**《临床技能学3》评分标准**

**南华大学第一临床学院**

**2025年6月**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、手术基本操作** | | | | |
| **项目** | **操作细节** | | **分值** | **得分** |
| 准备工作 | 1.穿工作服，戴口罩帽子，洗手 | | 4 |  |
| 一、切开 | 2.消毒切口皮肤2-3次 | | 2 |  |
| 3.2%利多卡因行局部浸润麻醉 | | 2 |  |
| 4.正确安装刀片：用持针器夹持刀片背部，与刀柄的沟槽嵌合推入 | | 2 |  |
| 5.术者分开左手拇指和食指，绷紧、固定切口两侧皮肤 | | 2 |  |
| 6.刀刃与皮肤垂直进刀，力量适度，一刀切开皮肤全层，倾斜刀片约45°，水平走刀至预定切口长度，用力均匀，垂直出刀。 | | 4 |  |
| 二、缝合 | 7.缝合前用70%酒精消毒切口旁皮肤 | | 2 |  |
| 单纯间断缝合 | 8.选择三角针，3-0或者4-0缝线，一手持有齿镊，另一手持持针器，握持方法正确，持针钳夹针位置正确(于缝针的中后 1/3～1/4 处)。 | 2 |  |
| 9.缝合伤口：缝合手法正确，垂直进针，沿缝针弧度挽出,不留死腔 | 2 |  |
| 10.器械打外科结或者器械打方结，绕线方向正确，拉线时两线张力相等，手法正确，松紧适度 | 2 |  |
| 11.剪线手法正确，体现“靠滑斜剪”，线头长短适中 | 2 |  |
| 12.针距1-2cm，边距0.5-1cm | 2 |  |
| 13.正确缝合完规定针数 | 10 |  |
| 单纯连续缝合 | 14.选择圆针，3-0或者4-0缝线，一手持无齿镊，另一手持持针器，握持方法正确，持针钳夹针位置正确(于缝针的中后 1/3～1/4 处)。 | 2 |  |
| 15.缝合手法正确，垂直进针，沿缝针弧度挽出,缝完第一针后，正确打结 | 2 |  |
| 16.用缝线继续缝合整个伤口，结束前一针出针后，将对侧线尾拉出双线，与针侧线尾器械打结固定，正确剪线，线头长短适中。 | 2 |  |
| 17.正确缝合完规定针数 | 10 |  |
| 三、打结 | 单手方结 | 18.持线动作正确 | 2 |  |
| 19.打结顺序正确，两个单结方向相反 | 2 |  |
| 20.打结时拉线方向正确，符合三点一线 | 2 |  |
| 21.两线张力相等，所打方结规范 | 2 |  |
| 22.正确完成规定打结数 | 10 |  |
| 外科结 | 17.持线动作正确 | 2 |  |
| 17.打结顺序正确，第一个结，丝线穿绕两次 | 2 |  |
| 18.打结时拉线方向正确，符合三点一线 | 2 |  |
| 19.两线张力相等，所打外科结规范 | 2 |  |
| 20.正确打完规定结数 | 10 |  |
| 整体评价 | 21.无菌观念强，动作轻柔，体现爱伤意识 | | 5 |  |
| 22.着装整洁，仪表端庄，认真细致，表现出良好的职业素质 | | 5 |  |
|  | 总分 | | 100 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **二、拆线换药** | | | |
| **项目** | **操作细节** | **满分** | **得分** |
| **准**  **备** | 1.医师的准备：穿工作服，戴口罩，帽子，洗手(可口述) | 2 |  |
| 2.核对床号、姓名 | 2 |  |
| 3.告知患者操作目的，取得配合 | 2 |  |
| 4.摆好体位，询问患者伤口感觉，了解伤口情况 | 2 |  |
| 5.评估环境，注意保暖，保护隐私 | 2 |  |
| 6.物品准备：换药包（治疗碗或盘2个，有齿、无齿镊各一把，血管钳2把、拆线剪一把），棉球若干，纱布若干，胶布、络合碘等 | 2 |  |
| **操**  **作**  **过**  **程** | 7.洗手，取换药包，检查有效期 | 2 |  |
| 8.打开换药包，将此次操作需要的络合碘棉球及敷料等放入换药包中 | 4 |  |
| 9.暴露患者换药拆线部位 | 2 |  |
| 10.用手揭开外层敷料，胶布撕脱方向是由内向外方向 | 4 |  |
| 11.用镊子或血管钳揭开内层敷料（若敷料粘结于创面，先用生理盐水渗透）。揭开敷料的镊子或血管钳用于接触伤口，另1把镊子或血管钳用来传递物品 | 4 |  |
| 12.描述伤口情况 | 5 |  |
| 13.处理方式：根据伤口愈合情况选择全部拆除缝线或间断拆除 | 4 |  |
| 14.用络合碘棉球由外至内消毒切口及周围皮肤5~6cm，消毒范围应超出纱布覆盖范围 | 4 |  |
| 15.用镊子或血管钳提起缝合口上打结的线头，使埋于皮肤的缝合露出 | 5 |  |
| 16.剪刀将线头下方的线剪断 | 4 |  |
| 17.随即将缝线向伤口方向轻轻抽出，避免将暴露在皮肤外面的缝线经皮下拉出 | 5 |  |
| 18.依次拆除所有缝线（或根据情况间断拆除缝线） | 10 |  |
| 19.操作过程中注意观察患者反应 | 3 |  |
| 20.用络合碘棉球再擦拭伤口周围皮肤一次 | 3 |  |
| 21.覆盖敷料 | 2 |  |
| 22.胶布固定 | 2 |  |
| 23.整理患者衣物、床单 | 2 |  |
| 24.整理用物，垃圾分类处理 | 3 |  |
| **注意**  **事项** | 25.交代拆线后注意事项：保持伤口干洁，观察伤口渗出，如有渗湿要及时换药，前期换药每日都需要换药。不要剧烈运动，咳嗽时注意护住伤口等 | 5 |  |
| 26.操作中充分体现对患者的人文关怀 | 5 |  |
| 27.违反无菌原则每次扣5分，最多扣10分 | 10 |  |
|  | **总分** | **100** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **三、胸腔穿刺术** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **得分** |
| **准备** | 1.医师的准备：穿工作服，戴口罩，帽子，洗手(可口述) | 2 |  |
| 2.核对床号、姓名，嘱患者排尿并询问麻药过敏史 | 3 |  |
| 3.知情同意并签字，测血压、脉搏正常（可口述） | 2 |  |
| 4.用物准备：胸腔穿刺包、络合碘、无菌棉签、手套、胶布、2%利多卡因，5ml、20ml或50ml注射器。检查物品是否在有效期内，包装是否完好 | 3 |  |
| **操作**  **过程** | 5.体位：坐位，面向椅背，两前臂置于椅背上，前额伏于前臂上。不能起床者可取半卧位，患侧前臂上举双手抱于枕部 | 3 |  |
| 6.穿刺点选择：复习患者胸片，肺部叩诊。常规选取肩胛下角线或腋后线第7-8肋间、腋中线第6-7肋间、腋前线第5肋间，包裹性积液结合超声定位，准确判断穿刺点及标记 | 6 |  |
| 7.消毒顺序：以穿刺点为圆心，由内向外 | 1 |  |
| 8.消毒范围：直径15cm以上 | 1 |  |
| 9.消毒三次，消毒不留空隙，每次范围小于前一次，最后范围大于孔巾直径 | 1 |  |
| 10.取胸穿包，检查包的有效期 | 1 |  |
| 11.打开胸穿包的外层3/4 | 1 |  |
| 12.戴无菌手套，打开胸穿包的外层1/4及内层 | 2 |  |
| 13.清点物品，铺孔巾 | 2 |  |
| 14.检查穿刺针及胶管通畅性 | 1 |  |
| 15.核对麻醉药，正确开启 | 1 |  |
| 16.于穿刺点行皮丘注射 | 1 |  |
| 17.沿穿刺点垂直进针 | 1 |  |
| 18.边进针边回抽及推药 | 1 |  |
| 19.若抽到胸水则停止注药 | 1 |  |
| 20.取穿刺针，止血钳夹闭穿刺针橡胶管 | 2 |  |
| 21.固定穿刺部位的皮肤 | 1 |  |
| 22.沿穿刺点垂直进针，有突破感后停止进针 | 1 |  |
| 23.助手用止血钳协助固定穿刺针 | 1 |  |
| 24.连接注射器后松止血钳 | 1 |  |
| 25.口述首次抽液量不超过700ml，以后每次抽液量不超过1000ml | 2 |  |
| 26.配合抽液（及时夹闭胶管） | 1 |  |
| 27.留取胸水标本送检：生化、常规、脱落细胞 | 3 |  |
| 28.夹闭胶管，拔出穿刺针，纱布按压1-2分钟（可口述时间） | 2 |  |
| 29.消毒穿刺点，敷料覆盖，胶布固定 | 1 |  |
| 30.操作完成后为患者复原衣物 | 1 |  |
| 31.穿刺结果：第一次操作即成功得30分；第二次操作才成功得20分；第三次及以上操作成功得10分；未抽出胸水不得分 | 30 |  |
| **注意**  **事项** | 32.操作过程应该注意观察患者生命体征，如有头晕、面色苍白、出汗、心悸、胸部压迫或剧痛、昏厥等胸膜反应，或出现连续性咳嗽、气促、咳泡沫痰等现象时，应立即停止抽液，操作过程中询问患者的感受 | 5 |  |
| 33.术后嘱患者卧位或半卧位休息半小时，测血压 | 2 |  |
| 34.术后观察生命体征、有无出血及继发感染等 | 3 |  |
| 35.违反无菌原则每次扣5分，最多扣10分 | 10 |  |
| **总分** |  | **100** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **四、简易呼吸器** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **得分** |
| **准备工作** | 1.医师准备：①穿工作服，戴口罩、帽子，洗手；②核对患者信息；③评估患者的生命体征、判断意识情况；④情况允许时解释、交代病情 | 4 |  |
| 2.患者准备：排空大小便 | 4 |  |
| 3.物品准备：简易呼吸器、氧气、氧气连接管、吸痰管、开口器、口咽通气道、纱布、无菌手套、所需治疗药物。 | 4 |  |
| **检查呼吸球囊及正确连接** | 4.将呼吸球囊、面罩、储氧袋正确连接 | 5 |  |
| 5.检查面罩大小合适，无漏气，充气程度合适 | 4 |  |
| 6.球囊及储气袋完好无损，无漏气 | 4 |  |
| 7.单向阀安装正确，工作正常 | 4 |  |
| 8.压力安全阀已开启 | 4 |  |
| 9.将呼吸囊连接输氧管，氧流量8-10L/min | 6 |  |
| **球囊面罩通气** | 9.患者仰卧位，操作者立于患者头侧 | 5 |  |
| 10.清除口、鼻腔分泌物，异物等，保持呼吸道通畅 | 5 |  |
| 11.托起患者下颌，使头后仰 | 5 |  |
| 12.扣紧面罩，一手以“EC”手法（拇指和示指按压面罩，其余三指提起下颌）固定面罩，另一手规律的捏放呼吸囊 | 12 |  |
| 13.每次送气500-600ml，捏放呼吸囊频率为每分钟10-12次/分 | 12 |  |
| 14.随捏放呼吸囊观察胸廓起伏情况，听诊双肺呼吸音 | 12 |  |
| **职业素养** | 15.操作过程规范，动作轻柔，体现爱护患者的意识 | 5 |  |
| 16.着装整洁，仪表端庄，举止大方，语言文明，认真细致，体现良好的职业素养 | 5 |  |
|  | 总分 | 100 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **五、吸氧术（氧气筒吸氧）** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **扣分** |
| **准备** | 工作衣帽子口罩穿戴整齐，洗手 | 2 |  |
| 核对床号、姓名，解释操作目的 | 3 |  |
| 用手电筒检查患者双侧鼻腔 | 2 |  |
| 环境评估：安全、四防、无烟火及易燃品，适合用氧 | 3 |  |
| 准备物品：治疗碗、弯盘、氧气流量表、湿化瓶、纱布、棉签、一次性吸氧管（检查有效期及包装）、手电筒、用氧记录单、蒸馏水、笔。注：湿化瓶内装入无菌蒸馏水1/3—1/2，治疗碗中盛温开水 | 3 |  |
| **吸氧** | 协助患者取舒适体位，棉签清洁双侧鼻腔 | 3 |  |
| 检查四防及氧气筒“空”、“满”标识 | 2 |  |
| 除尘：打开氧气筒总开关，吹气后迅速关上 | 2 |  |
| 将氧气流量表装于氧气筒上，拧紧无漏气 | 5 |  |
| 装通气管，装湿化瓶，湿化瓶内液体不小于1/3，不超过1/2 | 3 |  |
| 根据医嘱、患者需要选择合适吸氧方式，连接氧气管 | 3 |  |
| 确认流量表开关关闭，打开氧气筒总开关，再打开氧气流量表开关，调节氧气流量 | 8 |  |
| 试气并润湿鼻氧管，置于鼻腔内 | 3 |  |
| 绕过耳后并固定于下颌，松紧适宜 | 3 |  |
| 检查整体用氧装置连接是否漏气 | 2 |  |
| 向患者解释用氧注意事项，鼻氧管的更换 | 3 |  |
| 记录：用氧方式、用氧开始时间、氧流量、氧浓度、签名 | 6 |  |
| 用氧过程中观察：缺氧有无改善，氧气装置是否漏气，是否通畅，流量是否正确 | 4 |  |
| **停氧** | 达到停氧指征，考虑停氧，向患者或家属解释 | 3 |  |
| 用纱布包裹，取下吸氧管，揩净鼻面部。停氧方法不正确扣2分；动作粗暴扣2分；未用纱布扣2分；未揩净鼻面部扣2分 | 8 |  |
| 卸氧气表：关闭总开关，放出余气，关闭流量开关，卸湿化瓶、氧气表。少一项扣2分，顺序错误扣3分 | 13 |  |
| 记录：氧气停止时间、疗效、签名 | 3 |  |
| 终末处理，整理用物，将患者衣物及被褥恢复原样，洗手（可口述） | 3 |  |
| **注意**  **事项** | 遵循无菌原则，违反一次扣2分，最高扣6分 | 6 |  |
| 操作过程体现人文关怀 | 4 |  |
| **总分** |  | **100** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **六、胃管置入术** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **得分** |
| **准备** | 1.医师的准备：穿工作服，戴口罩，帽子，洗手(可口述) | 2 |  |
| 2.核对床号、姓名，询问有无鼻咽部病史，知情同意并签字 | 3 |  |
| 3.用湿棉签清洁、检查双侧鼻腔，提前向患者说明操作中需配合吞咽 | 2 |  |
| 4.用物准备：一次性胃管、弯盘、钳子或镊子、50ml注射器、手套、纱布、治疗巾、石蜡油棉球、手电筒、棉签、胶布、夹子、听诊器，压舌板。均在有效期内 | 3 |  |
| **留置胃管** | 5.协助患者取半坐卧位（昏迷患者取仰卧位或左侧卧位），铺治疗巾于患者颌下 | 2 |  |
| 6.打开胃管插管包，将操作所需用品打入包内 | 2 |  |
| 7.戴手套，弯盘置于患者口角旁 | 3 |  |
| 8.检查胃管的型号及有无破损，检查胃管是否通畅 | 2 |  |
| 9.比量长度：患者前额发际至剑突的长度，做好标记 | 5 |  |
| 10.封闭胃管远端，用液体石蜡润滑胃管 | 3 |  |
| 11.术者左手持纱布托住胃管，右手用止血钳夹住胃管前端，自患者鼻孔轻轻插入 | 3 |  |
| 12.胃管插入约14-16cm时，检查是否盘曲在口中 | 3 |  |
| 13.嘱患者吞咽，送至标记长度，查看标记，初步固定胃管于鼻翼 | 3 |  |
| 14.抽取胃液：第一次插管成功抽出胃液得30分，第二次插管成功抽出胃液得20分，第三次及以上插管成功抽出胃液得10分，未抽出胃液得0分 | 30 |  |
| 15.向管内注入少量温开水，在腹部听气过水声 | 4 |  |
| 16.胃管末端置入清水，检验是否有气泡 | 4 |  |
| 17.用胶布妥善固定胃管于面颊部 | 3 |  |
| 18.将胃管开口端反折，纱布包好固定 | 3 |  |
| **无菌观念** | 19.润滑胃管时，胃管不能碰触其他非无菌物品 | 5 |  |
| 20.操作过程中，已戴手套，若需增加物品需请助手协助，不可自己再去拿取 | 5 |  |
| **注意**  **事项** | 21.操作前需告知病人此次操作的目的 | 2 |  |
| 22.操作过程中需询问患者有无不适 | 2 |  |
| 23.最后需向患者交代留置胃管的注意事项 | 3 |  |
| 24.操作完成后为患者的衣服及被褥恢复原样 | 3 |  |
| **总分** |  | **100** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **七、外科手消毒、穿脱手术衣、戴无菌手套** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **得分** |
| **外科手消毒** | 1.换鞋、换刷手衣，戴帽子、口罩(头发、鼻孔不外露)，修剪指甲、去除甲下污垢,摘除饰品。 | 3 |  |
| 2.将刷手衣衣袖挽至肘上10cm处 | 2 |  |
| 3.清水洗手：用清水冲洗双手、前臂和上臂至肘上10cm | 3 |  |
| 4.接取适量皂液，按照七步洗手法揉搓至腕部；用右手取适量皂液从左侧腕部开始螺旋用力逐渐向上揉搓前臂和上臂至肘上10cm处；再用左手取适量皂液从右侧腕部开始螺旋用力逐渐向上揉搓前臂和上臂至肘上10cm处 | 5 |  |
| 5.用清水将皂液冲净；冲洗时保持拱手姿势，手指朝上、肘部朝下 | 2 |  |
| 6.用清洁小毛巾由手向前臂、上臂(至肘上6cm)顺序擦干(可折叠清洁小毛巾成三角形，尖端朝下，由手部向上臂顺序擦干)；先擦干一侧手臂，翻转毛巾或更换毛巾再顺序擦干另一侧手臂；擦过肘部的毛巾不能再接触手和前臂 | 5 |  |
| 7.右手取适量外科免冲洗手消毒剂于掌心，左手的五指指尖浸入右手掌心中的消毒剂并揉搓,右手采用环转法从左手开始螺旋用力逐渐向上将消毒剂均匀涂擦于左侧前臂和上臂至肘上6cm处； | 5 |  |
| 8.左手取适量外科免冲洗手消毒剂于掌心，右手的五指指尖浸入左手掌心中的消毒剂并揉搓，左手采用环转法从右手开始螺旋用力逐渐向上将消毒剂均匀涂擦于右侧前臂和上臂至肘上6cm处 | 5 |  |
| 9.双手取适量外科免冲洗手消毒剂，掌心相对，手指并拢相互揉搓消毒手掌;一手以手掌消毒另一手手背，交互进行手背消毒 | 5 |  |
| 10.掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓，消毒掌侧指缝；然后手掌对手背沿指缝相互揉搓，消毒背侧指缝，双手交换进行；弯曲各手指，半握拳把指背放在另一手掌心旋转揉搓消毒指背，双手交换进行；一手握住另一手大拇指旋转揉搓，消毒拇指，双手交换进行； | 5 |  |
| 11.弯曲各手指，将指尖合拢在另一手掌心旋转揉搓，双手交替进行； | 5 |  |
| 12.保持拱手姿势，待自然晾干。 | 3 |  |
| **穿手术衣** | 13.拿起叠放着的手术衣，双手不能触及下面的手术衣 | 3 |  |
| 14.双手分别提起手术衣的衣领两端，抖开手术衣，有腰带的一面向外 | 4 |  |
| 15.将手术衣略向上抛起，顺势双手向前上方同时插入袖筒，助手在身后协助穿 | 5 |  |
| 16-1.**交叉式：**身体略向前倾，使腰带悬垂离开手术衣;双手交叉提起左右腰带向后递，由助手在身后接住并打结；  16-2.**包被式：**戴手套，解开打结的腰带，将一侧腰带递给助手，请助手用无菌钳夹住，考生转一周，接住助手夹持的腰带，自行在腰间打结  （备注：交叉式先递腰带，再戴手套；包背式先戴手套，再递腰带） | 5 |  |
| 17.穿手术衣过程中，手及前臂不能高过双肩，不能低于腰部 | 3 |  |
| **戴无菌手套** | 18.左手自手套袋内捏住手套翻折部，取出手套，右手插入右手手套内 | 3 |  |
| 19.已戴手套的右手(除拇指外)四指插入左手手套翻折部，左手插入手套内，将左手手套翻折部翻至手术衣袖口上 | 3 |  |
| 20.用戴好手套的左手四指插入右手手套的翻折部，将翻折部翻至右手手术衣袖口上 | 3 |  |
| **脱手术衣及手套** | 21.嘱助手在背后解开腰带及领结等 | 2 |  |
| 22.嘱助手面对考生，拉住考生手术衣衣领，向前翻转拉下手术衣，使手套套口翻转于手腕部 | 4 |  |
| 23.考生一手插入另一手手套的翻折部，脱下手套;已脱掉手套的手捏住另一手手套的内面，脱下第二只手套 | 4 |  |
| 24.双手不能接触手套的外侧面 | 3 |  |
| **职业素养** | 25.在操作过程中，无菌观念强，动作轻柔规范 | 5 |  |
| 26.着装整洁，仪表端庄，举止大方，语言文明，认真细致，表现出良好的职业素质 | 5 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **八、消毒铺单** | | | |
| **项目** | **内 容** | **满分** | **得分** |
| **准备** | 1.医师的准备：换好洗手衣、裤、鞋，戴口罩，帽子，洗手(口述) | 1 |  |
| 2.与巡回护士和麻醉医师核对患者姓名、性别、年龄、科室、床号、疾病、手术类型、手术同意书及委托书（口述）并在安全核查表上签名。 | 5 |  |
| 3.患者准备：已完成麻醉、摆好体位，手术区域皮肤清洁、备皮。（口述） | 2 |  |
| 4.器械准备：腹部手术消毒包（无菌治疗碗2个，海绵钳三把，无菌纱布数块），络合碘，污物桶1个，无菌铺单包（小无菌巾4块、中单三块、大单一块），手术衣包。注意消毒日期、消毒标签。 | 2 |  |
| **操**  **作**  **过**  **程** | 5.巡回护士取手术消毒包及无菌铺单包及手术衣包，检查包的有效期 | 2 |  |
| 6.用手打开包的外层3/4 | 2 |  |
| 7.持物钳打开包的外层1/4及内层 | 2 |  |
| 8.消毒者完成手臂消毒（口述） | 2 |  |
| 9.器械护士正确穿好手术衣，戴好手套 | 5 |  |
| 10.消毒者从器械护士手中接过三把夹持纱布的无菌海绵钳 | 2 |  |
| 11.站于患者右侧，先倒少许络合碘于肚脐眼浸泡 | 2 |  |
| 12.用海绵钳钳夹消毒纱布，高度低于手的高度 | 2 |  |
| 13.从切口中心开始，由内向外消毒切口周围15cm范围 | 3 |  |
| 14.绕过脐部，左右两边对称叠瓦状消毒 | 3 |  |
| 15.消毒3遍，消毒不留空隙，每次范围小于前一次 | 3 |  |
| 16.消毒范围：上至双侧乳头水平线，下至耻骨联合，两侧为腋中线 | 5 |  |
| 17.消毒结束时用纱布块反转拭去脐部消毒液 | 2 |  |
| 18.用吡咯烷酮碘消毒会阴3遍（可口述） | 5 |  |
| 19.消毒者双手从器械护士内侧接过小无菌巾 | 2 |  |
| 20.先铺会阴侧，再铺手术野对侧、上方，最后铺同侧 | 5 |  |
| 21.用4把布巾钳夹住小无菌巾的4个角 | 2 |  |
| 22.消毒者再消毒手一遍（口述），穿好手术衣，戴好手套 | 5 |  |
| 23.中单先铺足端，再铺器械台，再铺头端 | 5 |  |
| 24.确定大单方向，大单孔洞对准切口后放置 | 3 |  |
| 25.双侧抖开布单，手不过低。打开大单，先头端再足端展开 | 5 |  |
| 26.大单两端盖过麻醉架及器械台，两侧下垂超过手术台边缘30cm | 3 |  |
| **注意**  **事项** | 27.严格无菌操作，每次违反扣5分，最多20分 | 20 |  |
| **总分** |  | **100** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **九、腹腔穿刺术** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **得分** |
| **准备** | 1.医师的准备：穿工作服，戴口罩，帽子，洗手(可口述) | 2 |  |
| 2.核对床号、姓名，嘱患者排尿 | 2 |  |
| 3.知情同意并签字，测腹围，血压、脉搏（可口述），和检查腹部体征（有无肝脾、膀胱肿大及移动性浊音），询问麻药过敏史 | 4 |  |
| 4.用物准备：腹腔穿刺包、络合碘、无菌棉签、手套、胶布、2%利多卡因，5ml、20ml或50ml注射器。检查物品是否在有效期内，包装是否完好 | 2 |  |
| **操作**  **过程** | 5.体位：患者坐在靠背椅上，衰弱者可取平卧位、半卧位或稍左侧卧位 | 2 |  |
| 6.穿刺点选择：  1）左下腹，脐与髂前上棘连线中、外1/3交点；  2）脐与耻骨联合连线中点上方1.0cm、偏左或偏右1.5cm处；  3）（侧卧位）在脐水平线与腋前线或腋中线之延长线相交处。  4）少量腹水需在B超定位下穿刺，准确判断穿刺点及标记。 | 6 |  |
| 7.消毒顺序：以穿刺点为圆心，由内向外 | 1 |  |
| 8.消毒范围：直径15cm以上 | 1 |  |
| 9.消毒三次，消毒不留空隙，每次范围小于前一次，最后一次消毒大于孔巾直径 | 1 |  |
| 10.取腹穿包，检查包的有效期 | 1 |  |
| 11.打开腹穿包的外层3/4 | 1 |  |
| 12.戴无菌手套+打开腹穿包的外层1/4及内层 | 2 |  |
| 13.清点物品+铺孔巾 | 2 |  |
| 14.检查穿刺针及胶管通畅性 | 1 |  |
| 15.核对麻醉药，正确开启 | 1 |  |
| 16.于穿刺点行皮丘注射 | 1 |  |
| 17.沿穿刺点垂直进针 | 1 |  |
| 18.边进针边回抽及推药 | 1 |  |
| 19.若抽到腹水则停止注药 | 1 |  |
| 20.取穿刺针，止血钳夹闭穿刺针橡胶管 | 2 |  |
| 21.固定穿刺部位的皮肤 | 1 |  |
| 22.沿穿刺点采取迷路法进针，有突破感后停止进针 | 2 |  |
| 23.助手用止血钳协助固定穿刺针 | 1 |  |
| 24.连接注射器后松止血钳 | 1 |  |
| 25.口述首次放液不超过1000ml，以后每次抽液量不超过3000-6000ml，肝硬化一次放液不超过3000ml，若大量放腹水则抽取腹水后缩紧腹带，若为血性液体则只抽取少量留取标本不得大量放液。 | 2 |  |
| 26.配合抽液（及时夹闭胶管） | 1 |  |
| 27.留取腹水标本送检：生化、常规、脱落细胞 | 3 |  |
| 28.夹闭胶管 | 1 |  |
| 29.拔出穿刺针，用纱布按压3分钟（可口述时间） | 1 |  |
| 30.消毒穿刺点，敷料覆盖，胶布固定 | 1 |  |
| 31.操作完成后为患者复原衣物 | 1 |  |
| 32.穿刺结果：第一次操作即成功得30分；第二次操作才成功得20分；第三次以上操作成功得10分；未抽出腹水不得分 | 30 |  |
| **注意**  **事项** | 33.操作过程应该注意观察患者生命体征，如有头晕、面色苍白、出汗、心悸或腹痛、昏厥等腹膜反应，应立即停止抽液，操作过程中注意询问患者的感受 | 5 |  |
| 34.术后嘱患者平卧休息，保持穿刺点朝上，测血压 | 2 |  |
| 35.术后观察生命体征、有无出血及继发感染等 | 3 |  |
| 36.违反无菌原则每次扣5分，最多扣10分 | 10 |  |
| **总分** |  | **100** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **十、心肺复苏术** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **得分** |
| **操**  **作**  **过**  **程** | 1.评估环境安全 | 1 |  |
| 2.立即跪于患者身旁，身体中轴平行于患者肩部水平 | 1 |  |
| 3.双手拍患者双肩 | 1 |  |
| 4.对双耳大声呼喊“喂，你怎么了” | 1 |  |
| 5.判断患者意识情况 | 1 |  |
| 6.如意识丧失，启动应急反应系统，请人就近获取AED | 2 |  |
| 7.将患者沿纵轴线翻转至仰卧位，使其仰卧于地面上，使头、颈、躯干、四肢平直无弯曲，双手放于躯干两侧 | 2 |  |
| 8.松解衣服、裤带 | 1 |  |
| 9.判断患者颈动脉搏动，同时观察其呼吸情况（判读时间5-10秒） | 2 |  |
| 10.口述：无脉搏，无呼吸 | 1 |  |
| 11.定位：胸骨下半部分（可采用双乳头连线中点与胸骨交界处进行定位） | 4 |  |
| 12.一手掌根置于按压部位 | 2 |  |
| 13.另一手置于按压手背上，两手重叠，手指交叉抬起，但不能脱离胸壁 | 2 |  |
| 14.双臂绷直，双肩处在患者胸骨上方正中 | 2 |  |
| 15.利用上半身体的重力和臂力，垂直向下按压 | 2 |  |
| 16.按压深度5-6cm | 2 |  |
| 17.下压与放松的时间比为1：1 | 2 |  |
| 18.放松时按压手不能离开胸壁，胸廓充分回弹 | 2 |  |
| 19.按压30次（频率100-120次/min） | 2 |  |
| 20.按压时观察患者面色 | 1 |  |
| 21.按压30次（一个周期）后开放气道 | 1 |  |
| 22.压额抬颏方法正确 | 1 |  |
| 23.开放气道(下颌骨与耳垂连线与地面垂直) | 1 |  |
| 24.清理呼吸道，取下活动性义齿（没有异物则报告） | 1 |  |
| 25.急救者将按压前额手的拇指与食指捏紧患者鼻翼两侧 | 1 |  |
| 26.另一手托起下颌 | 1 |  |
| 27.将患者口唇张开 | 1 |  |
| 28.盖上纱布或手帕 | 1 |  |
| 29.操作者平静吸一口气后双唇包绕密封患者口周 | 1 |  |
| 30.均匀缓慢吹气，吹气时间持续1秒 | 1 |  |
| 31.吹气时观察胸廓 | 1 |  |
| 32.见胸廓抬起后放松捏鼻翼的手指，观察呼气 | 1 |  |
| 33.连续吹气2次 | 1 |  |
| 34.按压过程中尽量减少按压中断，中断时间不超过10秒 | 3 |  |
| 35.进行5个30：2的周期后的按压与人工呼吸后评估：①颈动脉搏动恢复②自主呼吸恢复③口唇和甲床颜色转红润④瞳孔回缩。⑤如120已到达，此时测血压收缩压大于60mmHg。 | 5 |  |
| 36.口述：心肺复苏成功，转送医院进行进一步生命支持，未恢复时继续操作，如除颤仪到达优先进行电除颤 | 2 |  |
| 37.着装整洁（1分），动作敏捷迅速，操作熟练（2分） | 3 |  |
| **注意**  **事项** | 38.有效按压5个周期，每个周期30次，共150次按压有效（30分），每次不合格按压扣0.2分 | 30 |  |
| 39.10次人工呼吸有效（10分），以吹气结束，每次人工呼吸无效扣1分 | 10 |  |
| **总分** |  | **100** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **十一、静脉采血** | | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | | **满分** | **得分** |
| **准备工作** | 1.医师准备：穿工作服，戴口罩，帽子，洗手(可口述) | | 2 |  |
| 2.核对床号、姓名、手腕带 | | 2 |  |
| 3.自我介绍， 解释操作目的及配合方法 | | 2 |  |
| 4.评估全身情况及穿刺部位皮肤及血管 | | 2 |  |
| 5.评估周围环境：清洁、安静、光线充足 | | 2 |  |
| 6.用物准备：真空采血管、一次性采血针、一次性注射器（5、10ml）、压脉带、无菌手套、小枕、剪刀、棉签、弯盘、络合碘、75%酒精、洗手液、化验单、笔、锐器盒、试管架，检 查物品的有效期 | | 2 |  |
| **采血过程** | 7.核对化验单、采血管 | | 4 |  |
| 8.正确戴手套 | | 2 |  |
| 9.在穿刺部位下垫小枕 | | 3 |  |
| 10.在穿刺点上方6cm处扎压脉带，选择充盈、弹性良好的血管 | | 4 |  |
| 11.消毒两次，直径大于5cm，充分待干 | | 6 |  |
| 12.再次核对患者信息与化验单是否相符 | | 4 |  |
| 考核时根据要求，任选一种均可 | |  |  |
| **中空采血器采血** | 13.嘱患者握拳，一手拇指绷紧穿刺部位下端皮肤，一手拇指和示指持采血针，针尖斜面向上，沿静脉走行与皮肤呈20°-30°角快速刺入皮肤，见回血后，再沿静脉走行向前送入少许 | 8 |  |
| 14.固定采血针，将采血针另一端插入真空采血管内进行采血，采集至需要量后，松开止血带，嘱患者松拳，拔针，用无菌棉签按压3-5min，将采血针弃于锐气盒内 | 8 |  |
| **注射器采血** | 13.嘱患者握拳，一手拇指绷紧穿刺部位下端皮肤，一手持5ml注射器，针尖斜面向上，沿静脉走行与皮肤呈20°-30°角快速刺入皮肤，见回血后再沿静脉走行向前送入少许 | 8 |  |
| 14.固定注射器，抽吸血液至需要量，松止血带，嘱患者松拳，拔针，用无菌棉签按压3-5min，将标本正确注入采血试管内 | 8 |  |
| 15.第一次穿刺成功得20分；第二次穿刺成功得 10分；第三次及以上穿刺成功得 5 分；穿刺不成功得 0 分 | | 20 |  |
| 15.再次核对患者信息、化验单及标本 | | 4 |  |
| 16.标本及时送检 | | 5 |  |
| 17.帮助患者取舒适体位，整理床单 | | 5 |  |
| **整体评价** | 18.与患者有效沟通，操作熟练 | | 5 |  |
| 19.违反无菌原则，一次扣5分，扣完为止 | | 10 |  |
| **总分** |  | | 100 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **十二、穿脱隔离衣** | | | |
| **项目** | **内容及评分标准** | **满分** | **得分** |
| **准备** | 1.穿工作服，戴口罩，帽子，洗手 | 4 |  |
| 2.修剪指甲、脱去手表、卷袖过肘 | 2 |  |
| 3.评估隔离衣是否符合要求，评估环境 | 4 |  |
| **穿隔离衣** | 4.选择大小合适隔离衣，能遮盖工作服 | 2 |  |
| 5.手持衣领取下隔离衣 | 2 |  |
| 6.两手将衣领的两端向外折，使内面向着操作者，并露出袖子内口 | 3 |  |
| 7.将左臂入袖，举起手臂，使衣袖上抖 | 3 |  |
| 8.用左手持衣领，同法穿右臂衣袖 | 3 |  |
| 9.两手持衣领中央，沿着领边向后扣好领扣 | 3 |  |
| 10.扣好两侧袖扣，解开腰带活结 | 3 |  |
| 11.将隔离衣的一边（约在腰下5cm）渐向前拉，直至距边缘约1cm处然后用手捏住，不能触及边缘内面 | 4 |  |
| 12.同法捏住另一边（分值同上） | 4 |  |
| 13.两手在背后将两侧边缘对齐，向一侧折叠，以一手按住 | 4 |  |
| 14.另一手将腰带拉至背后压住折叠处 | 4 |  |
| 15.将腰带在背后交叉，再回前方打一活结 | 3 |  |
| **脱隔离衣** | 16.双手置胸前松开腰带，打活结 | 5 |  |
| 17.解开两侧袖扣，将两侧衣袖塞于工作服袖下，暴露前臂（污染则该处分值全扣） | 6 |  |
| 18.消毒双手，从前臂至指尖顺序刷洗2min | 4 |  |
| 19.清水冲洗，擦干 | 6 |  |
| 20.解开领扣，一手伸入另一侧袖口内，拉下衣袖过手，用遮盖的手在外面拉下另一衣袖，解开腰带 | 10 |  |
| 21.双手轮换退出衣袖 | 4 |  |
| 22.手持衣领，两边对齐，挂好：污染面向外挂于污染区，污染面向里挂于非污染区（口述） | 4 |  |
| 23.隔离衣送洗：隔离衣每天更换，潮湿、污染后立即更换，将脱下的隔离衣，污染面向内，卷成包裹状，丢至医疗废物容器内送洗 | 3 |  |
| **注意**  **事项** | 24.穿脱隔离衣时未污染面及颈部，操作符合隔离原则 | 5 |  |
| 25.泡手时，隔离衣未被溅湿，也未污染水池 | 5 |  |
| **总分** |  | **100** |  |