

铺备用床评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注	
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3			
操作前准备 17分	评估病床	<ul style="list-style-type: none"> ● 床单位设备是否完好 ● 床轮制动，调节床高度 	3 3		
	评估环境	● 病室内无病人进行治疗或进餐	3		
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	3		
	物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观			
操作步骤 70分	移开桌椅	<ul style="list-style-type: none"> ● 移开床旁桌离床约 20cm ● 移床旁椅至床尾正中，距床尾约 15cm ● 按顺序放用物于床旁椅或治疗车上 	2 2 2		
	检查床垫	● 检查床垫，必要时翻转，扫净渣屑	2		
	铺床单	<ul style="list-style-type: none"> ● 放置、展开大单方法正确 ● 中线对齐、不偏斜 ● 床角结实、美观 ● 床单两侧拉紧，平塞于垫下，无皱褶 ● 床头、床尾包紧平整 	3 4 8 6 6		
	套被套	<ul style="list-style-type: none"> ● 被套、展开被套方法正确 ● 放置、展开棉胎方法正确 ● 拉平、系带 ● 被头充实，盖被距离床头 15cm ● 被筒对称，两侧与床沿平齐，中线正 ● 被筒尾端折叠齐床尾 ● 内外无皱褶，整齐美观 	3 3 4 4 4 2 4		
	套枕套	<ul style="list-style-type: none"> ● 套枕套于枕芯上，拍松 ● 外观平整，四角充实 ● 枕头放置正确，开口背门 	2 3 2		
	移桌椅	● 移回床旁桌、椅，动作轻稳	2		
	洗手	● 移回床旁桌、椅，动作轻稳	2		
	综合评价 10分	熟练程度	● 动作熟练、轻巧、恰当运用节力原理	5	
		操作效果	● 床单位平整、舒适、美观	5	
	总分				

附：完成时间 6 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

铺暂空床评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
仪表 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作 前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2	
		● 评估病人的病情、诊断、有无引流管及伤口等	2	
	评估病床	● 床单位设备是否完好	1	
		● 床轮制动，调节床高度	1	
环境准备	● 病室内无病人进行治疗或进餐	2		
护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2		
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	2		少一件扣1分
操作 步骤 70 分	移开桌椅	● 移开床旁桌离床约 20cm	2	
		● 移床旁椅至床尾正中，距床尾约 15cm	2	
		● 按顺序放物于床旁椅或治疗车上	2	
	检查床垫	● 检查床垫，必要时翻转，扫净渣屑	2	
	铺备用床	● 按铺备用床的方法铺好备用床	25	
	整理盖被	● 盖被上端 1/4 向内折叠	3	
		● 盖被扇形三折于床尾，与床尾平齐	4	
	酌情铺单	● 橡胶单和中单放置正确	4	
		● 展开橡胶单和中单方法正确	5	
● 根据病情需要确定铺单的位置正确		4		
● 中线对齐，不偏斜		4		
● 单两侧拉紧，平塞于床垫下，无皱褶		5		
套枕套	● 按铺备用床的方法套好枕头	2		
	● 枕头放置正确，开口背门	2		
移桌椅	● 移回床旁桌、椅，动作轻稳	2		
洗手	● 洗手（七步），脱口罩	2		
综合 评价 10分	熟练程度	● 动作熟练、轻巧、恰当运用节力原理	5	
	操作效果	● 床单位平整、舒适、美观	5	
总分				

附：完成时间 6 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

铺麻醉床评分标准

班级 _____

学号 _____

姓名 _____

考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注	
仪表 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3			
操作 前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3		
	评估病人	● 评估病人的病情、手术麻醉的方式及手术部位等	3		
	评估病床	● 床单位设备是否完好	1		
		● 床轮制动，调节床高度	1		
	环境准备	● 病室内无病人进行治疗或进餐	1		
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2		
物品准备	● 备齐床上用物，抢救物品，摆放合理美观	3		少一件扣1分	
操作 步骤 70 分	环境准备	● 病室内无病人进行治疗或进餐	1		
	移开桌椅	● 移开床旁桌离床约 20cm	2		
		● 移床旁椅至床尾正中，距床尾约 15cm	2		
		● 按顺序放用物于床旁椅或治疗车上	2		
	检查床垫	● 检查床垫，必要时翻转，扫净渣屑	2		
	铺大单 橡胶单 中单	● 大单放置正确	2		各单放置 错误各扣 2分 床角不结 实、美观 每个扣2 分
		● 按铺备用床的方法铺好一侧大单	4		
		● 橡胶单和中单放置正确	3		
		● 铺橡胶单和中单方法正确	3		
		● 同法铺好另一侧大单、橡胶单和中单	4		
		● 各单中线对齐，不偏斜	2		
		● 床角结实、美观	8		
		● 床单两侧拉紧，平塞于床垫下，无皱褶	4		
	套被套	● 床头、床尾包紧	2		
● 按铺备用床法套好被套		8		被头空置 大于 4cm 扣 4分	
● 被头充实，盖被距离床头 15cm		2			
● 被筒对称，两侧与床沿平齐，中线正		2			
● 被筒尾端折叠齐床尾		2			
● 盖被三折于床的一边		4			
● 内外无皱褶，整齐、美观	2				
套枕套	● 按铺备用床的方法套好枕头	2			
	● 枕头放置正确，开口背门	2			
移桌椅	● 移回床旁桌，移床旁椅于床对侧	2			
放置麻醉 护理用物	● 置麻醉护理盘于床旁桌上	2			
	● 备好输液架及抢救用物	2			
洗手	● 洗手（七步），脱口罩	2			
综合 评价 10分	熟练程度	● 动作熟练、轻巧、恰当运用节力原理	5		
	操作效果	● 床单位平整、舒适、美观	5		
		● 抢救用物齐全，放置妥当	2		
总分					

附：完成时间 9 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

卧床病人更单评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3 分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前准备 17 分	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2	
		● 评估病人病情、体重、活动能力、身上管道、伤口、合作程度及排便情况	4	
	评估病床	● 病床清洁程度、将轮制动，并调节高度	2	
	环境准备	● 病室无病人进食和治疗、调节室温	2	
	物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	3	
操作步骤 70 分	核对解释	● 核对床号、姓名、腕带、解释目的，取得配合	4	
	移开桌椅	● 移开床旁桌离床 20cm	2	
		● 移开床旁椅至床尾正中，距床尾 15cm	2	
		● 治疗车上用物按顺序放置，放于方便操作处	2	
	换床单	● 移枕、翻身动作轻巧	3	
		● 松单、卷单、扫床垫符合要求	4	
		● 放置、展开大单方法正确，卷大单方法正确	6	
		● 中线对齐，不偏斜	2	
		● 床头床尾结实、美观，床两侧无皱褶	8	
	● 病人安全、舒适、保暖	2		
	换中单	● 中线对齐、两侧平整，包紧	3	
换被套	● 协助病人取仰卧位	2		
	● 将棉胎翻出被套外动作规范、平整	2		
	● 放置、展开被套方法正确	2		
换枕套	● 取下原有枕套，套干净枕套，排松	2		
	● 外观平整，四角充实、枕头放置准确，开口背对门	4		
移回桌椅	● 移回床旁桌椅，动作轻稳	2		
整理交代	● 协助病人取舒适体位，整理床单位	2		
	● 询问需要，交代注意事项，致谢	2		
清理用物	● 规范分类，正确处理用后物品	2		
洗手记录	● 洗手（七步），脱口罩	2		
综合评价 10 分	熟练程度	● 动作熟练准确轻巧、运用省力原则；安全意识强	5	
	人文关怀	● 态度和蔼，沟通有效，解释到位，关心病人	5	
总分				

附：完成时间 20 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

轮椅运送法评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3 分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前准备 17 分	评估病人	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人床号、姓名、腕带 ● 解释目的、注意事项等，征得同意 ● 评估病人病情、体重、病变部位与活动能力，意识状态，心理状态，理解合作程度 	2 2 4	
	环境准备	● 环境宽敞，无障碍物，地面防滑	2	
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2	
	物品准备	● 物品准备齐全，仔细检查轮椅性能	3	
操作步骤 70 分	核对解释	● 核对床号、姓名、腕带、解释目的	4	
	放置轮椅	● 将轮椅靠背与床尾平齐，将车闸制动，翻起脚踏板	5	
	协助坐起	● 扶病人坐起，协助病人穿衣及鞋袜	4	
	协助坐椅	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人能下床，护士固定轮椅，指导病人坐轮椅 ● 病人不能下床，护士协助病人下床，坐上轮椅 	5 5	
	放平脚踏板	● 放平脚踏板，病人双脚置于脚踏板上	4	
	保暖	● 如天气寒冷，保暖病人方法正确	4	
	整理用物	● 整理好床单位，铺成暂空床	4	
	运送病人	<ul style="list-style-type: none"> ● 观察病人，打开车闸，推病人至目的地 ● 遇上坡、下坡推送病人方法正确 	4 6	
	下轮椅	● 轮椅推至床尾，制动车闸，翻起脚踏板	5	
	扶助回床	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人能下轮椅，护士固定轮椅，指导病人上床 ● 病人不能下轮椅，护士协助病人下轮椅和上床 	5 5	
	舒适卧位	● 协助病人取舒适卧位，盖好盖被	3	
	整理用物	● 整理床单位，观察病情，轮椅放回原处	3	
	洗手记录	● 洗手（七步），需要时记录	4	
综合评价 10 分	熟练程度	● 动作熟练准确轻巧、运用节力原则；安全意识强	5	
	人文关怀	● 态度和蔼，沟通有效，解释到位，正确指导病人、关心病人	5	
总分				

附：完成时间 20 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

平车运送法评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求		分值	扣分	备注
评估 3 分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄		3		
操作前准备 17 分	评估病人	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人床号、姓名、腕带、解释目的，征得同意 ● 评估病人病情、体重、活动能力、意识心理状态 	4 4		
	环境准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 环境宽敞，无障碍物，地面防滑 	2		
	护士准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩 	2		
	物品准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 物品准备齐全，仔细检查平车性能 	5		
操作步骤 70 分	核对解释	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对床号、姓名、腕带、解释目的 	3		
	固定导管	<ul style="list-style-type: none"> ● 妥善固定好病人身上的各种导管 	3		
	搬运方法 (根据病情选其中一种搬运法)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 挪动法 <ul style="list-style-type: none"> ● 移开床旁桌椅，松开盖被，协助病人穿好衣服 ● 嘱病人移动至床边 ● 将平车紧靠床边，大轮端靠床头，轮闸制动 ● 协助病人按上半身、臀部、下肢的顺序依次向平车挪动，让病人头部卧于大轮端 ➢ 一人搬运法、二人搬运法、三人搬运法 <ul style="list-style-type: none"> ● 移开床旁桌椅，平车头与床尾成钝角，闸制动（8分） ● 松开盖被，协助穿好衣服（2分） ● 一人法：伸臂自病人腋下至对侧肩侧，另一臂伸入病人股下至对侧；病人双手交叉于护士颈后；轻放病人于平车上（15分）。 ● 二人法：甲乙护士站同侧床边，病人双手交叉胸前，协助移至床沿（5分）；甲托住头、颈、肩、腰；乙托住臀、膝部。二人同时移病人至平车上。（10分） ● 三人法：甲乙丙护士站床边，病人双手交叉胸前，移至床沿（5分）甲托住头、颈、肩、背部；乙托住腰、臀部；丙托住膝、小腿。三人同时抬起病人至平车上（10分） ➢ 四人搬运法 <ul style="list-style-type: none"> ● 移开床旁桌椅，松开盖被，在病人腰臀下铺帆布单（5分） ● 平车紧靠床边，大轮端靠床头，轮闸制动（5分） ● 甲护士在床头托住头、颈、肩部；乙护士站床尾托住两腿；丙丁护士分别站于病床及平车两侧，捉住帆布单四角，四人同时抬起病人至平车上（15分） 	5 5 5 10		
	保暖	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人卧于平车中间，盖好盖被 	3		
	整理用物	<ul style="list-style-type: none"> ● 整理好床单位，铺成暂空床 	3		
	运送病人	<ul style="list-style-type: none"> ● 观察病人，打开车闸，推病人至目的地（遇上下坡正确推送病人） 	10		
	放置平车	<ul style="list-style-type: none"> ● 平车头紧靠床边（平车头与床尾成钝角，轮闸制动） 	4		
	扶助回床	<ul style="list-style-type: none"> ● 挪动法回床：先移下肢，再移上半身；其他搬运法同离床 	10		
	舒适卧位	<ul style="list-style-type: none"> ● 协助病人取舒适卧位，盖好盖被 	3		
	整理用物	<ul style="list-style-type: none"> ● 整理床单位，观察病情，平车放回原处 	3		
	洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> ● 洗手（七步），需要时记录 	3		
综合评价 10 分	熟练程度	<ul style="list-style-type: none"> ● 动作熟练准确轻巧、运用节力原则；安全意识强 	5		
	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> ● 态度和蔼，沟通有效，解释到位，正确指导病人、关心病人 	5		
总分					

附：完成时间 20 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

穿脱隔离衣评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前 准备 17分	环境准备 ● 隔离设施布置符合要求、温度光线适宜	4		
	护士准备 ● 戴圆帽、穿长裤、修剪指甲、取下手表 ● 七步洗手法、挽衣袖过肘	4 5		
	物品准备 ● 物品准备齐全，摆放合理美观	4		
操作 步骤 70 分	取隔离衣 6 ● 查看隔离衣，手持衣领取下隔离衣 ● 将衣领两端向外折齐，露出袖子内口	4 2		
	穿衣袖 11 ● 一手持衣领，另一手伸入衣袖 ● 举起手臂穿上衣袖 ● 同法穿另一边衣袖 ● 手不可触及污染面，袖口不能触及衣领、帽子和口罩	2 2 2 5		
	系领、袖 4 ● 系上衣领、扣好袖口或系好袖带	4		
	系腰带 12 ● 将两侧衣边拉至前面 ● 将两侧衣边在背后对齐隔离衣边缘 ● 两手在背后对齐向一边折叠 ● 隔离衣背后包扎严密，工作服不外露 ● 扎好腰带	2 4 2 4 2		
	解腰带 解袖口 9 ● 解开腰带在前面打一活结，解开袖扣 ● 在肘部将部分袖子塞入工作服袖内 ● 露出前臂	4 2 3		
	消毒手 7 ● 洗手范围从指间至上臂 1/3 ● 刷手保持向下	4 3		
	解衣领 脱衣袖 13 ● 解开衣领 ● 一手伸入另一衣袖内，拉入衣袖遮住手 ● 被遮住的手捏另一衣袖外面将其拉下 ● 双手从衣袖内退出 ● 手不得接触隔离衣外面	2 3 2 2 4		
	挂衣钩 4 ● 根据区域不同，按要求整理隔离衣 ● 边缘对齐挂在衣钩上	2 2		
	清理用物 ● 规范分类正确处理用后物品	2		
	洗手 ● 洗手，脱口罩	2		
综合 评价 10分	操作方法 ● 动作熟练，动作规范、美观，操作熟练	5		
	操作效果 ● 隔离观念强，操作中无污染现象	5		
总分				

附：完成时间 6 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

无菌技术的评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注	
评估3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3			
操作前准备 17分	环境准备 ● 宽敞、清洁、桌面干燥	5			
	护士准备 ● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	5			
	物品准备 ● 物品准备齐全，符合无菌要求，摆放合理美观	7			
操作步骤 70分	无菌包 无菌钳 (13)	● 查看无菌治疗巾名称、灭菌日期、化学指示胶带、无菌包有无潮湿 ● 打开无菌包放于清洁、干燥处 ● 取无菌镊，夹取治疗巾放于治疗盘内 ● 将包内剩余物品按原折痕包好 ● 放回无菌镊子 ● 注明开包日期及时间	2 2 4 2 2 1		
	无菌容器 铺无菌盘 (22)	● 将取出的治疗巾双折铺于治疗盘内 ● 上层向远端呈扇形折叠，开口边向外 ● 查看无菌治疗碗包的名称、灭菌日期、化学指示胶带、无菌包有无潮湿 ● 打开外层包布将治疗碗放于无菌治疗盘内 ● 查看无菌储物罐灭菌日期、化学指示胶带、侧孔底孔有无关闭 ● 取无菌持物钳，夹取治疗碗放于无菌治疗盘内 ● 检查无菌容器盛放物品名称、灭菌日期、化学指示胶带 ● 打开无菌容器取出物品于无菌治疗盘内，不得跨越	2 2 2 2 2 4 2 6		
	无菌溶液 (10)	● 检查：核对无菌溶液名称、浓度、剂量、有效期，检查瓶盖有无松动，瓶身有无裂缝；对光检查溶液有无变质 ● 手握标签，倒少量溶液于弯盘冲洗瓶口 ● 倒所需液量于无菌治疗碗内，无漏液、无污染 ● 盖瓶盖，记录开瓶日期、时间	2 2 4 2		
	盖无菌盘 (5)	● 将无菌巾上层盖好物品，边缘对齐，向上反折两次 ● 两侧边缘向下翻折一次 ● 注明铺盘日期、时间	2 2 1		
	戴无菌 手套 (16)	● 核对：手套灭菌日期、包装、号码 ● 涂滑石粉，弃于弯盘或医疗垃圾桶 ● 双手掀开手套袋开口处，手捏住手套反折处向前向上一次性取出手套 ● 戴好手套 ● 检查手套是否破损 ● 戴手套的手保持在腰部以上	2 2 2 6 2 2		
	脱手套 (4)	● 戴手套的手捏住腕部外面，翻转脱下 ● 已脱手套的手插入手套内口，向外翻转脱下弃于医疗垃圾桶 ● 洗手，脱口罩	1 1 2		
	综合评价 10分	熟练程度 ● 程序正确、动作规范、熟练	5		
		操作效果 ● 无菌观念强，操作中无污染现象	5		
	总分				

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

生命体征的评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2	
		● 评估病情、年龄、性别、意识等	2	
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、安静整洁	2	
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2	
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	4		
操作 步骤 70 分	解释核对	● 核对床号、姓名、腕带	2	
		● 告知目的、方法等	2	
	安置体位	● 平卧位或坐位	2	
	测量体温	● 擦干汗液、正确放置	2	
		● 告知配合方法（如腋温：屈肘夹紧）	1	
		● 测量时间准确	8	
		● 数值准确	8	
	测量脉搏	● 正确按压桡动脉处	3	
		● 测量时间准确	3	
		● 数值准确：误差<6次/分	3	
测量呼吸	● 测量方法正确	3		
	● 测量时间准确	3		
	● 数值准确：误差≤4次/分	3		
测量血压	● 卷袖露臂，手掌向上，肘部伸直	3		
	● 三点在同一水平上	3		
	● 松紧度合适、听诊器放置准确、充气放气方法正确	6		
	● 整理血压计	3		
	● 数值准确：误差≤10mmHg	3		
整理交代	● 协助穿衣	2		
	● 询问需要，交代注意事项	2		
清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2		
洗手记录	● 洗手(七步)，记录	2		
绘体温单		● 眉栏底栏完整、注明入院时间	4	
		● 体温符号、绘制位置正确	2	
		● 脉搏符号、绘制位置正确	2	
		● 呼吸填写位置、数值正确	2	
		● 呼吸填写位置、数值正确	2	
综合评价 10分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、熟练，数值准确	5	
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心病人	5	
总分				

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

特殊口腔护理评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注	
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3			
操作前 准备 17分	核对医嘱 ● 核对医嘱或护嘱	2			
	评估病人 ● 核对病人床号、姓名、腕带 ● 解释操作目的、注意事项及配合技巧、征得病人同意 ● 评估病人病情、年龄、意识、自理及合作程度 ● 观察口腔情况，昏迷或牙关紧闭者用开口器协助开口	2			
		2			
		2			
		2			
环境准备 ● 温度、光线适宜，安静整洁，能保护隐私	2				
护士准备 ● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2				
物品准备 ● 准备齐全，开口腔护理包，倒合适的漱口液，清点棉球	3				
操作 步骤 70 分	核对 ● 备齐用物携至病人床旁，核对病人床号、姓名、腕带	2			
	解释 ● 解释操作目的并取得合作	2			
	体位 ● 协助病人取舒适体位，头偏向护士	2			
	铺巾 ● 戴手套，垫巾铺于病人颌下，弯盘置于病人口角旁	2			
	湿唇 ● 用湿棉球或湿棉签擦拭病人口唇	2			
	漱口 ● 协助病人用吸管吸水漱口	2			
	擦洗	● 嘱病人咬合上、下齿，张开嘴唇	2		
		● 由内向外纵向擦洗至门齿，同法擦洗另一侧	6		
		● 擦洗一侧牙齿上内侧面、上咬合面、下内侧面、下咬合面、弧形擦洗颊部，同法擦洗另一侧	20		
		● 嘱病人张口，横向擦洗硬腭、舌面、舌下	6		
		● 压舌板使用恰当	2		
		● 血管钳使用恰当	3		
● 棉球干湿适宜	3				
漱口	● 协助病人漱口	2			
	● 擦净口周及面部	2			
	● 检查口腔，有异常者作相应处理	2			
	● 清点污棉球数，脱手套	2			
整理	● 协助病人采取舒适体位，整理床单位	2			
	● 询问病人感受，对病人进行针对性指导	2			
	● 分类规范正确处理用后物品	2			
● 洗手（七步），记录	2				
综合评价 10分	熟练程度 ● 程序正确、动作规范、操作熟练、擦洗干净	5			
	操作效果 ● 态度和蔼，护患沟通有效，解释符合临床实际，操作过程体现人文关怀，病人感到满意	5			
总分					

附：完成时间 15 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

鼻饲法的评分标准

班级 _____

学号 _____

姓名 _____

考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2	
		● 评估鼻腔，活动性义齿，合作程度等	3	
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、安静整洁	2	
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2	
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	3		
操作步骤 70分	解释核对	● 核对，告知目的、方法，取得配合等	2	
	安置体位	● 半坐位、坐位，无法坐起者取右侧位	2	
	铺巾置盘	● 治疗巾铺于颌下，弯盘放口角旁	2	
	鼻腔准备	● 用湿棉签清洁通畅一侧鼻腔	2	
	插管准备	● 戴手套，检查胃管通畅性	2	
	测量胃管	● 测量胃管插入长度，并标记	2	
	润滑胃管	● 用石蜡油润滑胃管前端	2	
	插入胃管	● 插入约 10~15cm 时，嘱病人做吞咽动作，顺势将胃管插入预定长度(昏迷病人插管，去枕仰卧位，插入咽喉部时，托起头部，使下颌靠近胸骨柄再插入)	8	
		● 病人如有恶心，呕吐，休息缓解后再插	2	
		● 如出现呛咳，呼吸困难，立即停止插管	2	
		● 检查确认胃管没有盘在口腔内	2	
	确认胃管	● 用三种方法确认胃管在胃内	9	
	固定胃管	● 将胃管固定再鼻翼及面颊上	2	
	灌入食物	● 温开水—鼻饲液—温开水	5	
	安置胃管	● 胃管末端反折，用纱布，橡皮筋扎好	2	
	整理用物	● 清洁面部，整理床单位，维持原卧位 20-30 分钟，告知注意事项	4	
	洗手记录	● 七步洗手，记录鼻饲时间、种类、量等	2	
拔除胃管	● 携用物至床前，核对病人	2		
	● 解释拔管原因，指导病人配合	2		
	● 铺巾置盘，夹闭胃管末端，去除胶布	2		
	● 嘱病人深呼吸，呼气时拔管，至咽喉处迅速拔出	4		
清洁整理	● 清洁面部，取舒适卧位，整理床单位	4		
清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2		
洗手记录	● 七步洗手，记录拔管时间，病人反应等	2		
综合评价 10分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、操作熟练	5	
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心病人	5	
总分				

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

女患者导尿术评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
仪表 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前准备 17分	核对医嘱 ● 核对医嘱、治疗单（双人）	3		
	评估患者 ● 核对患者床号、姓名、腕带 ● 解释目的、注意事项等，征得同意 ● 评估患者的病情、嘱患者清洁外阴	2		
		2		
		3		
	环境准备 ● 温度合适，保护隐私	2		
护士准备 ● 修剪指甲、六步洗手、戴口罩	2			
物品准备 ● 物品准备齐全，摆放合理美观	3			
操作步骤 70分	核对解释 ● 携用物至床旁，再次核对	4		
	松被盖腿 ● 脱对侧裤腿，盖在近侧腿上，注意保暖	3		
	安置体位 ● 协助患者取屈膝仰卧位，两腿略外展，暴露会阴	2		
	垫巾开包 ● 铺治疗巾于患者臀下，放弯盘 ● 打开导尿包，戴手套，取出消毒棉球	2		
		3		
	初步消毒 ● 依次消毒阴阜、大阴唇，戴手套的手分开大阴唇，消毒小阴唇和尿道口，消毒顺序由外向内、自上而下，方法正确 ● 撤去消毒用物，脱手套，消毒双手	5		
		3		
	开包铺巾 ● 打开导尿包，方法正确 ● 戴手套，铺孔巾并暴露外阴部，形成较大的无菌区	2		
		5		
	润滑尿管 ● 整理包内用物，润滑尿管，取出棉球	3		
	再次消毒 ● 一手分开并固定小阴唇，一手持镊夹棉球，消毒小阴唇和尿道口，方法正确 ● 将污棉球、弯盘、镊子置床尾	5		
2				
插管导尿 ● 用镊子夹尿管对准尿道口插入4-6cm，见尿流出再插入1cm左右，方法正确 ● 固定尿管，将尿液引入集尿袋	5			
	3			
留取标本 ● 接取中段尿5ml，塞瓶盖，放置合适处	5			
拔管整理 ● 拔管，撤孔巾，擦净外阴，处理用物 ● 脱手套，协助穿裤，整理床单位 ● 洗手，记录，交代注意事项	8			
	5			
	5			
综合评价 10分	熟练程度 ● 动作熟练、规范 ● 无菌观念强	2		
		3		
	操作效果 ● 关心患者，态度和蔼，沟通有效，符合临床实际	5		
总分		100		

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

留置导尿管评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
仪表 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3	
	评估患者	● 核对患者床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2	
		● 评估患者的病情、嘱患者清洁外阴	3	
	环境准备	● 温度合适，保护隐私	2	
护士准备	● 修剪指甲、七步洗手、戴口罩	2		
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	3		
操作步骤 70分	核对解释	● 携用物至床旁，再次核对	3	
	松被盖腿	● 脱对侧裤腿，盖在近侧腿上，注意保暖	3	
	安置体位	● 协助患者取屈膝仰卧位，两腿略外展，暴露会阴	2	
	垫巾开包	● 铺治疗巾于患者臀下，放弯盘	2	
		● 打开导尿包，戴手套，取出消毒棉球	3	
	初步消毒	● 依次消毒阴阜、大阴唇，戴手套的手分开大阴唇，消毒小阴唇和尿道口，消毒顺序由外向内、自上而下，方法正确	5	
		● 撤去消毒用物，脱手套，消毒双手	3	
	开包铺巾	● 打开导尿包，方法正确	3	
		● 戴手套，铺孔巾并暴露外阴部，形成较大的无菌区	5	
	润滑尿管	● 整理包内用物，连接集尿袋，润滑尿管，取出棉球	4	
	再次消毒	● 一手分开并固定小阴唇，一手持镊夹棉球，消毒小阴唇和尿道口，方法正确	5	
● 将污棉球、弯盘、镊子置床尾		2		
插管导尿	● 用镊子夹尿管对准尿道口插入 4-6cm，见尿流出再插入 5-7cm，方法正确	5		
注液固定	● 向气囊注入无菌溶液，轻拉有阻力感	5		
	● 妥善放置集尿袋	5		
整理记录	● 撤用物，擦净外阴，处理用物	5		
	● 脱手套，协助穿裤，整理床单位	5		
	● 洗手，记录，交代注意事项	5		
综合评价 10分	熟练程度	● 动作熟练、规范、无菌观念强	5	
	操作效果	● 关心患者，态度和蔼，沟通有效，符合临床实际	5	
总分		100		

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

皮下注射评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求		分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄		3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3		
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2		
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2		
		● 评估病情、年龄、意识、用药史、过敏史、注射部位等	2		
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、安静整洁	2		
护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2			
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	4			
操作 步骤 70 分	核对药物 （双人）	● 核对药物标签（药名、浓度、剂量、用法、使用时间、有效期）	3		
		● 检查药物质量（包装无破损、无变质）	3		
	准备药液	● 准备无菌治疗盘	2		
		● 锯安瓿颈部（或开启瓶口），消毒	2		
		● 检查一次性注射器（包装无破损、在有效期内）	2		
		● 正确抽吸药液，排气	6		
		● 更换针头（或回套针帽）	2		
		● 再次核对注射单	2		
	核对解释	● 核对病人床号、姓名、腕带	2		
		● 解释皮下注射目的并取得合作	2		
	摆好体位	● 协助病人取舒适体位，方便操作	2		
	注射定位	● 上臂三角肌下缘、腹壁、后背、大腿等	5		
		● 经常更换注射部位	2		
	消毒皮肤	● 螺旋式由内向外消毒，直径>5cm，待干	2		
	再次核对	● 进针前再次核对，检查排尽注射器内空气	4		
进针推药	● 准备按压棉签，绷紧皮肤，30°~40°角进针，深度1/2~2/3	6			
	● 抽动活塞确定无回血后推药，速度适宜	6			
	● 注意观察病人局部和全身反应	2			
拔针按压	● 快速拔针，用无菌干棉签按压至不出血	4			
再次核对	● 再次核对，确认无误	2			
整理交代	● 协助病人取舒适体位，整理衣服和床单位	2			
	● 询问需要，交代注意事项，致谢	2			
清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2			
洗手记录	● 洗手(七步)，在注射单上签名，记录	3			
综合 评价 10分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、熟练，查对及无菌观念强	5		
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心体贴病人	5		
总分					

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

肌内注射评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求		分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄		3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3		
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2		
		● 解释目的、配合技巧等，征得同意	2		
		● 评估病情、年龄、意识、用药史、过敏史、注射部位等	2		
	环境准备	● 温度、光线适宜、安静整洁，能保护隐私	2		
护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2			
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	4			
操作 步骤 70 分	核对药物 （双人）	● 核对药物标签（药名、浓度、剂量、用法、使用时间、有效期）	3		
		● 检查药物质量（包装无破损、无变质）	3		
	准备药液	● 准备无菌治疗盘	2		
		● 锯安瓿颈部（或开启瓶口），消毒	2		
		● 检查一次性注射器（包装无破损、在有效期内）	2		
		● 正确抽吸药液，排气	6		
		● 更换针头（或回套针帽）	2		
		● 再次核对注射单	2		
	核对解释	● 核对病人床号、姓名、腕带	2		
		● 解释肌内注射目的并取得合作	2		
	摆好体位	● 注意遮挡病人	2		
		● 协助病人取舒适体位，使肌肉放松	2		
	注射定位	● 臀大肌、臀中小肌定位法	5		
	消毒皮肤	● 螺旋式由内向外消毒，直径>5cm，待干	2		
	再次核对	● 进针前再次核对，检查排尽注射器内空气	4		
进针推药	● 准备按压棉签，绷紧皮肤，迅速垂直进针，深度 1/2~2/3	6			
	● 抽动活塞确定无回血后推药，速度适宜	6			
	● 注意观察病人局部和全身反应	2			
拔针按压	● 快速拔针，用无菌干棉签按压至不出血	4			
再次核对	● 再次核对，确认无误	2			
整理交代	● 协助病人取舒适体位，整理衣服和床单位	2			
	● 询问需要，交代注意事项，致谢	2			
清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2			
洗手记录	● 洗手(七步)，在注射单上签名，记录	3			
综合 评价 10分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、熟练，查对及无菌观念强	5		
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心体贴病人	5		
总分					

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

青霉素过敏试验评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作 前 准备 17分	核对医嘱	● 双人核对医嘱和注射单	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	漏一项扣 0.5分
		● 解释操作目的、注意事项及配合技巧，征得同意	2	
		● 评估病情、年龄、用药史、过敏史、家族史、意识、自理能力、合作程度、注射部位皮肤状况等	5	
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、安静整洁	1	
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2	
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	2		
操作 步骤 70 分	核对药物	● 根据注射单双人核对药物标签（药名、浓度、剂量、有效期、批号）	5	漏一项扣 1 分
		● 检查药物质量（有无包装破损和变质）	1	
	配皮试液	● 准备无菌盘，开瓶口、消毒，检查注射器	6	
		● 抽取生理盐水量准确并摇匀	2	
		● 抽取青霉素液稀释至所需浓度	8	
		● 核对注射单	2	
		● 更换针头放于无菌盘内备用	2	
	核对解释	● 核对病人，解释目的	4	
	定位消毒	● 前臂掌侧下段	3	
		● 使用酒精消毒，方法、范围正确	2	
	核对排气	● 再次核对，排气	4	
	进针推药	● 绷紧皮肤，针头斜面向上、5°角刺入皮内	4	
● 固定针栓，推药速度适宜，量准确		7		
● 观察病人局部和全身反应		2		
● 快速拔针，勿按针眼		2		
核对交代	● 再次核对，计时	2		
	● 交代注意事项，告知 20 分钟后观察结果	3		
清理用物	● 协助取舒适体位，整理床单位，置抢救用物	3		
	● 规范分类，正确处理用物	2		
洗手记录	● 洗手（七步），记录	2		
结果判断	● 20 分钟后观察、判断结果（口述阳性结果表现），记录结果	4		
综合 评价 10分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、熟练，查对到位，无菌观念强，判断结果准确	5	
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心病人	5	
总分				

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

大量不保留灌肠评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱和治疗单（双人）	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带 ● 解释目的、注意事项等，征得同意 ● 评估病情、排便习惯、肛周皮肤黏膜等	2 2 3	
	环境准备	● 环境温度、光度适宜，能保护隐私	2	
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2	
	物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	3	
操作 步骤 70 分	核对解释	● 核对床号、姓名、腕带 ● 解释目的方法，取得配合	2 2	
	安置体位	● 取左侧卧位，双膝屈曲，脱裤至膝 ● 移臀至床沿，臀下垫巾	4 4	
	挂灌肠袋	● 取灌肠袋，关开关，倒灌肠液，挂于输液架，液面距肛门 40-60cm	5	
	润管排气	● 戴手套，润滑前端，排净空气，关开关	8	
	插管灌液	● 垫纸巾分开臀部，暴露肛门，插入 7-10cm，固定，打开开关，液体缓流	10	
	观察处理	● 如液体流入受阻，可移动或挤捏肛管 ● 如有便意，降低高度或嘱张口深呼吸 ● 脉速、面色苍白、大汗、剧烈腹痛、心慌气促，立即停止灌肠，报告医生处理	3 3 4	
	拔出肛管	● 夹管，纸巾包裹肛管拔出弃医疗垃圾桶 ● 擦肛门，脱手套，消毒双手	4 4	
	整理交代	● 穿好裤子，取舒适卧位，保留 5-10min ● 询问需要，交代注意事项，致谢	4 3	
	协助排便	● 协助病人下床或床上排便	4	
	清理用物	● 规范分类，正确处理用物	3	
	洗手记录	● 洗手（七步），体温单记录灌肠结果	3	
综合 评价 10分	熟练程度	● 程序正确，动作规范，操作熟练	5	
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心病人	5	
总分				

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

皮下注射评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求		分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄		3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3		
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2		
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2		
		● 评估病情、年龄、意识、用药史、过敏史、注射部位等	2		
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、安静整洁	2		
护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2			
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	4			
操作 步骤 70 分	核对药物 （双人）	● 核对药物标签（药名、浓度、剂量、用法、使用时间、有效期）	3		
		● 检查药物质量（包装无破损、无变质）	3		
	准备药液	● 准备无菌治疗盘	2		
		● 锯安瓿颈部（或开启瓶口），消毒	2		
		● 检查一次性注射器（包装无破损、在有效期内）	2		
		● 正确抽吸药液，排气	6		
		● 更换针头（或回套针帽）	2		
		● 再次核对注射单	2		
	核对解释	● 核对病人床号、姓名、腕带	2		
		● 解释皮下注射目的并取得合作	2		
	摆好体位	● 协助病人取舒适体位，方便操作	2		
	注射定位	● 上臂三角肌下缘、腹壁、后背、大腿等	5		
		● 经常更换注射部位	2		
	消毒皮肤	● 螺旋式由内向外消毒，直径>5cm，待干	2		
	再次核对	● 进针前再次核对，检查排尽注射器内空气	4		
进针推药	● 准备按压棉签，绷紧皮肤，30°~40°角进针，深度1/2~2/3	6			
	● 抽动活塞确定无回血后推药，速度适宜	6			
	● 注意观察病人局部和全身反应	2			
拔针按压	● 快速拔针，用无菌干棉签按压至不出血	4			
再次核对	● 再次核对，确认无误	2			
整理交代	● 协助病人取舒适体位，整理衣服和床单位	2			
	● 询问需要，交代注意事项，致谢	2			
清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2			
洗手记录	● 洗手(七步)，在注射单上签名，记录	3			
综合 评价 10分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、熟练，查对及无菌观念强	5		
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心体贴病人	5		
总分					

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

肌肉注射评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、治疗单（双人）	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、配合技巧等，征得同意	2	
		● 评估病情、年龄、意识、用药史、过敏史、注射部位等	2	
	环境准备	● 温度、光线适宜、安静整洁，能保护隐私	2	
护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2		
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	4		
操作 步骤 70分	核对药物 （双人）	● 核对药物标签（药名、浓度、剂量、用法、使用时间、有效期）	3	
		● 检查药物质量（包装无破损、无变质）	3	
	准备药液	● 准备无菌治疗盘	2	
		● 锯安瓿颈部（或开启瓶口），消毒	2	
		● 检查一次性注射器（包装无破损、在有效期内）	2	
		● 正确抽吸药液，排气	6	
		● 更换针头（或回套针帽）	2	
		● 再次核对注射单	2	
	核对解释	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释肌肉注射目的并取得合作	2	
	摆好体位	● 注意遮挡病人	2	
		● 协助病人取舒适体位，使肌肉放松	2	
	注射定位	● 臀大肌、臀中小肌定位法	5	
	消毒皮肤	● 螺旋式由内向外消毒，直径>5cm，待干	2	
	再次核对	● 进针前再次核对，检查排尽注射器内空气	4	
进针推药	● 准备按压棉签，绷紧皮肤，迅速垂直进针，深度 1/2~2/3	6		
	● 抽动活塞确定无回血后推药，速度适宜	6		
	● 注意观察病人局部和全身反应	2		
拔针按压	● 快速拔针，用无菌干棉签按压至不出血	4		
再次核对	● 再次核对，确认无误	2		
整理交代	● 协助病人取舒适体位，整理衣服和床单位	2		
	● 询问需要，交代注意事项，致谢	2		
清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2		
洗手记录	● 洗手(七步)，在注射单上签名，记录	3		
综合 评价 10分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、熟练，查对及无菌观念强	5	
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心体贴病人	5	
总分				

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

静脉注射法评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注																																																																	
服装仪表 3分	<ul style="list-style-type: none"> ● 服装鞋帽整洁，头发、着装符合要求，仪表大方，举止端庄 	3																																																																			
操作前准备 17分	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">核对医嘱</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 双人核对医嘱和注射单（双人） </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>评估病人</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人信息、解释操作目的、注意事项 ● 评估病人病情、年龄、用药史、过敏史、意识、自理能力、合作程度及注射部位血管情况等 </td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>环境准备</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 环境温度、光线适宜，安静整洁 </td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>护士准备</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 修剪指甲、洗手（七步洗手法）、戴口罩 </td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>物品准备</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 物品准备齐全，摆放合理美观 </td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	核对医嘱	<ul style="list-style-type: none"> ● 双人核对医嘱和注射单（双人） 	3			评估病人	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人信息、解释操作目的、注意事项 ● 评估病人病情、年龄、用药史、过敏史、意识、自理能力、合作程度及注射部位血管情况等 	4			环境准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 环境温度、光线适宜，安静整洁 	2			护士准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 修剪指甲、洗手（七步洗手法）、戴口罩 	2			物品准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 物品准备齐全，摆放合理美观 	4																																													
核对医嘱	<ul style="list-style-type: none"> ● 双人核对医嘱和注射单（双人） 	3																																																																			
评估病人	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人信息、解释操作目的、注意事项 ● 评估病人病情、年龄、用药史、过敏史、意识、自理能力、合作程度及注射部位血管情况等 	4																																																																			
环境准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 环境温度、光线适宜，安静整洁 	2																																																																			
护士准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 修剪指甲、洗手（七步洗手法）、戴口罩 	2																																																																			
物品准备	<ul style="list-style-type: none"> ● 物品准备齐全，摆放合理美观 	4																																																																			
操作步骤 70分	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">核对药物（双人）</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 核对药物标签（药名、浓度、剂量、有效期） ● 检查药物质量（包装无破损、无变质） </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>准备药液</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 锯安瓶颈部（或开启瓶口），消毒 ● 检查一次性注射器（包装无破损、有效期内） ● 正确吸药，排气 ● 药液放于无菌治疗盘内备用 </td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>床旁核对</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人、药物无误 </td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>注射定位</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 选择粗、直、弹性好的静脉，避开关节及静脉瓣处 </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>扎止血带</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 垫一次性小垫巾，距穿刺点上方 6~8cm 处扎止血带 </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>消毒皮肤</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 螺旋式由内向外消毒 2 次，直径 5cm 以上，待干 </td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>再次核对</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 进针前再次核对，检查排尽注射器内空气 </td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>进针推药</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 嘱病人握拳，绷紧静脉下端皮肤 ● 针尖斜面向上与皮肤呈 15~30° 进针，有回血 ● 松止血带，嘱病人松拳，固定针头，推药速度适宜 ● 注意观察病人局部和全身反应 </td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>拔针按压</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 注射完毕快速拔针，用无菌干棉签按压至不出血 </td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>再次核对</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 再次核对确认无误 </td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>整理交代</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 协助病人取舒适体位，整理衣服及床单位 ● 询问需要，交代注意事项 </td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>清理用物</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 规范分类正确处理用后物品 </td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗手记录</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 洗手（七步洗手法），在注射单上签名，记录 </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	核对药物（双人）	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对药物标签（药名、浓度、剂量、有效期） ● 检查药物质量（包装无破损、无变质） 	3			准备药液	<ul style="list-style-type: none"> ● 锯安瓶颈部（或开启瓶口），消毒 ● 检查一次性注射器（包装无破损、有效期内） ● 正确吸药，排气 ● 药液放于无菌治疗盘内备用 	4			床旁核对	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人、药物无误 	4			注射定位	<ul style="list-style-type: none"> ● 选择粗、直、弹性好的静脉，避开关节及静脉瓣处 	3			扎止血带	<ul style="list-style-type: none"> ● 垫一次性小垫巾，距穿刺点上方 6~8cm 处扎止血带 	3			消毒皮肤	<ul style="list-style-type: none"> ● 螺旋式由内向外消毒 2 次，直径 5cm 以上，待干 	5			再次核对	<ul style="list-style-type: none"> ● 进针前再次核对，检查排尽注射器内空气 	4			进针推药	<ul style="list-style-type: none"> ● 嘱病人握拳，绷紧静脉下端皮肤 ● 针尖斜面向上与皮肤呈 15~30° 进针，有回血 ● 松止血带，嘱病人松拳，固定针头，推药速度适宜 ● 注意观察病人局部和全身反应 	2			拔针按压	<ul style="list-style-type: none"> ● 注射完毕快速拔针，用无菌干棉签按压至不出血 	4			再次核对	<ul style="list-style-type: none"> ● 再次核对确认无误 	2			整理交代	<ul style="list-style-type: none"> ● 协助病人取舒适体位，整理衣服及床单位 ● 询问需要，交代注意事项 	2			清理用物	<ul style="list-style-type: none"> ● 规范分类正确处理用后物品 	2			洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> ● 洗手（七步洗手法），在注射单上签名，记录 	3					
核对药物（双人）	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对药物标签（药名、浓度、剂量、有效期） ● 检查药物质量（包装无破损、无变质） 	3																																																																			
准备药液	<ul style="list-style-type: none"> ● 锯安瓶颈部（或开启瓶口），消毒 ● 检查一次性注射器（包装无破损、有效期内） ● 正确吸药，排气 ● 药液放于无菌治疗盘内备用 	4																																																																			
床旁核对	<ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人、药物无误 	4																																																																			
注射定位	<ul style="list-style-type: none"> ● 选择粗、直、弹性好的静脉，避开关节及静脉瓣处 	3																																																																			
扎止血带	<ul style="list-style-type: none"> ● 垫一次性小垫巾，距穿刺点上方 6~8cm 处扎止血带 	3																																																																			
消毒皮肤	<ul style="list-style-type: none"> ● 螺旋式由内向外消毒 2 次，直径 5cm 以上，待干 	5																																																																			
再次核对	<ul style="list-style-type: none"> ● 进针前再次核对，检查排尽注射器内空气 	4																																																																			
进针推药	<ul style="list-style-type: none"> ● 嘱病人握拳，绷紧静脉下端皮肤 ● 针尖斜面向上与皮肤呈 15~30° 进针，有回血 ● 松止血带，嘱病人松拳，固定针头，推药速度适宜 ● 注意观察病人局部和全身反应 	2																																																																			
拔针按压	<ul style="list-style-type: none"> ● 注射完毕快速拔针，用无菌干棉签按压至不出血 	4																																																																			
再次核对	<ul style="list-style-type: none"> ● 再次核对确认无误 	2																																																																			
整理交代	<ul style="list-style-type: none"> ● 协助病人取舒适体位，整理衣服及床单位 ● 询问需要，交代注意事项 	2																																																																			
清理用物	<ul style="list-style-type: none"> ● 规范分类正确处理用后物品 	2																																																																			
洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> ● 洗手（七步洗手法），在注射单上签名，记录 	3																																																																			
综合评价 10分	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">熟练程度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 操作熟练，查对及无菌观念强，穿刺静脉成功 </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>人文关怀</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 语言流畅，态度和蔼，操作过程体现人文关怀 </td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	熟练程度	<ul style="list-style-type: none"> ● 操作熟练，查对及无菌观念强，穿刺静脉成功 	5			人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> ● 语言流畅，态度和蔼，操作过程体现人文关怀 	5																																																												
熟练程度	<ul style="list-style-type: none"> ● 操作熟练，查对及无菌观念强，穿刺静脉成功 	5																																																																			
人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> ● 语言流畅，态度和蔼，操作过程体现人文关怀 	5																																																																			
总分																																																																					

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____

静脉输液评分标准

班级 _____

学号 _____

姓名 _____

考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 双人核对医嘱、输液卡、输液记录单	3	
	评估病人	● 核对床号、姓名及手腕带	2	
		● 解释目的、征求同意、嘱其排便	2	
		● 病人用药过敏史、合作程度及输液部位	2	
	评估环境	● 环境温度、光线适宜，安静，保护隐私	2	
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2	
操作 步骤 70 分	物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	4	
	核对药物	● 查对瓶签和输液卡，检查药物质量	6	
	准备药液	● 倒贴输液贴于输液瓶，拉开输液瓶环，消毒	3	
		● 遵嘱加药	2	
		● 检查输液器质量，插入瓶塞直至根部	3	
	核对解释	● 备齐用物携至床旁，核对病人	2	
		● 解释目的并取得合作	2	
	排气准备	● 检查输液管连接紧密，关闭调节器	2	
		● 输液瓶倒挂于输液架，倒置茂非滴管，打开调节器（液面至茂非滴管 1/2~1/3 处）倒转滴管药液下降，排气成功，检查气泡	4	
		● 准备输液贴	1	
	选择部位	● 取舒适位，选择穿刺部位	2	
		● 垫治疗巾，在穿刺点上方 6-8cm 处扎止血带	2	
	消毒皮肤	● 以进针点为中心螺旋式由内向外消毒 2 次，直径 5cm 以上，待干	3	
	再次核对	● 进针前再次核对病人及药液	2	
	静脉穿刺	● 嘱病人握拳，再次排气，检查排气	2	
● 拔针帽，一手绷紧皮肤，一手持针柄，15~30° 进针，见回血后平行进针少许		6		
● 扶针柄，嘱松拳，松止血带和调节器		2		
● 待药液滴入顺畅后，用输液贴固定穿刺部位		3		
调节滴速	● 一般成人 40~60 滴/分，儿童 20~40 滴/分	4		
再次核对	● 再次核对病人及药液，确认无误	2		
整理交代	● 取出治疗巾，助病人舒适体位，整理床单位	2		
	● 交代注意事项	2		
洗手记录	● 洗手（七步），记录并挂输液记录于输液架上	2		
拔针按压	● 核对病人	2		
	● 关闭调节器，揭开输液贴，快速拔针，按压直至无出血	3		
	● 协助病人采取舒适体位，整理床单位	2		
	● 洗手，记录（输液结束时间、输液量等）	2		
清理用物	● 规范分类正确处理用后物品	2		
综合评价 10分	熟练程度	● 动作熟练、无菌观念强、安全输液并能及时处理输液故障	5	
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心病人	5	
总分				

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

静脉留置针输液法评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁, 头发着装符合要求, 仪表大方, 举止端庄	3		
操作前准备 17分	核对医嘱	● 双人核对医嘱、输液卡、输液记录单	3	
	评估病人	● 核对床号、姓名及手腕带	2	
		● 解释目的、征求同意、嘱其排便	2	
		● 病人用药过敏史、合作程度及输液部位	2	
	评估环境	● 环境温度、光线适宜, 安静, 保护隐私	2	
	护士准备	● 修剪指甲、洗手(七步)、戴口罩	2	
操作步骤 70分	物品准备	● 物品准备齐全, 摆放合理美观	4	
	核对药物	● 查对瓶签和输液卡, 药物质量	6	
	准备药液	● 倒贴输液贴于输液瓶, 开输液瓶拉环, 消毒	3	
		● 遵医嘱加药	2	
		● 检查输液器质量, 插入瓶塞直至根部	3	
	核对解释	● 备齐用物携至床旁, 核对病人并解释	4	
	排气准备	● 检查输液管连接紧密, 关闭调节器	2	
		● 输液瓶倒挂于输液架上, 倒置茂非滴管, 打开调节器(液面至茂非滴管 1/2~1/3 处) 倒转滴管药液下降, 排气成功, 检查气泡	3	
		● 准备无菌透明敷贴, 并标注注射时间, 待用	2	
		● 检查并打开留置针包装, 连接肝素帽	2	
	选择部位	● 排尽留置针套管内气体, 关闭调节器	1	
		● 取舒适位, 选择穿刺部位	2	
	消毒皮肤	● 垫巾, 在穿刺点上方 8-10cm 处扎止血带	2	
		● 螺旋式由内向外消毒 2 次, 直径 8cm 以上	2	
	再次核对	● 进针前再次核对病人及药液	2	
静脉穿刺	● 取下留置针针套, 旋转针芯、松动套管, 调节针头斜面, 再次排尽套管针内气体	2		
	● 嘱病人握拳, 绷紧皮肤, 持针翼 15° ~30° 进针, 见回血后降低角度进针 0.2cm, 固定留置针, 撤出针芯约 0.5cm, 送入套管撤出针芯	6		
	● 嘱病人松拳, 松止血带, 松调节器	2		
	● 待药液滴入顺畅后, 用输液贴固定穿刺部位	2		
调节滴速	● 一般成人 40~60 滴/分, 儿童 20~40 滴/分	4		
再次核对	● 再次核对病人及药液, 确认无误	2		
整理交代	● 取巾, 助舒适体位, 整理。交代注意事项	4		
洗手记录	● 洗手(七步), 记录并挂输液记录于输液架上	2		
封管拔针	● 备封管液, 核对, 观察穿刺点及输液通畅性	2		
	● 关闭调节器, 正压封管	2		
	● 协助病人采取舒适体位, 整理床单位	2		
	● 洗手, 记录(输液结束时间、输液量等)	2		
清理用物	● 规范分类正确处理用后物品	2		
综合评价 10分	熟练程度	● 动作熟练、无菌观念强、安全输液	5	
	人文关怀	● 语言流畅, 态度和蔼, 沟通有效, 解释到位, 指导正确, 关心病人	5	
总分				

附: 完成时间 12 分钟, 超时 1 分钟扣 2 分, 并停止操作。

评分人: _____

静脉采血法（真空试管采血）评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求		分值	扣分	备注
评估 3分	● 服装鞋帽整洁，头发、着装符合要求，仪表大方，举止端庄		3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 双人核对医嘱和检验单、标签，容器贴标签规范	3		
	评估病人	● 双人核对病人床号、姓名、腕带 ● 评估病人病情、是否空腹，局部皮肤、血管情况 ● 解释操作目的、注意事项及配合，征得病人同意	2 2 2		
	评估环境	● 环境温度、光线适宜，安静整洁，能保护隐私	2		
	护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步洗手法）、戴口罩	2		
	物品准备	● 物品准备齐全，符合无菌操作原则，摆放合理美观	4		
操作 步骤 70 分	核对	● 备齐用物携至床旁，核对病人床号、姓名、腕带	2		
	安全舒适	● 注意病人安全，协助病人采取舒适体位	2		
	选静脉	● 选择好穿刺部位，铺治疗巾	6		
		● 在穿刺点上方 6-8cm 处扎止血带	3		
	消毒皮肤	● 以进针点为中心，消毒直径 5cm 以上，消毒二次	6		
	再次核对	● 采取两种以上身份识别方法，核对试管（姓名、床号、条形码、标本种类、试管类型等）	2		
	静脉穿刺	● 戴手套，嘱病人握拳，取下护针帽，左手绷紧皮肤，右手持针柄，以 20 度角进针，见回血后固定	9		
		● 固定穿刺部位	2		
	采血	● 将橡胶穿刺针直接刺入真空采血管橡胶盖的中央，采血至需要量	6		
		● 反折针头拔出后再刺入另一采血管	2		
		● 采血顺序：血培养瓶→抗凝试管→干燥试管	10		
		● 血培养标本和全血标本采血后应立即摇匀	5		
拔针	● 抽血毕，松开止血带，迅速拔针，用干棉签或小纱布轻压穿刺点上方，局部压 5-10 分钟至无出血为止	3			
观察	● 观察穿刺部位有无出血、渗血、血肿等	2			
再次核对	● 再次核对相关信息，确认无误	2			
整理交代	● 协助病人取舒适卧位，整理床单位，交代注意事项	3			
清理用物	● 规范分类正确处理用后物品	2			
洗手记录	● 脱手套、洗手、脱口罩、记录，及时送检	3			
综合 评价 10分	熟练程度	● 动作熟练、规范、无菌观念强	5		
	人文关怀	● 沟通有效，解释符合临床实际，健康指导全面并有针对性；操作过程关注病人的安全舒适，病人满意	5		
总分					

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

吸痰法评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前 准备 17分	核对医嘱 <ul style="list-style-type: none"> ● 核对医嘱和治疗单（双人） 	3		
	评估病人 <ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人床号、姓名、腕带 ● 解析操作目的、注意事项及配合技巧 ● 评估病人病情、呼吸、口腔黏膜情况、痰液量及粘稠度等 	2 2 3		
	环境准备 <ul style="list-style-type: none"> ● 环境温度、光线适宜、安静整洁 	2		
	护士准备 <ul style="list-style-type: none"> ● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩 	2		
	物品准备 <ul style="list-style-type: none"> ● 物品准备齐全，摆放合理美观 	3		
操作步骤 70分	核对解析 <ul style="list-style-type: none"> ● 核对病人床号、姓名、腕带 ● 解释吸痰目的并取得合作 	3 2		
	摆好体位 <ul style="list-style-type: none"> ● 协助病人取舒适体位 ● 检查口腔、取义齿、铺巾 	2 2		
	接管调压 <ul style="list-style-type: none"> ● 连接管道、检查吸引器、调节负压 ● 连接吸痰管、调好负压、检查通畅 	3 3		
	再次核对 <ul style="list-style-type: none"> ● 再次核对病人床号、姓名、腕带 	4		
	插管 <ul style="list-style-type: none"> ● 嘱张口，昏迷病人用压舌板、开口器 ● 插管时阻断负压，从口腔或鼻腔插入 ● 轻轻插管 10~15cm 	2 6 4		
	吸痰 <ul style="list-style-type: none"> ● 负压吸痰，旋转上提，吸净分泌物 ● 吸痰时间<15s ● 先吸口咽部再吸气管内分泌物 ● 不同部位吸引时，需更换吸痰管 	4 4 4 3		
	冲洗 <ul style="list-style-type: none"> ● 吸痰管退出后，抽吸生理盐水冲管 	4		
	观察 <ul style="list-style-type: none"> ● 观察病人生命体征（血氧饱和度） ● 肺部听诊湿罗音 	2 2		
	整理 <ul style="list-style-type: none"> ● 擦净面部，整理床单位，交代注意事项 	3		
	再次核对 <ul style="list-style-type: none"> ● 再次核对病人床号、姓名、腕带 	3		
	清理用物 <ul style="list-style-type: none"> ● 规范分类，正确处理用物 ● 正确处理仪器设备 	2 2		
	洗手记录 <ul style="list-style-type: none"> ● 洗手、脱口罩 ● 记录痰液及呼吸改善情况 	2 4		
	综合评价 10分	熟练程度 <ul style="list-style-type: none"> ● 动作规范、熟练、查对及无菌观念强 	5	
人文关怀 <ul style="list-style-type: none"> ● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心病人 		5		
总分				

附：完成时间 6 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

中心供氧鼻导管吸氧法的评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 5分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄	3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、吸氧记录单（双人）	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、注意事项等，征得同意	2	
		● 评估病情、呼吸情况、缺氧程度及口腔黏膜情况等	4	
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、用氧安全	2	
护士准备	● 修剪指甲、洗手（七步）、戴口罩	2		
物品准备	● 物品准备齐全，摆放合理美观	2		
操作步骤 70分	核对解释	● 核对床号、姓名、腕带	3	
		● 核对用氧方法、时间和氧流量	3	
		● 解释目的并取得合作	2	
	装氧气表	● 连接氧气表与氧气端口	5	
		● 连接通气管与湿化瓶	3	
		● 检查各连接部分有无漏气	3	
	吸入氧气	● 清洁鼻腔	2	
		● 连接吸氧管，调节氧流量	4	
		● 检查通畅，湿润鼻氧管	3	
		● 鼻导管插入鼻腔 1cm，固定	4	
● 中途调节氧流量，先分离吸氧管→调节流量→连接		2		
整理交代	● 整理床单位，取舒适体位	3		
	● 指导有效呼吸，交代注意事项	6		
洗手记录	● 洗手，记录给氧时间、流量、签名	3		
停止用氧	● 核对床号、姓名、腕带	3		
	● 向病人解释	2		
	● 拔管，擦净鼻腔分泌物	3		
	● 关闭流量开关	2		
	● 整理床单位，取舒适体位，询问需要	3		
	● 取下湿化瓶、通气管、氧气表	3		
清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2		
洗手记录	● 洗手(七步)，脱口罩	2		
	● 记录停氧时间，签名	2		
	● 观察氧疗改善效果	2		
综合评价 10分	熟练程度	● 动作规范熟练，查对观念强，给氧安全	5	
	人文关怀	● 语言流畅，态度和蔼，沟通有效，解释到位，指导正确，关心病人	5	
总分				

附：完成时间 12 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人： _____