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(40分)	7. 操作者戴一次性手套	2			
	8. 一只手用长镊或者消毒卵圆钳持药液棉球, 另一只手持另一把长镊或卵圆钳夹接过棉球进行擦洗(棉球半干, 消毒时钳尖向下)	2			
	9. 第1遍擦洗顺序: 自上而下, 由外向内, 先对侧后近侧: 阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→左侧大阴唇→右侧大阴唇→左侧小阴唇→右侧小阴唇→尿道口和阴道口→会阴体→臀部→肛门。初步擦去会阴部的血迹和其他污渍等。	12			
	10. 第2遍: 自上而下, 由内向外, 先对侧后近侧: 尿道口和阴道口→左侧小阴唇→右侧小阴唇→左侧大阴唇→右侧大阴唇→阴阜→左侧大腿内上1/3→右侧大腿内上1/3→会阴体→臀部→肛门	10			
	11. 第3遍顺序同第2遍(可口述)	1			
	12. 有会阴伤口者, 每一遍擦洗时应先擦洗伤口处	2			
	13. 叠瓦式擦洗, 不能空隙, 第2、3遍不能超过第1遍范围。	2			
	会阴 湿热敷 (10分)	1. 干棉球或纱布擦干会阴部, 由内向外	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		



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		8. 记录(记录内容: 执行时间、羊水量、颜色、异味), 签名	1			
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3			
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效	4			
		3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3			
	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				

试题编号: 3-3: 急性乳腺炎患者的护理

(1) 任务描述

吴女士, 25岁, 孕1产0, 停经40周, 要求终止妊娠于2019年12月8日8:00住入我院产科, 住院号201901208。

吴女士平素月经规则, 周期30-32天, 经期4-6天, LMP: 2019年3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, 孕期多次B超检查示“臀位”, 于孕30周-32周在医生指导下, 自行行“胸膝卧位”纠正胎位, 未成功。目前已经到预产期, 要求终止妊娠。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, 身高165cm, 体重75kg。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3300g, 腹部未扪及, 臀先露, LSA, 未入盆。胎心140次/分。内诊未查。

入院后完善相关检查和术前各项准备, 于12月9日10:00行子宫下段剖宫产, 娩出一外观正常活女婴, 术后予促宫缩, 预防感染等处理。12月14日8:00, 产妇诉全身发热, 双侧乳房疼痛难忍。检查: 体温39.5℃, 双侧乳房肿大, 皮肤微红, 表面皮肤温度高, 双侧乳房均压痛, 可扪及硬块, 按摩乳房, 可挤出乳白色乳汁。假如你是患者责任护士, 请完成以下医嘱:

- 1) 物理降温
- 2) 拟予患者肌注柴胡注射液降温, 请铺无菌盘(无菌技术)
- 3) 乳房湿热敷+乳房按摩



(2) 实施条件

项目 条件	物理降温	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	治疗盘内放：(1) 30℃25%-30%乙醇（或者 32℃-34℃温水）；(2) 小毛巾 2 块；(3) 大毛巾 1 块；(4) 热水袋（内装 60℃-70℃热水）；(5) 冰袋及布套	

项目 条件	无菌技术	备注
场地	模拟治疗室	
设施设备	(1) 治疗台；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	菌持物钳及筒；(2) 无菌敷料缸（内备纱布、棉球）；(3) 无菌巾包（2 块无菌巾）；(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) 便笺、笔	

项目 条件	乳房护理	备注
场地	(1) 模拟病房	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 乳房模型	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 脸盆一个（盛 45-55℃热水）；(2) 毛巾 3 条；(3) 水温计；(4) 润肤油	

(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	模拟产房	技能实施环节 1: 物理降温	10	35
		技能实施环节 2: 无菌技术	10	
		技能实施环节 3: 乳房按摩	10	
	模拟处置室	技能实施环节 5: 用物处置	5	
	合计		70	70

(4) 评分细则

3-3 分表 1: “物理降温”评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对患者信息	2			
		2. 告知物理降温的目的, 解释并取得合作。	2			
		3. 评估患者病情、用药史, 有无皮肤出血点、荨麻疹、酒精过敏史	3			
		4. 嘱患者大小便	2			
	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	准备擦浴 (8分)	1. 携带用物至患者床旁, 核对床号、姓名	2			
		2. 松开床位盖被, 协助患者脱去上衣, 松解裤带	2			
		3. 放置冰袋于头部	2			
		4. 放置热水袋于足底	2			
	醇浴 (或温水擦浴) 42分	1. 暴露擦浴部位, 下垫大毛巾	2			
		2. 将小毛巾浸润乙醇 (温水) 内, 拧至半干	4			
		3. 将小毛巾缠于手上, 呈手套状	2			
		4. 患者仰卧, 离心方向拍拭双上肢, 擦完后浴巾擦干皮肤 (顺序: 颈外侧—肩—上臂前臂外侧—手背, 侧胸—腋窝—上臂前臂内侧—掌心)	8			
		5. 患者侧卧位, 拍拭背部—腰背—臀部, 擦完后浴巾擦干	8			
		6. 穿好上衣, 脱去裤子	2			
		7. 协助患者取仰卧位, 擦洗双下肢: 外侧—内侧—后侧。浴巾擦干。	8			
		8. 穿上裤子	2			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		9. 注意: 以离心方向拍拭, 禁忌拍拭胸前区、腹部、足底。腋窝、肘窝、腹股沟、腘窝处稍用力并延长拍拭时间。	6			
	操作后处理 (10分)	1. 取下热水袋, 整理床单位	2			
		2. 清理用物	2			
		3. 洗手	2			
		4. 记录	2			
		5. 半小时后复测体温, 如体温小于 39℃取下冰袋(口述)	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			

3-3 分表 2: “无菌操作技术”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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)	取无菌巾 (9分)	1. 治疗盘位置合适, 再次评估无菌巾包	1			
		2. 打开无菌巾包方法正确, 手不跨越无菌区	2			
		3. 用无菌持物钳取巾, 退后一步接巾, 持巾正确无污染	2			
		4. 及时还原巾包, 无跨越	2			
		5. 打开无菌巾, 无污染, 铺无菌巾方法正确	2			
	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			



考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
倒无菌溶液 (12分)	3. 包布放置妥当	1			
	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	1			
	取无菌物品 (5分)	根据操作情况夹取所需无菌物品, 无菌纱布放于无菌盘右下角, 方法正确, 无跨越	5		
盖无菌巾 (5分)	再次取巾, 打开后盖好无菌巾, 边缘对合整齐, 区域无交叉, 四侧边缘部分向上反折1次, 不暴露无菌物品, 记录铺无菌盘日期和时间, 签名	5			
	戴、脱手套 (18分)	1. 托盘, 将无菌手套和铺好的无菌盘放在治疗台上	2		
		2. 打开无菌盘上层无菌治疗巾右侧1/4, 无菌面向上, 露出纱布	2		
		3. 再次检查手套, 取出手套后戴手套, 方法正确, 无污染	6		
		4. 取无菌纱布涂擦手套, 在操作前, 双手应微举于胸前	2		
		5. 托碗操作	2		
		6. 将使用过的治疗碗放于治疗车下层, 脱手套, 方法正确	4		
	操作后处理 (3分)	1. 垃圾初步处理正确	2		
		2. 消毒双手, 取下口罩	1		
评价 (20分)	1. 坚持无菌技术操作原则, 无菌观念强	3			
	2. 操作规范, 流程熟练, 动作优美	2			
	3. 突发事件处理得当	2			
	4. 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10分, 无菌物品严重污染不更换继续使用则考核为“不合格”	10			
	5. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	3			
总分		100			

3-3 分表 3: “乳房按摩”评分标准

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



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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. 了解母乳喂养情况, 告知乳房按摩的目的, 解释并取得合作。	4			
		3. 嘱患者大小便	2			
	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	乳房 热敷 10分	1 协助患者脱去上衣, 暴露双乳	2			
		2. 洗手、戴口罩	2			
		3. 将毛巾在温水中浸湿, 拧干	2			
		4. 热敷乳房5分钟(热敷时避开乳头乳晕)	4			
	乳房 按摩 40分	1. 取下左侧乳房热敷的湿毛巾, 将一块干毛巾铺垫于左侧乳房下	2			
		2. 四步按摩法按摩左侧乳房: 第一步: 抖, 双手虎口张开, 五指贴上, 在乳房根部抖动 第二步: 梳, 五指张开, 一手托住乳房, 一手梳抓乳房 第三步: 按, 一手托着乳房, 一手的大鱼际肌或小鱼际肌, 从乳房根部向乳头方向旋转按摩。 第四步: 挤, 一手托住乳房, 一手拇指和食指放在距乳头根部2cm处, 向胸壁方向轻轻下压, 反复一压一放, 各个方向乳腺导管疏通。	24			
		3. 检查乳房无硬结, 乳汁分泌通畅, 撤去毛巾	2			
		4. 同法按摩对侧乳房(口述)	2			
		5. 协助进行母乳喂养	10			
	操作 后 处理 10分	1. 协助患者取舒适卧位, 穿好衣服, 整理床单位。	2			
		2. 清理用物, 分类处理	2			
		3. 洗手	2			
		4. 记录	2			
		5. 母乳喂养的健康教育	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	得分	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, 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			

模块四 新生儿护理

试题编号: 4-1: 新生儿窒息的护理

(1) 任务描述

席女士, 26 岁, 孕 1 产 0, 停经 33 周, 阴道流液 1 小时于 2019 年 12 月 10 日以“1、胎膜早破, 2、孕 1 产 0 宫内孕 33 周 LOA 单活胎”住入我院产科。住院号: 201900985

席女士平素月经规则, 周期 28-32 天, 经期 4-6 天, LMP: 2019 年 4 月 23 日, 停经 40 余天确诊为宫内早孕, 停经 4 月余自觉胎动至今, 定期产前检查, 未见异常, 1 小时前突然阴道流液, 湿透内裤, 活动后流液增多, 目前胎动可。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。

入院后体查: 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 28cm, 腹围 90cm, 头先露, LOA, 未入盆。胎心 140 次/分。阴道检查: 阴道内见清亮液体, 自宫颈口流出, 宫颈管未消, 宫口未开。

入院后予预防感染、抑制宫缩、促胎肺成熟等处理, 于 2019 年 12 月 17 日 8:00 临产, 12 月 17 日 16:00 娩出一外观无明显畸形的新生儿, 羊水清亮, 新生儿心率 80 次/分, 无自主呼吸, 四肢皮肤青紫, 四肢弯曲, 吸痰时有少许反应, 阿氏评分 4 分。

1) 你是产房护士, 给予新生儿吸氧。

2) 请立即进行新生儿复苏。

3) 新生儿复苏成功后, 为防止颅内出血, 遵医嘱肌注维生素 K1 1mg: 维生素 k1 1mg 肌注 立即。

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(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	新生儿复苏	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
设施设备	(1) 新生儿远红外线辐射抢救台；(2) 新生儿复苏模型（已置于垫以浴巾的辐射台上）；(3) 氧源；(4) 新生儿电动负压吸引器；(5) 多功能产床；(6) 接生模型；(7) 治疗车；(8) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(9) 助手 1 名（主考学校准备）；(10) 带秒针的钟表；(11) 室温计	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 无菌缸（内置洗耳球 1 个）；(2) 复苏气囊、面罩；(3) 听诊器；(4) 浴巾 2 条（放于辐射暖台上预热）；(5) 肩垫；(6) 吸痰管；(7) 无菌手套；(8) 手消毒剂；(9) 病历本；(10) 笔；(11) 新生儿包被；(12) 75%乙醇纱布缸；(13) 无菌持物钳及筒	

项目 条件	肌内注射	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 肌内注射模型	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) 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；(6) 一次性注射器（根据需选择合适型号）；(7) 弯盘；(8) 注射卡和笔；(9) 清洁治疗盘 1 个；(10) 无菌棉签；(11) 手消毒剂；(12) 皮肤消毒液	

(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	模拟产房	技能准备环节 3: 评估患者、环境	5	40
		技能实施环节 1: 中心吸氧	10	
		技能实施环节 2: 新生儿复苏	10	
		技能实施环节 3: 肌内注射	10	
	模拟处置室	技能实施环节 5: 用物处置	5	
合计			75	75

(4) 评分细则

4-1 分表 1: 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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		



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
		11. 交代用氧注意事项	4			
		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			

4-1 分表 2: “新生儿复苏考核”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	新生儿 (7分)	1. 在 5 秒内完成快速评估 (口述)	5			
		2. 呼救并准备复苏	2			
	环境 (3分)	符合产房要求	3			
	操作者 (5分)	1. 衣帽整齐, 挂表	2			
		2. 七步洗手、戴无菌手套方法正确	3			
	用物 (5分)	用物准备齐全 (少一个扣 1 分, 扣完 5 分为止); 逐对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放整齐	5			
实施 (65)	初步复苏 (20分)	1. 保持体温方法正确	2			
		2. 摆正体位 (鼻吸气位)	3			
		3. 吸净口鼻内的黏液和羊水	3			
		4. 擦干全身方法正确	3			
		5. 诱发自主呼吸方法正确	3			



		6. 重新摆正体位	2			
		7. 以上 1~6 项在 30 秒内完成	2			
		8. 口述评估呼吸、心率和肤色	2			
	正压人工通气 (20 分)	1. 口述正压人工通气指征正确	2			
		2. 选择合适型号的气囊和面罩, 氧浓度调节正确	2			
		3. 正压人工通气压力正确, 频率正确	8			
		4. 30 秒正压通气操作规范	3			
		5. 口述评估呼吸、心率 (引导语: 心率 < 100 次/分)	2			
		6. 矫正通气, 30 秒后再次评估	3			
	胸外心脏按压 (20 分)	1. 口述胸外心脏按压指征正确	2			
		2. 胸外按压定位准确	2			
		3. 胸外按压手法、深度、频率正确	10			
		4. 45~60 秒胸外按压操作规范	3			
		5. 口述评估呼吸、心率	3			
	复苏后处理 (5 分)	1. 将新生儿包裹好; 口述转移至新生儿科进行复苏后处理	2			
		2. 清理用物, 医用垃圾初步处理正确	2			
		3. 脱去无菌手套、及时消毒双手, 方法正确, 取下口罩, 口述记录复苏过程	1			
评价		1. 急救意识强, 操作规范, 手法正确, 动作连贯	4			
		2. 与助手配合良好, 表述清楚, 关心体贴	4			
		3. 口述气管内吸引的指征	4			
		4. 在规定时间内完成, 时间每超过 30 秒扣 1 分	3			
总分			100			

4-1 分表 3: 肌肉注射 (成人) 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	得分	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			
		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			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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. 带用物至患者床旁, 核对床号、姓名, 并解释	2			
		2. 协助患者取合适体位	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, 询问患者感受	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, 帮助患者取舒适体位	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, 听取患者主诉, 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, 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,	3			



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

试题编号：4-2：新生儿出生时护理

(1) 任务描述

李女士，25 岁，停经 39^周，间歇性腹痛 3 小时于 2020 年 7 月 6 日 22:00 住入我院产科，住院号 201900765。

李女士平素月经规则，周期 28-32 天，经期 4-6 天，LMP：2019 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，产程经过顺利，羊水清亮，于 19:30 娩出一外观正常男婴，新生儿哭声洪亮，皮肤红润，肌张力可。假如你是产房巡回护士，请完成以下任务：

- 1) 评估新生儿生命体征（呼吸、心率、肛温）
- 2) 给予新生儿进行正确护理。
- 3) 给新生儿接种卡介苗。

(2) 实施条件

项目 条件	生命体征测量	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）；(3) 新生儿模型；(4) 新生儿病历；(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	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）新生儿复苏台；（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	

项目 条件	卡介苗注射	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）卡介苗；（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	模拟产房	技能实施环节 1：生命体征测量	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：皮内注射	10	
合计			65	65

（4）评分细则

4-2 分表 1：生命体征操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备	新生儿（9 分）	1. 核对新生儿母亲情况（产妇）	3			
		2. 评估新生儿情况（分娩经过、孕周、羊水等）	4			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(20 分)		3. 评估新生儿全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	1			
		4. 体位合适	1			
	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	核对准备 6 分	1. 洗手(计时开始), 戴口罩	2			
		2. 携用物, 核对新生儿胸牌、手腕带	4			
	测体温 16 分	1. 根据患者的情况选择测量方法: 肛温	4			
		2. 检查体温计无破损及在 35℃ 以下	4			
		肛温: 屈膝侧卧/仰卧→露臀部→润滑肛管→水银端轻插入肛门 3-4cm→3 分钟取出→擦拭肛表及肛门	8			
	测心率 14 分	1. 用听诊器听心率代替脉搏	2			
		2. 数心率 30 秒, 得数乘以 2 就是 1 分钟的心率数	8			
		3. 口述: 异常心率测 1 分钟	4			
	测呼吸 12 分	1. 观察新生儿胸腹部起伏, 一起一伏为一次呼吸, 数 30 秒, 得数乘以 2 就是 1 分钟的(或者用听诊器听呼吸音, 一呼一吸为 1 次, 数 30 秒)	8			
		2. 口述: 呼吸不规则者数 1 分钟; 气息微弱者用棉花置于患者鼻孔前, 观察棉花吹动数 1 分钟。	4			
	读体温 6 分	1. 取出体温表, 用消毒液纱布擦拭后读数	4			
		2. 将体温计浸泡于消毒液容器中	2			
	整理记录 6 分	1. 协助新生儿取舒适体位	2			
		2. 洗手, 摘口罩(计时结束)	2			
		3. 记录生命体征	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. 安全意识强	4			
		3. 关爱新生儿, 态度和蔼	3			
	操作 规范	1. 操作规范, 方法正确	3			
		2. 测量结果准确	3			



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

4-2 分表 2: “新生儿出生时护理”评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			
	脐部处理 20 分	1. 将套好气门芯的血管钳夹脐根部(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			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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			

4-2 分表3: “卡介苗皮内注射”评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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. 评估新生儿情况(是否足月、羊水、活力、阿氏评分等)	4			
		3. 排除接种卡介苗禁忌症	2			
	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; 按操作先后顺序放置	5			
实施 60分	注射 50分	1. 核对医嘱	2			
		2. 消毒双手, 戴上口罩	1			
		3. 1ml 注射器抽卡介苗(方法规范正确)	5			
		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	8			
		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)	4			
		6. 注射前查对, 排尽空气	2			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		7. 注射（共 18 分。 <u>若一次进针不成功或发生断针，18 分全扣</u> ） (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	18			
		8. 注射完毕正确拔针，禁按压	2			
		9. 及时、正确处理注射器和针头（分离针头弃置锐器回收盒）	2			
		10. 注射后再次核对	2			
		11. 急救盘放置妥当	2			
		12. 垃圾分类处理	2			
	注射后处理 （10 分）	1. 给新生儿穿好衣物	2			
		2. 交代注意事项、方式合适（交代产妇）	3			
		3. 消毒双手，取下口罩	1			
		4. 记录	1			
		5. 观察用药后反应	3			
	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			

试题编号: 4-3: 新生儿的日常护理

(1) 任务描述

李女士毛毛, 8 床, 男, 住院号 201900765。

于 2019 年 7 月 7 日 19:30 经阴道顺利娩出, 胎龄 39^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，请完成以下日常工作：

- 1) 予新生儿测量生命体征。（体温、心率、呼吸）
- 2) 新生儿生命体征正常，请予新生儿沐浴。
- 3) 沐浴后予新生儿抚触。

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(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	新生儿沐浴	备注
场地	(1) 模拟洗婴室；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 操作台；(2) 新生儿模型；(3) 新生儿床单位；(4) 治疗车；(5) 垃圾桶。	
工具 (用物)	(1) 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) 手消毒剂；(10) 水温计 1 个；(11) 无菌棉签若干；(12) 75% 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	
设施设备	(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	
工具 (用物)	(1) 尿片；(2) 新生儿衣裤；(3) 浴巾；(4) 婴儿润肤油；(5) 手消毒剂；(6) 病历本；(7) 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: 新生儿生命体征测量	10	35
	模拟沐浴室	技能实施环节 2: 新生儿沐浴	10	
	模拟抚触室	技能实施环节 3: 新生儿抚触	10	
	模拟处置室	技能实施环节 4: 用物处置	5	
合计			70	70

(4) 评分细则

4-3 分表 1: 生命体征 (体温、心率、呼吸) 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	得分	备注
评估及准备 (20 分)	新生儿 (9 分)	1. 核对新生儿母亲情况 (产妇)	3			
		2. 评估新生儿情况 (分娩经过、孕周、羊水等)	4			
		3. 评估新生儿全身情况、局部皮肤黏膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	1			
		4. 体位合适	1			
	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	核对准备 6 分	1. 洗手 (计时开始), 戴口罩	2			
		2. 携用物, 核对新生儿胸牌、手腕带	4			
	测体温 16 分	1. 根据患者的情况选择测量方法: 肛温	4			
		2. 检查体温计无破损及在 35℃ 以下	4			
	测心率 14 分	肛温: 屈膝侧卧/仰卧→露臀部→润滑肛管→水银端轻插入肛门 3-4cm→3 分钟取出→擦拭肛表及肛门	8			
		1. 用听诊器听心率代替脉搏	2			
		2. 数心率 30 秒, 得数乘以 2 就是 1 分钟的心率数	8			
	测呼吸	3. 口述: 异常心率测 1 分钟	4			
		1. 观察新生儿胸腹部起伏, 一起一伏为一次呼吸, 数 30 秒, 得数乘以 2 就是 1 分钟的 (或者用听诊器听呼吸音, 一呼一吸为 1 次, 数 30 秒)	8			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	12 分	2.口述:呼吸不规则者数1分钟;气息微弱者用棉花置于患者鼻孔前,观察棉花吹动数1分钟。	4			
	读体温 6 分	1.取出体温表,用消毒液纱布擦拭后读数	4			
		2.将体温计浸泡于消毒液容器中	2			
	整理记录 6 分	1.协助新生儿取舒适体位	2			
		2.洗手,摘口罩(计时结束)	2			
		3.记录生命体征	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.安全意识强	4			
		3.关爱新生儿,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	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			

4-3 分表 2: 新生儿沐浴(盆浴)考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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, 交待沐浴后注意事项	3			
		4. 整理用物, 洗手并记录	2			
评价 (20 分)		1. 操作熟练, 动作轻柔	4			
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	4			
		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	4			
		4. 与家属沟通有效, 取得合作	4			
		5. 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			

4-3 分表 3: 新生儿抚触考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			
	用物 (5 分)	用物准备齐全 (少一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对照用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5			
实施 (60 分)	抚触前 准备 (7 分)	1. 解开新生儿包被, 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			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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，新生儿舒适	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)		1. 与家属沟通有效，取得合作	4			
		2. 态度和蔼，关爱新生儿，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. 仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	4			
		4. 操作规范，动作熟练	4			
		5. 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			

模块五 妇科护理

试题编号：5-1：盆腔炎性疾病的护理

(1) 任务描述

杨某，女，35岁，高中文化，农民。因下腹疼痛伴发热2小时于2019年12月8日入院。住妇科22床，住院号：2019001208。患者2小时前开始出现下腹剧烈疼痛，并感全身发热，休息后无缓解。遂急诊入我院。月经初潮11岁，6-7/28-30天，末次月经11月13日，色红，量中，偶有痛经。21岁结婚，2-0-3-2，宫内节育器避孕。

入院后体查：T40℃，P90次/分，R20次/分，BP120/80mmHg，急性痛苦面容，心肺听诊未见异常，腹平坦，腹肌紧张，下腹压痛反跳痛明显，移动性浊音阴性，肠鸣音正常。

初步诊断为：盆腔炎性疾病。假如你是责任护士，请完善一下操作：



- 1) 入院后行妇科检查，取阴道分泌物做白带常规。
- 2) 入院后抽血查血常规、C 反应蛋白、肝肾功能等。
- 3) 请为患者物理降温。

(2) 实施条件

项目 条件	妇科检查	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) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 妇科检查模型；(7) 弯腰灯	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带
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	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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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) 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) 静脉采血针；(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	

项目 条件	物理降温	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	治疗盘内放：(1) 30℃25%-30%乙醇（或者 32℃-34℃温水）；(2) 小毛巾 2 块；(3) 大毛巾 1 块；(4) 热水袋（内装 60℃-70℃热水）；(5) 冰袋及布套	

(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	模拟妇检室	技能实施环节 1：妇科检查	10	35
	模拟病房	技能实施环节 2：静脉血标本采集	10	
		技能实施环节 3：物理降温	15	
合计			70	70

(4) 评分细则

5-1: 分表 1: “妇科检查”评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



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

5-1: 分表2: “静脉血标本采集”评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备(20分)	患者(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	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	得分	备注
	(2 分)					
	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, 标本容器上标记患者床号、姓名、送检目的	4			
		2. 核对患者, 解释合理, 患者体位合适, 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), 嘱患者握拳	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 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 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, 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, 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			



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

5-1 分表 3：“物理降温”评分标准

考核内容（分值）	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对患者信息	2		
		2. 告知物理降温的目的，解释并取得合作。	2		
		3. 评估患者病情、用药史，有无皮肤出血点、荨麻疹、酒精过敏史	3		
		4. 嘱患者大小便	2		
	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	准备擦浴 (8分)	1. 携带用物至患者床旁，核对床号、姓名	2		
		2. 松开床位盖被，协助患者脱去上衣，松解裤带	2		
		3. 放置冰袋于头部	2		
		4. 放置热水袋于足底	2		
	醇浴 (或温水擦浴) 42 分	1. 暴露擦浴部位，下垫大毛巾	2		
		2. 将小毛巾浸润乙醇（温水）内，拧至半干	4		
		3. 将小毛巾缠于手上，呈手套状	2		
		4. 患者仰卧，离心方向拍拭双上肢，擦完后浴巾擦干皮肤（顺序：颈外侧—肩—上臂前臂外侧—手背，侧胸—腋窝—上臂前臂内侧—掌心）	8		
		5. 患者侧卧位，拍拭背部—腰背—臀部，擦完后浴巾擦干	8		
		6. 穿好上衣，脱去裤子	2		
		7. 协助患者取仰卧位，擦洗双下肢：外侧—内侧—后侧。浴巾擦干。	8		
		8. 穿上裤子	2		
		9. 注意：以离心方向拍拭，禁忌拍拭胸前区、腹部、足底。腋窝、肘窝、腹股沟，腘窝处稍用力并延长拍拭时间。	6		
	操作后	1. 取下热水袋，整理床单位	2		



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	处理 (10分)	2. 清理用物	2			
		3. 洗手	2			
		4. 记录	2			
		5. 半小时后复测体温, 如体温小于 39℃ 取下冰袋(口述)	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			

试题编号: 5-2: 妇科肿瘤患者的护理

(1) 任务描述

杨凤 X, 女, 48 岁, 农民, 已婚。因“性交后阴道流血 2 月”于 2019 年 11 月 14 日入住我院妇科 35 床, 住院号: 20190011114。患者两月前与丈夫同房后出现少量阴道流血, 约需使用一个卫生护垫, 后又有两次同房出现出血。于 11 月 2 日在我市第四人民医院门诊行宫颈活检, 回报: 宫颈中分化鳞癌。患者既往体健, 月经规律, 22 岁结婚, 婚后生育 2 子, 已行输卵管绝育术。

查体: T 36.5℃ P 82 次/分 R 20 次/分 BP 123/80mmHg, 神清合作, 双肺呼吸音清, 无干湿性啰音。心率 82 次/分, 律齐, 无病理性杂音。腹部平坦, 肝脾肋缘下未扪及。专科情况: 双锁骨上及浅表淋巴结不肿大, 妇科检查: 外阴已婚已产型, 阴道通畅, 内有少量暗红色血液, 宫颈直径 4 厘米, 已失去正常形态, 呈菜花状外突, 质硬而脆, 触血, 子宫前位, 大小正常, 活动可, 质中, 无压痛及反跳痛, 宫旁: 双宫旁增厚, 弹性可, 左侧穹窿受侵, 左侧穹窿较空虚。肛查: 直肠黏膜光滑, 指套退出无血迹。

目前诊断: 宫颈鳞癌 (IIA 期)



假如你是责任护士，请完成以下医嘱：

1) 患者入院时予做护理评估，请评估是否有浅表淋巴结增大。

2) 医生拟行一个疗程新辅助化疗后再行宫颈癌根治术，请在化疗期间为患者做日常口腔护理。

3) 患者经一个疗程化疗后，拟 11 月 24 日行宫颈癌根治术，今天是 11 月 23 日，请在晚上 7:00 为患者做不保留灌肠。

(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	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(1) 软尺；(2) 手电筒；(3) 棉签；(4) 记录单和笔。	

项目 条件	口腔护理	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(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	

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	
设施	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃	志愿者（抽



设备	圾桶)；(3)灌肠模型；(4)屏风或床帘；(5)挂钟或备挂表	考学校准备)佩戴好手腕带
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	

(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：浅表淋巴结检查	10	35
		技能实施环节 2：口腔护理	10	
		技能实施环节 3：大量不保留灌肠	15	
合 计			70	70

(4) 评分细则

5-2 分表 1 浅表淋巴结触诊操作考核评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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	床旁沟通	1. 核对患者、操作前做好解释并取得合作	2			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
施 (60 分)	人文关怀 (5 分)	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—耳后—枕部—颌下—颊下淋巴结	5			
		2. 检查方法: 评估者站立于患者前面, 中间三指并拢, 三指指腹紧贴在评估部位皮肤上进行滑动触摸, 取相互垂直的多个方向或转动式滑动	5			
	颈部淋巴结检查 (5 分)	评估者站立于患者前面或背后, 嘱患者头稍低或偏向检查侧, 手指紧贴评估部位, 从胸锁乳突肌表面滑至下颌角检查颈前三角再从斜方肌前缘至胸锁乳突肌, 由浅入深滑动	5			
	锁骨上窝淋巴结检查 (5 分)	嘱患者取坐位或卧位, 头部稍向前屈, 左手触诊右侧, 右手触诊左侧, 由浅入深触摸至锁骨后深部	5			
	腋窝淋巴结检查 (5 分)	嘱患者前臂稍外展, 评估者右手评估左侧, 左手评估右侧, 由浅入深至腋窝各部	5			
	滑车上淋巴结检查 (5 分)	评估者左(右)手扶托患者左(右)前臂, 以右手向滑车上由浅入深进行触摸	5			
	腹股沟淋巴结检查 (5 分)	右手中间三指并拢, 三指指腹紧贴在评估部位皮肤上进行滑动触摸, 由浅入深触摸	5			
	腘窝淋巴结检查 (5 分)	右手中间三指并拢, 三指指腹紧贴在评估部位皮肤上进行滑动触摸	5			
	报告结果 (5 分)	有无触及淋巴结, 如有描述部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛等	5			
评价 (20 分)	操作后处理 (10 分)	1. 整理床单位, 协助患者穿好衣服, 取舒适体位	3			
		2. 消毒双手, 记录	2			
		3. 对患者和家属进行健康教育	3			
		4. 整理用物, 医用垃圾初步处理正确	2			
	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3			
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效	4			
		3. 态度和蔼, 关爱患者, 体现人文关怀和整体护理理念	3			
	技术规范 (10 分)	1. 动作迅速, 操作规范, 方法正确	3			
		2. 识别正常和异常征象	4			



考核内容（分值）	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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			

5-2 分表 2：“口腔护理”评分标准

考核内容（分值）	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (10 分)	1. 核对医嘱	2		
		2. 评估患者全身情况：年龄、病情、意识状态	3		
		3. 评估患者口腔情况，选择合适漱口溶液：有无松动性牙齿和活动性义齿	3		
		4. 评估患者心理状况，解释并取得合作	2		
	环境 (2 分)	清洁、安静、明亮，符合口腔护理要求	2		
	操作者 (4 分)	1. 着装整洁，端庄大方	2		
		2. 洗手，戴口罩	2		
	用物 (4 分)	用物准备齐全（少或者准备错误一个扣 0.5 分，最多扣 2 分）；逐一对用物进行检查，漱口液选择正确，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	4		
实施 (60 分)	口腔护理 (54 分)	1. 带用物至患者床旁，核对患者床号、姓名	2		
		2. 向患者或家属解释口腔护理的目的、配合方法及注意事项	3		
		3) 协助患者取合适体位，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，再协助患者用吸水管吸水漱口	3		
		6. 嘱患者张口，观察口腔情况，用冷开水冲洗干净浸于冷水中	5		
		7. 嘱患者咬合上下齿，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. 嘱患者张口，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	8		



		部，同法擦洗右侧			
		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，协助患者取舒适卧位，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)	询问患者的感受，健康指导	6	
评价 (20 分)	职业素养 (10 分)	1. 仪表端庄，着装规范，举止大方得体	3		
		2. 语言亲切，表达规范，解释及宣教耐心细致，沟通有效，患者合作，并知道口腔卫生保健知识	4		
		3. 态度和蔼，不歧视传染病患者，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、患者满意，口腔清洁、舒适、无口腔黏膜、牙龈出血	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 3 分为止	3		
总分			100		

5-2 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, 窗帘遮挡, 保护隐私, 调节室温	4		



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	备注
	操作者 (2分)	1. 消毒双手、戴口罩	1		
		2. 着装整洁, 端庄大方	1		
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则, 根据病情需要, 准备好灌肠溶液、温度、量、种类符合要求	5		
实施 (60分)	灌肠 (40分)	1. 携用物至床旁, 核对床号、姓名、手腕带并解释, 备好输液架	3		
		2. 协助患者取左侧卧位, 屈膝, 脱裤至膝部	2		
		3. 臀下垫治疗巾	2		
		4. 开灌肠包, 戴手套	4		
		5. 关紧开关, 将灌肠液倒入袋内(口述溶液、量、温度)	3		
		6. 挂于输液架上(口述成人、小儿挂袋高度)	4		
		7. 润滑肛管前端	2		
		8. 排尽空气	2		
		9. 弯盘及卫生纸放臀旁, 分开臀部, 嘱患者深呼吸, 插入直肠7~10cm, 固定肛管	9		
		10. 打开开关, 流入灌肠液	2		
		11. 观察筒内液面下降速度和患者的情况观察患者反应(口述四种情况及处理方法)	4		
		12. 灌肠完毕关上开关拔管, 擦尽肛门	3		
	整理 (14分)	1. 撤去用物, 消毒双手, 脱下手套	4		
		2. 协助患者取舒适卧位, 整理床单位, 开窗通风	4		
		3. 记录, 交代患者保留5~10分钟再排便, 对不能下床的患者, 给予便器, 将卫生纸、呼叫器放于易取处。扶助能下床的患者上厕所排便。	4		
		4. 按规定处理用物	2		
	观察询问 (6分)	询问排便结果或观察大便性状, 健康宣教, 记录	6		
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3		
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效	4		
		3. 态度和蔼, 关爱病人, 体现人文关怀和整体护理理念	3		
	技术规范 (10分)	1. 操作规范, 流程熟练, 完成灌肠, 解除便秘	3		
		2. 患者感觉舒适、安全	4		
		5. 在规定的时间内完成, 每超过1分钟扣1分	3		
总分			100		



试题编号：5-3：计划生育妇女（人流综合征）的护理

（1）任务描述

刘 XX，女，26 岁，教师，已婚。因“停经 50 天，B 超发现宫内早孕”于 2019 年 11 月 20 日在我院妇科门诊手术室行“人工流产负压吸引术”。假如你是当时的巡回护士，医生在扩宫时，患者突然说胸闷难受，立即测量生命体征，发现：心率 40 次/分，血压 70/30mmHg。医生考虑：人工流产综合征。立即停止手术，指示：

- 1) 中心吸氧，10L/min。
- 2) 阿托品 0.5mg 肌注 立即
- 3) 心电监护

（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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(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	肌内注射	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 肌内注射模型	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) 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；(6) 一次性注射器（根据需选择合适型号）；(7) 弯盘；(8) 注射卡和笔；(9) 清洁治疗盘 1 个；(10) 无菌棉签；(11)	



	手消毒剂；（12）皮肤消毒液	
--	----------------	--

项目 条件	心电监护	备注
场地	（1）模拟病房；（2）模拟处置室；（3）模拟护士站；（4）物品准备室；（5）候考室	
设施设备	（1）床单位；（2）志愿者及家属各 1 名（主考学校准备）；（3）治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；（4）屏风或窗帘；（5）床头有电源插座；（6）挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
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；（3）75%酒精；（4）棉球；（5）一次性电极片；（6）手消毒剂；（7）病历本；（8）笔	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称	工作服、帽子、口罩、秒表由主考学校准备

（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：中心吸氧	10	30
		技能实施环节 2：肌肉注射	10	
		技能实施环节 3：心电监护	10	
合 计			65	65

（4）评分细则

5-3 分表 1：“中心管道供氧装置吸氧法吸氧”评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			

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



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

5-3 分表 2: “肌肉注射”评分标准

考核内容(分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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		
		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. 带用物至患者床旁, 核对床号、姓名, 并解释	2		
		2. 协助患者取合适体位	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, 询问患者感受	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	得分	备注
		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，帮助患者取舒适体位	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，听取患者主诉，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，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			

5-3 分表 3：“心电监护”评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (6 分)	1. 核对医嘱、治疗卡	2			
		2. 核对患者，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患者合作	2			
		3. 开机	1			
	心电图监	1. 暴露电极安放部位并清洁局部皮肤	5			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20 分)	测 (20 分)	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，协助患者取舒适体位	1			
		2. 消毒双手，记录	1			
		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			
	停止监护 (10 分)	1. 取得患者及家属理解	2			
		2. 关闭监护仪，撤除导联线及电极片方法正确	2			
		3. 协助患者取舒适体位	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			
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，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，突发事件处理合适	3			
		2. 患者安全、复苏有效	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				

模块六 儿科护理

试题编号：6-1：腹泻患儿护理

(1) 任务描述

星星，男，10 个月。因“腹泻、呕吐 3 天，加重 1 天”于 2019 年 12 月 8 日入住我院儿科 8 床，住院号：20191208。

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。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 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) 体格生长指标的测量（测量体重、身高、头围、卤门）
- 2) 医嘱指示立即予以建立静脉通路补液
- 3) 遵医嘱吸氧。

(2) 实施条件

项目 条件	婴儿体格生长指标测量	备注
场地	(1) 模拟婴儿病房；(2) 模拟治疗室；(3) 模拟处置室	
设施设备	(1) 体重身长测量仪 (2) 婴儿床单位 (3) 婴儿模型（用浴巾包好，有卤门且可做抚触）(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) 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	密闭式静脉输液	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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) 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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 中心管道供氧装置；(3) 治疗车（配洗手液、手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(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) 手消毒剂；(12) 手电筒；(13) 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）	

(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：婴儿体格生长指标测量	10	52
		技能实施环节 2：密闭式静脉输液	20	
	模拟沐浴室	技能实施环节 3：中心管道吸氧装置吸氧	10	
	模拟处置室	技能实施环节 4：用物处置	2	
合计			87	87

(4) 评分细则

6-1 分表 1：“体格生长指标的测量”评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 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			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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>	1. 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高测量仪调零	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, 继续测身高	5			
	身长测量 <14 分>	1. 将婴儿平卧于测量仪的量板中间, 使头顶轻贴测量板顶端, 助手将婴儿头扶正, 保持两耳在同一水平上, 两耳上缘与眼眶下缘连线与底板垂直	6			
		2. 测量者立于婴儿右侧, 用左手压住婴儿双膝使下肢伸直, 右手移动滑板抵住婴儿足底	5			
		3. 量床两侧数字相等时读数, 精确至 0.1cm	2			
		4. 记录整理	1			
	头围测量 <14 分>	1. 检查软尺	2			
		2. 助手协助婴儿取坐位, 测量者用左手大拇指将软尺“0”点固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			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20分)	1. 与家属沟通有效, 取得合作	4			
	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. 仪表举止大方得体, 关爱患者, 体现整体护理理念	4			
	4. 操作规范, 动作熟练	4			
	5. 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			

6-1 分表 2 密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息, 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. 嘱患者大小便	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 (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、患者、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	得分	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，帮患者取舒适体位	2				
		11.消毒双手，取下口罩	1				
		12.健康教育有效，患者能理解和复述	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，观察患者情况，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，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				

6-1 分表3 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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	2			



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



考核内容(分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技术规范 (10分)	3. 态度和蔼, 关爱患者, 体现人文关怀和整体护理理念	3			
	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			

试题编号: 6-2: 佝偻病患儿的护理

(1) 任务描述

妞妞, 女, 1 岁 3 个月, 因“睡眠不安, 多汗、易惊”1 月于 2019 年 11 月 20 日入院, 18 床, 住院号: 20191120。

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、卤门)
- 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) 处置室	
设施设备	(1) 病床; (2) 治疗车(配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); (3) 志愿者; (4) 屏风或窗帘; (5) 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) 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) 手消毒剂	



项目 条件	儿童体格生长指标	备注
场地	(1) 模拟婴儿病房；(2) 模拟治疗室；(3) 模拟处置室	
设施设备	(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) 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) 模拟婴儿病房; (2) 模拟婴儿抚触室; (3) 模拟治疗室; (4) 模拟处置室	
设施设备	(1) 抚触台; (2) 婴儿模型 (用浴巾包好, 有囟门且可做抚触); (3) 婴儿床单位; (4) 背景音乐; (5) 婴儿家长 (主考学校准备); (6) 垃圾桶及脏衣筐; (7) 室温计	
工具 (用物)	(1) 尿片; (2) 婴儿衣裤; (3) 浴巾; (4) 婴儿润肤油; (5) 手消毒剂; (6) 病历本; (7) 笔	

(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	模拟抚触室	技能实施环节 1: 儿童体格生长直播测量	10	37
	模拟病房	技能实施环节 2: 静脉采血	15	
		技能实施环节 3: 婴儿抚触	10	
	模拟处置室	技能实施环节 4: 用物处置	2	
合计			72	72

(4) 评分细则

6-2 分表 1: “体格生长指标的测量”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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>	1. 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高测量仪调零	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, 继续测身高	5			
	身长测量 <14 分>	1. 将婴儿平卧于测量仪的量板中间, 使头顶轻贴测量板顶端, 助手将婴儿头扶正, 保持两耳在同一水平上, 两耳上缘与眼眶下缘连线与底板垂直	6			
		2. 测量者立于婴儿右侧, 用左手压住婴儿双膝使下肢伸直, 右手移动滑板抵住婴儿足底	5			
		3. 量床两侧数字相等时读数, 精确至 0.1cm	2			
		4. 记录整理	1			
	头围测量 <14 分>	1. 检查软尺	2			
		2. 助手协助婴儿取坐位, 测量者用左手大拇指将软尺“0”点固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			



考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20 分)	1. 与家属沟通有效, 取得合作	4			
	2. 态度和蔼, 关爱患儿, 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. 仪表举止大方得体, 关爱患者, 体现整体护理理念	4			
	4. 操作规范, 动作熟练	4			
	5. 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			

6-2 分表 2 静脉采血技术 (真空采血管采血法) 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	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (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, 标本容器上标记患者床号、姓名、送检目的	4		
		2. 核对患者、解释合理, 患者体位合适, 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), 嘱患者握拳	8		
		2. 穿刺前核对, 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 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 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	6		



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

6-2 分表 3: “婴儿抚触”评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			
	用物 (5 分)	用物准备齐全 (少一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对照用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5			
实施 (60 分)	抚触前准备 (7 分)	1. 解开新生儿包被, 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			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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，新生儿舒适	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)	1.与家属沟通有效，取得合作	4				
	2.态度和蔼，关爱新生儿，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.仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	4				
	4.操作规范，动作熟练	4				
	5.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			

试题编号: 6-3: 新生儿高胆红素血症的护理

(1) 任务描述

席XX之子, 3天, 因全身皮肤、巩膜黄染明显1天。患儿于12月4日18:00经阴道娩出, 羊水 III°, 胎龄35周, 出生时Apgar评分1分钟8分、5分钟10分, 体重2450g, 身长46cm。于出生后2天开始出现全身皮肤、巩膜黄染, 并逐渐加重, 患儿精神状态尚可, 吃奶正常, 今日经皮测胆红素22mg/dl, 诊断为新生儿黄疸。拟转入新生儿科5床, 假如你是新生儿科护士, 请完成以下任务:

1) 遵医嘱建立静脉通道, 输注白蛋白2g, 降低核黄疸风险。



2) 双面蓝光治疗

3) 光照治疗后, 黄疸减轻, 请为患儿沐浴 (盆浴)

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床; (2) 治疗车 (配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); (3) 志愿者; (4) 输液手臂模型; (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) 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	新生儿光照治疗	备注
场地	(1) 模拟沐浴室; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(1) 光疗箱; (2) 婴儿辐射保暖床 (已调至适中温度); (3) 婴儿床 (带滑轮); (4) 新生儿模型 (带腕带) 2 个: 1 个兜好一次性纸尿裤、穿好衣裤、打好包被; (5) 治疗车 (生活垃圾桶、医用垃圾桶); (6) 挂钟或备挂表; (7) 病历车内放病历本 (8) 分类垃圾桶 (处置室) (9) 棉签、弯盘	
工具 (用物)	(1) 遮光眼罩; (2) 纸尿裤; (3) 温湿度计; (4) 无菌蒸馏水; (5) 指甲钳; 体温计; (6) 经皮胆红素检测仪; (7) 奶瓶; (8) 手消毒剂	

项目 条件	新生儿沐浴实施条件	备注
场地	(1) 模拟洗婴室; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(1) 操作台; (2) 新生儿沐浴模型; (3) 新生儿床单位; (4) 治疗车; (5) 垃圾桶。	
工具 (用物)	(1) 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) 手消毒剂; (10) 水温计 1 个; (11) 无菌棉签若干; (12) 75%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)	



(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：密闭式静脉输液	20	50
		技能实施环节 2：光照治疗	14	
	模拟沐浴室	技能实施环节 3：新生儿沐浴	14	
	模拟处置室	技能实施环节 4：用物处置	2	
合计			85	85

(4) 评分细则

6-3 分表 1：“密闭式静脉输液”评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱，输液卡	2			
		2. 核对患者信息、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. 嘱患者大小便	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 (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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20分)	输液 (35分)	1. 再次核对输液卡、患者、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，帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手，取下口罩	1			
		12. 健康教育有效，患者能理解和复述	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，观察患者情况，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			
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，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				

6-3 分表 2: “光照治疗”评分标准



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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，交待沐浴 后注意事项	3			
		4. 整理用物，洗手并记录	2			
评价 (20分)		1. 操作熟练，动作轻柔	4			
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	4			
		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	4			
		4. 与家属沟通有效，取得合作	4			
		5. 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			

6-3 分表 3: 新生儿沐浴(盆浴)考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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，交待沐浴 后注意事项	3			
		4. 整理用物，洗手并记录	2			
评价 (20分)		1. 操作熟练，动作轻柔	4			
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	4			
		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	4			
		4. 与家属沟通有效，取得合作	4			
		5. 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			

模块七 内科患者护理

试题编号: 7-1 呼吸衰竭(COPD)患者的护理

(1) 任务描述

陈**,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 床,住院号 。

患者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。

实验室检查：血常规 Hb:138g/L，WBC $8.7 \times 10^9/L$ ，中性 81%，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。血气分析：PH7.36，PaO₂40mmHg，PaCO₂76mmHg。

主班护士接收患者后立即通知责任护士接诊，通知医生看诊，医生诊断为阻塞性肺疾病急性加重期 II 型呼吸衰竭。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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(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	心电监护	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟处置室；(3) 模拟护士站；(4) 物品准备室；(5) 候考室	
设施设备	(1) 床单位；(2) 志愿者及家属各 1 名（主考学校准备）；(3) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶，医用垃圾桶）；(4) 屏风或窗帘；(5) 床头有电源插座；(6) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好



		手腕带
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；(3) 75%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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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) 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) 评分标准

7-1 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



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

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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			

7-1 分表 2 心电监护仪的使用操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (6分)	1. 核对医嘱、治疗卡	2			
		2. 核对患者, 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患者合作	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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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，协助患者取舒适体位	1			
		2. 消毒双手，记录	1			
		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			
	停止监护 (10分)	1. 取得患者及家属理解	2			
		2. 关闭监护仪，撤除导联线及电极片方法正确	2			
		3. 协助患者取舒适体位	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. 沟通有效，解释合理，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，突发事件处理合适	3			
		2. 患者安全、复苏有效	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			

7-1 分表3 密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息、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. 嘱患者大小便	2			
	环境 (2分)	治疗室及病室环境均符合输液要求	2			
	操作者	1. 衣帽整洁，挂表	2			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	(4分)	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、患者、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, 帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手, 取下口罩	1			
		12. 健康教育有效, 患者能理解和复述	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, 观察患者情况, 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	得分	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, 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			

试题编号: 7-2 急性心肌梗塞患者的护理

(1) 任务描述

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

患者于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, 肝脾肋下未扣及。脊柱四肢无异常, 膝反射存在, 未引出病理征。

实验室检查: Hb 130g/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。

主班护士接收患者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) 请遵医嘱立即给患者上氧（2~4L/（分钟））。
- 2) 请予患者做床旁心电图
- 2) 患者治疗后好转，夜间查房时，患者诉胸闷，请为其听诊心脏。

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(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	心电图检查	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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)	(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；(7) 记录本和笔。	

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	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校随机指定）佩戴好手腕带



		指定) 佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 听诊器; (2) 录单和笔。	
测评 专家	每 10 名学生配备一名考评员, 考评员要求具备中级以上职称	工作服、帽子、口罩、秒表由主考学校准备

(3) 考核时量 考核总时量 61 分钟

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分	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	26
		技能实施环节 2：心电图检查	6	
		技能实施环节 3：静脉采血技术	10	
合 计			61	61

(4) 评分标准

7-2 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



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

7-2 分表 2 “心电图检查”评分标准

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



考核内容（分值）	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(20 分)	3. 评估病情、有无酒精过敏史	3			
	4. 体位合适	2			
	环境 (2 分)	2			
	自身 (3 分)	1			
	用物 (5 分)	2			
实施 (60 分)	1. 着装整洁，端庄大方	5			
	2. 消毒双手/消毒手方法正确，戴口罩	5			
	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			
	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			
评价 (20 分)	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			
职业素养 (10 分)	4. 整理用物，医用垃圾初步处理正确	1			
	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			
职业素养 (10 分)	3. 态度和蔼，关爱患者，体现人文关怀和整体护理理念	3			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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			

7-2 分表 3 心脏听诊操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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. 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	得 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			

试题编号：7-3 脑出血患者的护理

(1) 任务描述

林**，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 床，住院号 。

患者 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，家人发现患者口角轻度左侧歪斜，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 inski



征阳性，右侧身偏深感觉减退。

急诊头 CT 检查：脑内左侧基底节有高密度区。

主班护士接收患者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：

- 1) 请你为该老人进行良肢位摆放（仰卧位）。
- 2) 请你为该老人进行关节活动训练——右侧肩关节被动运动。
- 3) 患者住院第 10 天，病情稳定，请你为患者更换清洁的床单。

(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) 模拟护士站；(4) 物品准备室；(5) 候考室	
设施设备	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 屏风或窗帘；(4) 室温计；(5) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
工具 (用物)	治疗车上放置：(1) 数个枕头（视患者情况而定）；(2) 翻身卡；(3) 笔	

项目 条件	肩关节被动运动	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟处置室；(3) 模拟护士站；(4) 物品准备室；(5) 候考室	
设施设备	(1) 病床（PT 训练床）；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 屏风或窗帘；(4) 室温计；(5) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
工具 (用物)	治疗车上放置：(1) 手消毒剂；(2) 翻身卡；(3) 笔	

项目 条件	卧床患者更换床单	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配洗手液、手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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	晨间护理车上层置：(1) 盖被（含棉胎）；(2) 枕套；(3)	



(用物)	一次性中单；(4) 大单；中层置；(5) 手消毒液；(6) 一次性手套；(7) 卫生纸；(8) 弯盘；(9) 床刷；(10) 刷套；(11) 病历本、护理记录单（按需准备）和笔；下层置：(12) 便盆；(13) 便盆布外用药物（按需准备）	
------	---	--

(3) 考核时量 考核总时量 93 分钟

考核场地		考核环节	考核时量（分钟）	
			环节分	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	58
		技能实施环节 3：肩关节被动运动	25	
		技能实施环节 4：卧床患者更换床单	18	
合 计			123	93

(4) 评分细则

7-3 分表 1 良肢位摆放（仰卧位）评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 评估患者全身情况：年龄、病情、意识状态、影响因素	2			
		2. 评估患者功能障碍情况：肢体肌力、关节活动度等	2			
		3. 评估患者心理状况，解释并取得合作	3			
		4. 评估患者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；摆放整齐	5			
实施 (60 分)	仰卧 (14 分)	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通	2			
		2. 头部垫枕高度适中，头部位置摆放正确	2			



		3. 患侧上肢肢体摆放正确, 保持肩关节上抬前挺, 上臂外旋稍外展, 肘、腕均伸直, 掌心向上, 手指伸直并分开, 枕头位置放置正确	4		
		4. 患侧下肢肢体摆放正确, 髋关节稍向内旋, 膝关节呈轻度屈曲位, 枕头位置放置正确	4		
		5. 脚底未放置物品	1		
		6. 及时记录体位摆放时间	1		
	健侧卧位 (16 分)	1. 沟通有效, 患者放松	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, 患者放松	2		
		2. 体位转换方法正确	4		
		3) 患者背部垫枕, 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 (10 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，尊重患者，体现人文关怀	3			
	技术规范 (10 分)	1. 动作规范、轻巧，体位摆放正确	3			
		2. 技术娴熟，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	3			
总 分			100			

7-3 分表 2 肩关节被动运动操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (11 分)	1. 评估患者全身情况：年龄、病情、意识状态、影响因素	2			
		2. 评估患者功能障碍情况：肢体肌力、关节活动度等	3			
		3. 评估患者心理状况，解释并取得合作	3			
		4. 评估患者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；摆放整齐	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. 患者体位摆放正确	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			



评价 (20分)		5. 每个关节运动重复在 5 次以上	2				
	肩关节外展及内收运动训练 (20分)	1. 沟通有效，患者放松	2				
		2. 患者体位摆放正确	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，患者放松	2				
		2. 患者体位摆放正确	2				
		3. 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. 询问患者是否舒适	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				
		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，尊重患者，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，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	3				
总 分			100				



7-3 分表 3 卧床患者更换床单考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
评估及 准备 (20 分)	患者 (8 分)	1. 核对患者	1			
	环境 (2 分)	2. 评估全身情况：病情、治疗情况、意识、自理能力	3			
	操作者 (2 分)	1. 评估局部情况：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	2			
		2. 着装整洁，端庄大方	1			
	用物 (8 分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，最多扣 4 分）；逐一对用物进行检查，质量符合要求，物品无破损、无污染、无潮湿；摆放有序，符合操作原则	8			
实施 (60 分)	床旁准备 (8 分)	1. 将用物带至患者床旁，核对床号、姓名、手腕带，解释目的	3			
		2. 戴手套、移开床旁桌椅，根据情况放平床尾、床头支架	3			
		3. 按需给便盆	2			
	助翻身侧卧 (7 分)	1. 松开床尾盖被，将患者枕头移向对侧，并将患者移向对侧	4			
		2. 竖起床栏，翻身前后妥善安置各引流管，保证患者安全	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患者身下，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患者身下，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患者身下，近侧半幅中单塞入床垫下	5			
	铺对侧各单 (15 分)	1. 助患者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，助患者仰卧于床中间	5			



	换被套 (8分)	协助患者平卧，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)	一手托起患者头颈部，一手取出枕头，更换枕套，置于患者头下，协助患者取舒适体位	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，患者合作，并知道皮肤护理的保健知识	4			
		3. 态度和蔼，关爱患者，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，患者满意，感觉清洁、舒适、安全	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3分为止	3			
总分			100			

试题编号：7-4 糖尿病肾病患者的护理

(1) 任务描述

范**，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 床，住院号 。

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，无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，双晶体稍混浊，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 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

主班护士接收患者后，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 II 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) 请快速血糖测定血糖 16.3mmol/L，请立即注射胰岛素 2u。
- 3) 请为患者做糖尿病患者饮食指导。

(2) 实施条件

项目 条件	快速血糖测定操作	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 志愿者；(3) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
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；(2) 75%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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 志愿者；(3) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
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；(2) 75%乙醇；(3) 无菌棉签；(4) 记录本；(5) 治疗单；(6) 笔	

项目 条件	糖尿病患者饮食指导	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	(1) 病床或桌椅；(2) 志愿者；(3) 治疗车（配手消毒剂；	志愿者（主



设备	生活垃圾桶、医用垃圾桶)；(4)屏风或窗帘；(5)挂钟或备挂表	考 学 校 准 备)佩戴好 手腕带
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	

(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：快速血糖测定	10	45
		技能实施环节 2：胰岛素笔注射	10	
		技能实施环节 3：糖尿病患者饮食指导	15	
合 计			80	80

(4) 评分标准

7-4 分表 1 快速血糖测定操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分 值	扣 分	得 分	备 注
评估及 准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱单、治疗卡、患者床号、姓名	2			
		2. 向患者解释并取得合作	3			
		3. 评估患者全身情况、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, 符合患者意愿, 评估采血部位皮肤情况	2			
	环境 (2 分)	环境清洁, 光线充足, 湿度适宜	2			
	操作者 (4 分)	1. 操作者仪表准备 (衣帽整齐, 戴口罩)	2			
		2. 洗手/消毒手方法正确	2			
	用物 (5 分)	用物准备齐全 (少一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放整齐	5			
实施 (60 分)	采血前 (16 分)	1. 再次核对患者姓名、床号	5			
		2. 开机, 检查血糖仪性能是否良好, 仪器条码与试纸条条码一致	5			



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
采血 (30 分)	3. 正确安装采血针头, 调节合适深度	5			
	1. 做好解释, 安慰患者	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, 减轻患者痛苦	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患者	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患者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, 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	3		
总分		100			

7-4 分表 2 胰岛素笔注射操作评分标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20 分)	患者 (9 分)	1. 核对医嘱	1		
		2. 向患者解释注射目的、注意事项	2		
		3. 患者的病情、年龄、肥胖程度、血糖水平、注射部位局部皮肤情况;	3		
		4. 患者的心理状态、合作程度、进餐准备情况;	3		
	环境 (3 分)	清洁, 遮挡患者	3		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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；摆放整齐	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、PDA 扫描腕带，并进行有效核对，无误执行。	5		
		2. 根据患者需求、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 分）	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. 安置患者舒适卧位	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		



考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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, 安全有效, 无菌观念强	4			
	2. 技术娴熟、动作轻巧、患者疼痛感小	3			
	3. 操作熟练, 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	3			
总分		100			

7-4 分表 3 糖尿病患者饮食指导考核评分标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	1. 核对患者	1			
	2. 评估患者病情、意识、自理能力、饮食嗜好、经济状况	3			
	3. 评估患者心理状况, 解释并取得合作	2			
	环境 (3分)	3			
	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)	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, 患者合作, 理解饮食治疗的重要性	4		
		3. 态度和蔼, 尊重患者, 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. 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			

附参考资料:

7-4 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

7-4 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	茭菇（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

7-4 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
	茭蓝 500g	绿豆芽 500g	鲜红豆 250g
	茼蒿 500g	菜花 500g	

7-4 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）	黄岩蜜桔	250g	（2 中个）
李子	200g	（4 小个）	汕头蜜桔	275g	（2 中个）
苹果	200g	（2 小个）	橙子	350g	（3 中个）
葡萄	200g	（20 粒）	西瓜	750g	

2-3-4 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

2-3-4 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		

7-4 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		

模块八 外科护理

试题编号：8-1 急性硬脑膜外血肿患者的护理



(1) 任务描述

冯**，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 床，住院号 。

亲属叙述患者 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：患者处于昏迷状态，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。

主班护士接收患者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) 患者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，医生已为患者行气管切开。医嘱：必要时吸痰，每日更换气管切开伤口敷料。请遵医嘱为患者吸痰一次并更换气管切开伤口敷料。

(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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(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	密闭式静脉输液	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(1) 病床; (2) 治疗车 (配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); (3) 志愿者; (4) 输液手臂模型; (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) 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)	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员, 考评员要求具备中级以上职称	工作服、帽子、口罩、秒表由主考学校准备

项目 条件	气道切开吸痰及切口护理	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(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 (配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒); (4) 便携式吸痰器、干燥无菌空瓶 (均备于床头); (5) 屏风或窗帘; (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); (2) 气管切开护理盘 (治疗碗两个: 一个内置络合碘棉球, 另一个内置无菌生理盐水纱布, 无菌血管钳 2 把, 无菌开口纱布); (3) 0.9%氯化钠 (瓶装); (4) 无菌手套; (5) 听诊器; (6) 手电筒; (7) 医嘱单; (8) 记录单; (9) 笔; (10) 手消毒剂	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员, 考评员要求具备中级以上职称	工作服、帽子、口罩、秒表由主考学校准备

(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	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	45
		技能实施环节 2: 密闭式静脉输液	20	
		技能实施环节 3: 气道切开吸痰护理	15	
合 计			80	80

(4) 评分标准

8-1 分表 1 中心管道供氧装置吸氧操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			
		12. 观察及评估患者缺氧改善情况	3			



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

8-1 分表2 密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20分)	患者 (9分)	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息, 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. 嘱患者大小便	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 (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			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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、患者、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, 帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手, 取下口罩	1			
		12. 健康教育有效, 患者能理解和复述	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, 观察患者情况, 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, 患者安全、满意	4			

考核内容(分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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			

8-1 分表 3 经气管切开吸痰及伤口护理考核评分标准

考核内容(分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (8 分)	1. 核对医嘱、治疗卡、患者个人信息	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 (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		
	便携式吸痰器 (3 分)	检查便携式吸痰器性能: 干燥无菌空瓶备于床头	3		
实施 (60 分)	吸痰 (30 分)	1. 带用物至患者床旁, 核对床号、姓名; 并向患者和家属做好解释	2		
		2. 给患者高流量吸氧 3-5 分钟(口述)	1		
		3. 协助患者头偏向护士, 去枕仰卧位	2		
		4. 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)	3		
		5. 消毒双手、戴口罩	2		
		6. 打开一次性吸痰包, 取治疗巾铺于颌下, 放弯盘	2		



		7. 检查、倾倒无菌生理盐水至治疗碗内	2		
		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	2		
		10. 反折吸痰管，将吸痰管插入气管套管内	2		
		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）	4		
		12. 将吸痰管与连接管断开，抽吸生理盐水，冲洗连接管，关闭吸引器，将连接管放置妥当，撤去吸痰用物，消毒双手	4		
		13. 吸痰过程中密切观察患者面色、生命体征和血氧饱和度，判断吸痰效果。吸痰后给予患者高流量吸氧 3~5 分钟（口述）	2		
	更换敷料 (20 分)	1. 打开换药无菌盘，戴无菌手套	2		
		2. 取下开口纱布	2		
		3. 用络合碘棉球依次（从上到下、从内到外）消毒切口周围皮肤及托盘 2 次（直径）8cm	10		
		5. 取开口无菌纱布衬于套管和皮肤中间	2		
		6. 套管口覆盖湿润纱布并固定	2		
		7. 检查气管套管的固定带松紧度，撤去换药用物，脱手套，听诊肺部呼吸音，判断吸痰效果	2		
	整理记录 (5 分)	1. 协助患者取舒适卧位，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	2		
		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, 患者满意, 感觉舒适、安全	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			

试题编号: 8-2 骨折患者的护理

(1) 任务描述

邓**, 男, 37 岁, 工人, 右小腿及左前臂摔伤 1 小时就诊。患者 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 床, 住院号 。

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 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。

主班护士接收患者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, 请你为患者包扎左前臂伤口。

3) 清创术后当晚 9:00 患者感伤口疼痛难忍, 请执行医嘱: 杜冷丁 50mg im st

(2) 实施条件

项目 条件	无菌技术	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施	(1) 病床; (2) 治疗车(配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾	



设备	桶)；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(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) 便笺、笔	

项目 条件	四肢绷带包扎	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 小手术室；(2) 志愿者（主考学校随机指定，伤口已经遮盖敷料）(3) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
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) 手消毒剂；(7) 治疗单；(8) 笔；(9) 三角巾（按需准备）；(10) 夹板（按需准备）	

项目 条件	肌内注射	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表；(6) 肌内注射模型	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) 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；(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) 手消毒剂；(12) 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: 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: 杜冷丁肌肉注射	10	
合 计			65	65

(4) 评分细则

8-2 分表 1 无菌技术操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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 (9 分)	1. 治疗盘位置合适, 再次评估无菌巾包(名称、有效期、包装情况)	3			
		2. 打开无菌清创包外包布, 方法正确, 手不跨越无菌区	3			
		3. 用无菌持物钳打开内包布, 无跨越	3			
		4. 查看包内指示卡, 确定灭菌效果	3			
	递无菌 治疗碗 (8 分)	1. 再次评估无菌治疗碗包, 打开无污染	4			
		2. 递无菌治疗碗符合无菌技术操作原则要求, 包布不接触无菌巾的无菌面	3			
		3. 包布放置妥当	1			
	倒无菌 溶液 (12 分)	1. 再次评估无菌溶液	2			
		2. 消毒瓶塞边缘与瓶口接缝处方法正确	2			
		3. 取无菌纱布无污染	2			
		4. 开瓶塞无污染, 瓶塞向下	2			
		5. 冲洗瓶口, 倒无菌溶液 100ml 于无菌治疗碗内, 高度合适, 溶液无溅出, 无污染, 不跨越无菌区	3			
		6. 及时盖好瓶塞, 取下纱布, 记录开瓶时间	1			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20分)	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),无菌纱布放于无菌盘右下角,方法正确,无跨越	5			
	盖无菌巾 (5分)	再次取巾,打开后盖好无菌巾,边缘对合整齐,区域无交叉,四侧边缘部分向上反折1次,不暴露无菌物品,记录铺无菌盘日期和时间,签名	5			
	戴、脱手套 (18分)	1.再次检查手套,取出手套后戴手套,方法正确,无污染	10			
		2.用生理盐水冲洗手套,取无菌纱布涂擦手套,在操作前,双手应微举于胸前	2			
		5.配合医生清创完毕,分类整理器械及用物(口述)	2			
		6.脱手套,方法正确	4			
	操作后处理 (3分)	1.垃圾初步处理正确	2			
		2.消毒双手,取下口罩	1			
	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,体现了对患者的强烈责任感		3				
技术规范 (10分)		1.操作熟练,动作规范,无菌观念强	3			
		2.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.操作熟练,在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣满5分为止	5				
总分			100			

8-2 分表2 四肢绷带包扎操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	患者 (5分)	1.核对医嘱、治疗卡,确认医嘱	2			
		2.核对患者,评估病情,检查患者损伤部位和程度	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	包扎前	1.携用物到患者床旁,再次核对患者、治疗卡	2			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(60分)	(8分)	2. 向患者解释包扎的目的, 取得患者配合, 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. 协助患者取舒适体位	2			
		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	2			
	解除绷带 (4分)	解除绷带方法正确	4			
评价 (20分)	职业素养 (10分)	1. 仪表端庄, 着装规范, 举止得体	3			
		2. 语言亲切, 表达规范, 解释及宣教耐心细致, 沟通有效	4			
		3. 态度和蔼, 体现人文关怀	3			
	技术规范 (10分)	1. 动作规范, 无菌观念强	3			
		2. 技术娴熟, 动作轻巧, 一次性包扎成功, 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	3			
总分		100				

8-2 分表 3 肌内注射 (成人) 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	得分	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			
		4. 选择合适注射部位 (无红肿、硬结、瘢痕等情况, 肢体活动度良好)	2			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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. 带用物至患者床旁, 核对床号、姓名, 并解释	2			
		2. 协助患者取合适体位	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, 询问患者感受	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, 帮助患者取舒适体位	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, 听取患者主诉, 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	4			



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

试题编号：8-3 急性阑尾炎患者的护理

(1) 任务描述

患者夏**，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 床，住院号 。

患者于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 $17 \times 10^9/L$ ，NO.89，LO.11。

主班护士接收患者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，患者恢复良好，术后第三天早上起床排便时突然跌倒，患者突然倒地，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。

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) 处置室	
设施	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾	志愿者（主



设备	桶、锐器盒)；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 挂钟或备挂表	考学校随机指定) 佩戴好手腕带
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) 静脉采血针；(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	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 输液手臂模型；(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) 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) 模拟处置室；(3) 模拟护士站	
设施设备	(1) 心肺复苏模型；(2) 床单位；(3) 硬板；(4) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(5) 抢救车；(6) 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 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: 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

8-3 分表 1 静脉采血技术（真空采血管采血法）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	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (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，标本容器上标记患者床号、姓名、送检目的	4			
		2. 核对患者，解释合理，患者体位合适，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），嘱患者握拳	8			
		2. 穿刺前核对，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			



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

8-3 分表2 密闭式静脉输液操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备（20分）	患者（9分）	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 核对患者信息，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. 嘱患者大小便	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	备药	1. 核对输液卡、药物，评估药物	3			



考核内容(分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(60分)	(15分)	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、患者、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,帮患者取舒适体位	2			
		11. 消毒双手,取下口罩	1			
		12. 健康教育有效,患者能理解和复述	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,观察患者情况,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	得分	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，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			

8-3 分表 3 单人徒手心肺复苏操作考核评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 (20分)	患者 (10分)	1. 评估患者意识、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)	患者体位 准备 (3分)	1. 患者体位正确	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, 未对患者造成进一步伤害	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			



考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	复苏后处理 (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	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、复苏有效	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			

试题编号：8-4 右输尿管结石患者的护理

(1) 任务描述

刘**,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 床,住院号 。

患者 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 $8 \times 10^9/L$, NO. 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（一）。

主班护士接收患者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，遵医嘱抽血查肝、肾功能。

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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) 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) 手消毒剂；(12) 皮肤消毒液	

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) 处置室	
设施设备	(1) 病床；(2) 治疗车（配手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒）；(3) 志愿者；(4) 屏风或窗帘；(5) 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) 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) 静脉采血针；(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	

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) 模拟治疗室	



设施 设备	(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	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
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；(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：肌肉注射	10	40
		技能实施环节 2：静脉采血技术	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

8-4 分表 1 肌肉注射（成人）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	得分	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			
		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	得分	备注
评价 (20分)		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. 带用物至患者床旁，核对床号、姓名，并解释	2			
		2. 协助患者取合适体位	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，询问患者感受	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，帮助患者取舒适体位	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，听取患者主诉，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，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				

8-4 分表 2 静脉采血技术（真空采血管采血法）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	得分	备注
评估及准备 (20 分)	患者 (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，标本容器上标记患者床号、姓名、送检目的	4			
		2. 核对患者、解释合理，患者体位合适，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），嘱患者握拳	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	4			



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

8-4 分表 3 外科洗手、穿手术衣及戴无菌手套操作考核评分标准

考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (20分)	环境 (8分)	符合手术室要求	8			
	操作者 (7分)	着洗手衣裤，戴口罩、帽子	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；摆放整齐	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	6			
		2. 擦手方法正确	3			
		3. 消毒手方法正确，消毒时间 2~6 分钟	6			
	穿无菌 手术衣 (20分)	1. 穿无菌手术衣方法正确，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			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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，体现了对患者的强烈责任感	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. 操作熟练，在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满5分为止	5			
总 分		100				

模块九 母婴保健

试题编号：9-1：母婴护理

（1）任务描述

申女士，30 岁，10 天前经阴道自然分娩一活男婴，分娩经过顺利，出血约 300ml。产后在某医院妇产科住院 5 天后入住某月子中心，目前一般情况可，母乳喂养，双乳无疼痛无红肿，腹部未扪及子宫，无压痛；阴道恶露量少，色暗红，无异味。

申宝宝、男、胎龄 40 周，出生时体重 3200g，阿普加评分 10 分，母乳喂养，入睡好，大小便正常。假如你是该月子中心护士，请照护该母子。

- 1) 指导母乳喂养。
- 2) 乳房按摩，每日两次。
- 3) 新生儿沐浴，每日一次

（2）实施条件

项目 条件	母乳喂养指导	备注
场地	(1) 模拟产后病房；(2) 模拟处置室；(3) 模拟护士站	
设施设备	(1) 床单位；(2) 新生儿床单位；(3) 产妇（由主考学校准备志愿者）；(4) 靠背椅；(5) 踏板；(6) 治疗车（配洗手液、手消毒剂；生活垃圾桶、医用垃圾桶）；(7) 哺乳抱枕；(8) 屏风或窗帘；(9) 室温计；(10) 挂钟或备挂表	志愿者（主考学校准备）佩戴好手腕带
工具	治疗车上放置：(1) 脸盆；(2) 温开水壶（内盛 39~41℃ 温	



(用物)	开水); (3) 小毛巾; (4) 手消毒剂; (5) 病历本; (6) 笔
------	--

项目 条件	乳房护理	备注
场地	(1) 模拟病房	
设施设备	(1) 病床; (2) 治疗车 (配手消毒剂; 生活垃圾桶、医用垃圾桶); (3) 志愿者; (4) 屏风或窗帘; (5) 挂钟或备挂表; (6) 乳房模型	志愿者 (主考学校随机指定) 佩戴好手腕带
工具 (用物)	(1) 脸盆一个 (盛 45-55℃ 热水); (2) 毛巾 3 条; (3) 水温计; (4) 润肤油	

项目 条件	新生儿沐浴	备注
场地	(1) 模拟洗婴室; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(1) 操作台; (2) 新生儿沐浴模型; (3) 新生儿床单位; (4) 治疗车; (5) 垃圾桶。	
工具 (用物)	(1) 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) 手消毒剂; (10) 水温计 1 个; (11) 无菌棉签若干; (12) 75% 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)	

(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: 母乳喂养指导	15	50
		技能实施环节 2: 乳房按摩	15	
		技能实施环节 3: 新生儿沐浴 (盆浴)	15	
	模拟处置室	技能实施环节 4: 用物处置	5	
合计			85	85

(4) 评分细则

9-1 分表 1: 母乳喂养指导技术考核评分细则

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及	产妇及	1. 产妇对母乳喂养的认识与配合程度	3			



准备 (20 分)	新生儿 (9 分)	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; 摆放整齐	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 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			



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	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. 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		

9-1 分表 2: “乳房按摩”评分标准

考核内容 (分值)		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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. 了解母乳喂养情况, 告知乳房按摩的目的, 解释并取得合作。	4			
		3. 嘱患者大小便	2			
	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	乳房 热敷 10 分	1 协助患者脱去上衣, 暴露双乳	2			
		2. 洗手、戴口罩	2			
		3. 将毛巾在温水中浸湿, 拧干	2			
		4. 热敷乳房 5 分钟 (热敷时避开乳头乳晕)	4			
	乳房 按摩 40 分	1. 取下左侧乳房热敷的湿毛巾, 将一块干毛巾铺垫于左侧乳房下	2			
		2. 四步按摩法按摩左侧乳房: 第一步: 抖, 双手虎口张开, 五指贴上, 在乳房根部抖动 第二步: 梳, 五指张开, 一手托住乳房, 一手梳抓乳房 第三步: 按, 一手托着乳房, 一手的大鱼际肌或小鱼际肌, 从乳房根部向乳头方向旋转按摩。 第四步: 挤, 一手托住乳房, 一手拇指和食指放在距乳头根部 2cm 处, 向胸壁方向轻轻下压, 反复一压一放, 各个方向乳腺导管疏通。	24			
		3. 检查乳房无硬结, 乳汁分泌通畅, 撤去毛巾	2			



考核内容（分值）		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 同法按摩对侧乳房（口述）	2			
		5. 协助进行母乳喂养	10			
	操作 后 处理 10 分	1. 协助患者取舒适卧位，穿好衣服，整理床单位。	2			
		2. 清理用物，分类处理	2			
		3. 洗手	2			
		4. 记录	2			
		5. 母乳喂养的健康教育	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			

9-1 分表 3: 新生儿沐浴 (盆浴) 考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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，交待沐浴后注意事项	3			
		4. 整理用物，洗手并记录	2			
评价 (20分)		1. 操作熟练，动作轻柔	4			
		2. 新生儿安全、舒适、保暖	4			
		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	4			
		4. 与家属沟通有效，取得合作	4			
		5. 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			

试题编号: 9-2: 婴幼儿照护

(1) 任务描述

李宝宝、男、胎龄 40 周, 出生时体重 3200g, 阿普加评分 10 分。现已出生 5 天, 随母入住某月子中心, 一般情况可, 外观无异常, 哭声洪亮, 母乳喂养, 吸吮好, 入睡好, 大小便正常。假如你是该月子中心护士, 请照护该新生儿, 完成以下任务。

- 1) 为新生儿更换尿布。
- 2) 新生儿沐浴, 每日一次。
- 3) 新生儿沐浴后, 予新生儿抚触。

(2) 实施条件

项目 条件	更换尿布	备注
场地	(1) 模拟婴儿护理室; (2) 模拟处置室; (3) 模拟护士站	
设施设备	(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) 手消毒剂; (9) 病历本; (10) 笔	
--	------------------------------	--

项目 条件	新生儿沐浴	备注
场地	(1) 模拟洗婴室; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
设施设备	(1) 操作台; (2) 新生儿沐浴模型; (3) 新生儿床单位; (4) 治疗车; (5) 垃圾桶。	
工具 (用物)	(1) 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) 手消毒剂; (10) 水温计 1 个; (11) 无菌棉签若干; (12) 75%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	
设施设备	(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	
工具 (用物)	(1) 尿片; (2) 新生儿衣裤; (3) 浴巾; (4) 婴儿润肤油; (5) 手消毒剂; (6) 病历本; (7) 笔	

(3) 考核时量 考核总时量: 82 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: 更换尿布	12	47
		技能实施环节 2: 新生儿沐浴(盆浴)	15	
		技能实施环节 3: 新生儿抚触	15	
	模拟处置室	技能实施环节 4: 用物处置	5	
合计			82	82

(4) 评分细则

9-2 分表 1 更换尿布操作评分标准

考核内容 (分值)	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
婴儿	1. 核对新生儿基本信息(床号、姓名及腕带信息)	2			



		2. 评估新生儿病情及注意臀部护理的必要性 (口	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. 将新生儿抱至床上或操作台上, 暴露包裹尿布的臀	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新生儿的会阴部和臀部, 并然后将此部分遮	5			
		尿布内的污湿部分, 并垫于患儿臀下				
		4. 根据新生儿大小便情况, 选择是否需清洗。注意观	5			
		5. 用湿纸巾由前向后尽量擦净会阴部及臀部皮肤的美渣, 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. 抱起新生儿, 姿势正确。一手托住新生儿大腿根部及臀部, 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. 将新生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	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	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			

9-2 分表 2: 新生儿沐浴(盆浴)考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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, 交待沐浴后注意事项	3			
		4. 整理用物, 洗手并记录	2			
评价 (20 分)	1. 操作熟练, 动作轻柔		4			
	2. 新生儿安全、舒适、保暖		4			
	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		4			
	4. 与家属沟通有效, 取得合作		4			
	5. 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			



9-2 分表 3： 新生儿抚触考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	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			
	用物 (5 分)	用物准备齐全 (少一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对照用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5			
实施 (60 分)	抚触前准备 (7 分)	1. 解开新生儿包被, 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, 新生儿舒适	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)		1. 与家属沟通有效, 取得合作	4			
		2. 态度和蔼, 关爱新生儿, 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. 仪表举止大方得体, 关爱患者, 体现整体护理理念	4			
		4. 操作规范, 动作熟练	4			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	5. 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			