

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	● 核对医嘱或治疗单	2	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、操作方法等，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	● 物品齐全，摆放合理、检查物品	3		
		● 测量鼻饲液温度	1	
操作 步骤 70 分	解释核对	● 核对，告知配合方法，取得配合等	2	
	安置体位	● 半坐位、坐位，无法坐起者取侧卧位	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	8	
		● 如有恶心，呕吐，休息缓解再插（口述）	2	
		● 出现呛咳，呼吸困难，停止插管（口述）	2	
		● 检查确认胃管没有盘在口腔内（口述）	2	
	固定胃管	● 固定胃管在鼻翼	2	
	确认胃管	● 用三种方法确认胃管在胃内	9	
	固定胃管	● 妥善胃管固定在面颊上	2	
	灌入食物	● 温开水—鼻饲液—温开水	3	
		● 总量合适	2	
	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，交代注意事项	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： _____