

基础护理技术 活页教材

主 编 陈宇清

副主编 陈雪红

江林娜

编 者 郭伊莉

黄冬娣

何晓林

梁婉萍

黎 莉

田京京

钟小景

肇庆医学高等专科学校

目录

项目一 无菌技术.....	1
项目二 隔离技术.....	6
项目三 口腔护理.....	11
项目四 生命体征的评估及护理.....	16
项目五 鼻饲法.....	21
项目六 导尿术.....	26
项目七 灌肠法.....	31
项目八 注射给药技术.....	36
项目九 静脉输液法.....	45
项目十 吸痰、吸氧技术.....	51
附录 其他项目评分标准.....	56
铺备用床评分标准.....	56
铺麻醉床评分标准.....	57
卧床病人更单评分标准.....	58
留置导尿术评分标准.....	59
青霉素过敏试验评分标准.....	60
静脉注射法评分标准.....	61

项目一 无菌技术



学习目标

知识目标：(1) 掌握无菌技术的概念；(2) 掌握无菌技术的操作原则。

能力目标：能遵守无菌原则完成无菌技术基本操作。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观念，学会对病人实施优质护理服务。



学习地点

护理楼实训室



学习任务描述

2床，陈君，女，31岁，因今天外出骑自行车又不慎摔倒，膝关节周围多处软组织损伤就诊，初步诊断为软组织挫伤，收住院。体格检查：T38.5℃，P110次/分，R28次/分，BP106/64mmHg。病人神志清楚，一般情况尚可。两侧膝关节有多处伤口。医嘱为：伤口护理。

工作任务：遵守无菌操作原则，准备伤口护理的用物。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 无菌技术是指在执行医疗、护理操作过程中，防止一切微生物侵入_____和防止_____、_____被污染的操作技术。
2. 无菌包外应注明物品的_____和_____，并按物品的失效期先后顺序摆放。
3. 无菌包的有效期一般为14天，_____或_____应重新灭菌。

（二）技能要点回顾

1. 复习无菌技术相关知识。观看随身课堂无菌技术完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 手持无菌容器时，应托住容器底部，手指不可触及容器的_____及_____。

课堂活动

学习活动一：当操作过程中，你发现自己没有戴口罩，你会如何处理？

学习活动二：请你描述伤口护理所需用物。

学习活动三：说一说护士在操作中是如何遵守无菌操作原则的。

成果展示：请你演示铺无菌盘并补充填写操作程序。

操作前准备 操作步骤 整理记录	环境：____、____、____、____、____ 护士：着装整洁、____、____ 物品：齐全，检查用物，符合无菌要求，____ 1. 无菌包：查看无菌治疗巾____、____、____、____ 2. 无菌钳：手持无菌钳____，将钳移至____，____，____，始终保持____。无菌钳钳端不可触及及____。使用后应____，立即____ 3. 无菌容器：检查无菌容器____打开容器盖，将盖的____，手不可触及____，盖无菌盘，将无菌巾上层盖好物品，____、____、____、____ 4. 无菌盘：双手捏住无菌巾一边____，____铺于治疗盘上，____ 5. 无菌溶液：查对无菌溶液____、____、____、____、____、____、____、____，标签对____，倒少量溶液于弯盘____高度____ 用物规范分类，按医疗废物处置用物在标签上注明开启时间，并签名
---	--

操作中应注意的问题：

课后作业

1. 简述戴脱无菌手套的注意事项。



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名
	参与小组讨论情况		_____
	参与小组任务完成情况		学号
	未能理解掌握的知识点：		_____
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) _____ 年 ____ 月 ____ 日

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	
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 15 分	环境准备	● 宽敞、清洁、周围人员、桌面清洁、桌面干燥	3			
	护士准备	● 修剪指甲 1、洗手（七步）2、戴口罩 2	5			
	物品准备	● 物品准备齐全 1，符合无菌要求 2，摆放合理美观	5			
		● 擦治疗盘	2			
操作步骤 72 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	2			
		● 放于合理处正确打开无菌包	4			
		● 取无菌镊，夹取治疗巾放于治疗盘内	4			
		● 将包内剩余物品按原折痕包好	2			
		● 放回无菌镊子	2			
		● 注明开包日期及时间	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	2			
		● 上层向远端呈扇形折叠，开口边向外	2			
		● 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	2			
		● 打开外层包布将治疗碗放于无菌治疗盘内	2			
		● 查看无菌储物罐日期、化学指示胶带、侧孔底孔有无关闭	2			
		● 取无菌持物钳，夹取治疗碗放于无菌治疗盘内	4			
无菌溶液 （10）	● 检查：查对无菌溶液名称、浓度、剂量、有效期，检查瓶盖有无松动，瓶身瓶底有无裂缝；对光检查溶液有无变质	2				
	● 手握标签，倒少量溶液于弯盘冲洗瓶口（180°）	2				
	● 倒所需液量（1）于无菌治疗碗内，高度合适、有无溅湿	4				
	● 盖瓶盖，记录开瓶日期、时间（或丢弃）	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	2				
	● 两侧边缘向下翻折一次	2				
戴无菌手套 （16）	● 注明铺盘日期、时间	1				
	● 洗手	21		污染扣 6 分		
	● 核对：手套灭菌日期、包装、号码	2				
	● 涂滑石粉，弃于弯盘或医疗垃圾桶	1				
	● 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	2				
	● 正确带上手套，无污染	6				
● 检查手套是否破损	2					
脱手套 （4）	● 戴手套的手保持在腰部以上肩下	2				
	● 戴手套的手捏住腕部外面，翻转脱下	1				
	● 正确脱下手套、向外翻转脱下弃于医疗垃圾桶	1				
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 8 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

项目二 隔离技术



学习目标

护理楼实训室

知识目标：(1) 能理解隔离区域的划分及隔离要求；(2) 能列举隔离的种类和措施。

能力目标：(1) 能正确穿脱隔离衣；(2) 能根据隔离的种类选择适当的防护用具。

职业素养目标：(1) 具有严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 具有职业防护意识及爱伤观念，学会对病人实施优质护理服务。



学习地点



学习任务描述

5床，范云，女，40岁，因锈旧铁钉扎伤左侧足跟部，伤口周围红、肿、热、痛。主诉头痛、四肢无力、张口不便。入院后经检查，初步诊断为“破伤风”。

工作任务：采取接触隔离，穿脱隔离衣。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 半污染区指有可能被病原微生物污染的区域，如_____、_____等。
2. 呼吸道隔离适用于经空气中飞沫短距离传播的感染性疾病，如_____、_____、_____等。
3. 接触隔离适用于经体表或伤口直接或间接接触而感染的疾病，如_____、_____、_____等。
4. 隔离衣挂在半污染区，_____面向外；挂在污染区，则_____面向外。

（二）技能要点回顾

1. 复习“隔离技术”相关知识。观看随身课堂“穿脱隔离衣”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 隔离衣的_____及_____为清洁面，_____为污染面。

课堂活动

学习活动一：临床医护人员除了在接触传染病病人时需要穿隔离衣，还有哪些情况也需要呢？

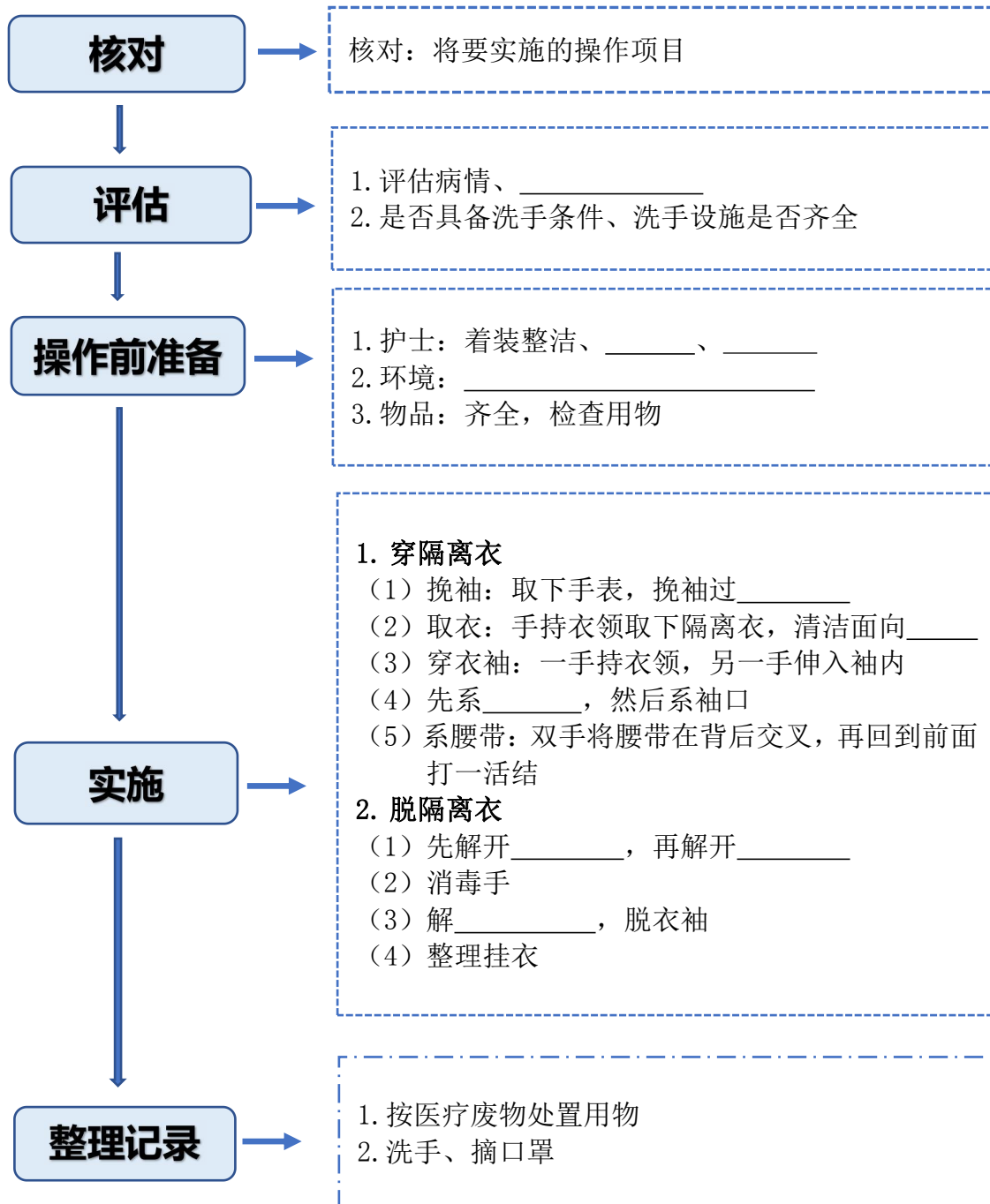
学习活动二：新型冠状病毒肺炎应采取什么隔离方式？主要隔离措施有哪些？

学习活动三：请你对着镜子穿脱隔离衣。

✧ 在穿/脱的过程中是否存在污染？哪些环节最容易发生污染？

✧ 护士可以从哪些方面为隔离病区的病人提供心理支持？

成果展示：请你穿脱隔离衣并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

课后作业

1. 对破伤风病人的主要隔离措施有哪些？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名 _____
	参与小组讨论情况		学号 _____
	参与小组任务完成情况		_____
	未能理解掌握的知识点：		
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) _____

_____年____月____日

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 ● 一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	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：_____

项目三 口腔护理



护理楼实训室

知识目标：(1) 掌握常用漱口液及其作用；(2) 掌握口腔护理的注意事项。

能力目标：运用护理程序为病人正确实施口腔护理，并恰当地对病人进行健康教育。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观念，体贴关心病人，树立良好的护理职业道德。



学习地点



学习任务描述

2床，王丽，52岁，高热三天，体温波动在38.3~38.7℃。护士查房时发现病人口腔有异味，舌苔黄厚，右侧颊面口腔粘膜有1cm×0.5cm糜烂。

工作任务：病房护士为病人实施口腔护理。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 特殊口腔护理适用于_____、_____、_____、_____及生活不能自理的患者。
2. 义齿清洁后浸泡在贴有标签的_____，不可以放入_____或_____中浸泡，以免义齿_____、_____、_____。
3. 昏迷病人禁忌_____、以免引起误吸；需用开口器时，应从_____处放入；擦洗时需用血管钳夹紧棉球，每次使用_____个棉球，擦洗前后_____，防止棉球遗留口腔内。

（二）技能要点回顾

1. 复习“口腔护理”相关知识。观看随身课堂“特殊口腔护理”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 做口腔护理时，先嘱病人咬合上下齿，用压舌板轻轻撑开一侧颊部，夹取棉球，纵向擦洗牙齿_____，从_____到_____处。
3. 清洁完外侧面后，嘱病人张口，依次擦洗一侧牙齿_____、_____、_____、_____，再弧形擦洗同侧颊部；同法擦洗另一侧。

课堂活动

学习活动一：评估口腔时，患者诉口腔疼痛，不愿配合张嘴，你该如何做好评估、解释工作？

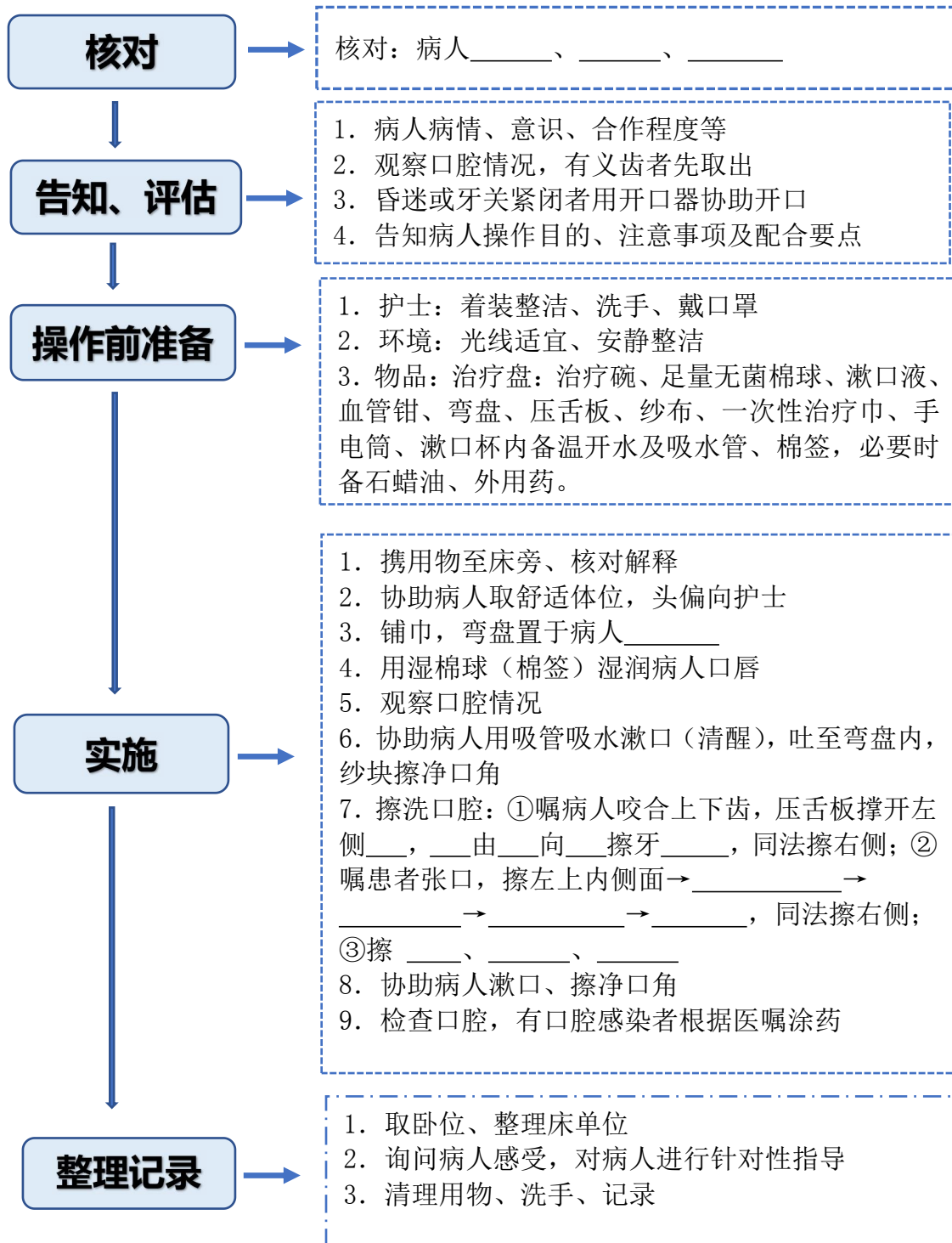
学习活动二：如何正确选择漱口液？

学习活动三：请你根据评估结果为患者准备口腔护理用物，并一一写下。

学习活动四：护士为病人王女士完成特殊口腔护理操作。

☆ 你的棉球夹紧、拧干了吗？如何正确使用镊子和血管钳？

成果展示：请你到床边实施特殊口腔护理并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

📖 课后作业

1. 经过一段时间的特殊口腔护理后，病人王女士口腔糜烂面已愈合。护士如何指导病人进行口腔护理？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名
	参与小组讨论情况		_____
	参与小组任务完成情况		学号
	未能理解掌握的知识点：		_____
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) _____

_____年____月____日

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
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	● 核对医嘱或护嘱	2		
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2		
		● 解释操作目的、注意事项及配合技巧、征得病人同意	2		
		● 评估病人病情、意识、自理及合作程度	2		
		● 观察口腔情况，昏迷或牙关紧闭者用开口器协助开口	2		
操作步骤 70分	环境准备	● 温度、光线适宜，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	● 准备齐全，检查物品	2		
		● 倒合适的漱口液，清点棉球	2		
	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	● 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	1		
	评估口腔	● 观察口腔情况	1		
	漱口	● 协助病人用吸管吸水漱口（清醒）	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；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	12		
		● 嘱病人张口，横向擦洗硬腭、舌面、舌下	4		
		● 擦洗方法正确（力度、方法）	3		
		● 压舌板使用恰当	3		
		● 镊子使用恰当			
		● 血管钳使用恰当			
		● 棉球干湿适宜			
		● 及时与病人沟通，与病人有效合作			
	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：_____

项目四 生命体征的评估及护理



学习目标

护理楼实训室

知识目标：(1) 掌握生命体征的正常范围；(2) 掌握异常生命体征的评估及护理。

能力目标：(1) 能做到准确测量生命体征。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观念，学会对病人实施优质护理服务。



学习地点



学习任务描述

1床，李红，55岁，因腹泻2天来院就诊，2天前无明显诱因下出现腹泻，每天排便4~5次，呈水样便，拟“腹泻”收入院。

工作任务：病房护士为病人测量生命体征。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 生命体征是_____、_____、_____、_____的方法。是机内内部活动的一种客观反映，是衡量机体状况的可靠指标。
2. 发热的过程包括_____、_____、_____三个阶段。
3. 脉搏短绌(绌脉)是在同一单位时间内脉率_____心率，脉搏细数、极不规律；听诊时心率快慢不一，强弱不等，心律完全不规则，常见于_____的病人。

（二）技能要点回顾

1. 复习“生命体征的测量”相关知识。观看随身课堂“生命体征的测量”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 测量上肢肱动脉血压时，应将袖带缠于上臂，下缘距肘窝_____厘米，充气至肱动脉搏动音消失再上升 _____mmHg

课堂活动

学习活动一：当评估患者时发现李女士情绪激动，不配合测量，你将如何做好评估、解释工作？

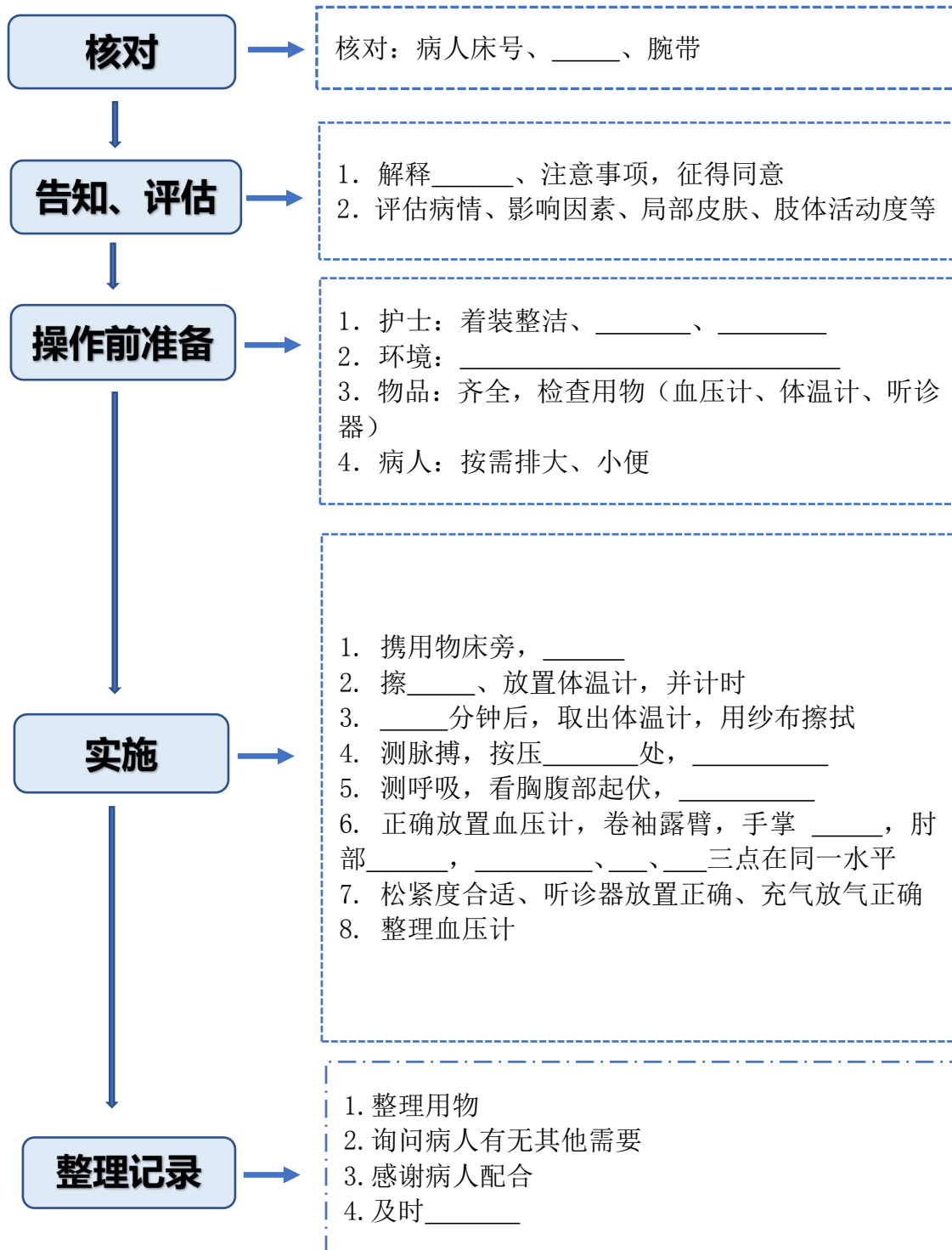
学习活动二：请你根据医嘱为李女士准备生命体征测量操作作用物并一一写下。

学习活动三：护士为李女士完成生命体征的测量。

◇ 你的测量准确吗？你觉得最困难的步骤是？

◇ 你如何确保测量的准确性？

成果展示：请你到床边实施生命体征的测量并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

课后作业

1. 为李女士测量生命体征后，若患者体温 39.5℃，伴脸色苍白、寒战，请问该如何处理？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名
	参与小组讨论情况		_____
	参与小组任务完成情况		学号
	未能理解掌握的知识点：		_____
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) _____ 年 ____ 月 ____ 日

生命体征的测量评分标准

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 4分	服装鞋帽整洁，头发着装符合要求，仪表大方，举止端庄		4		
操作前 准备 18分	核对医嘱	● 核对	2		
	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、影响因素、局部皮肤、肢体活动度等	2		
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、安静整洁	2		
操作步骤 66分	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	2		
		● 检查用物（血压计、体温计、听诊器）	3		
	解释核对	● 核对床号、姓名、腕带	3		
		● 告知配合方法、方法等	2		
	安置体位	● 平卧位或坐位（根据病情）	2		
	测量体温	● 擦干汗液、体温计正确放置	2		
		● 告知配合方法（如腋温：屈肘夹紧）	2		
		● 测量时间准确	3		
		● 数值准确	3		
	测量脉搏	● 正确按压桡动脉处	3		<4扣2分 <6扣3分
		● 测量时间准确	3		
		● 数值准确：误差<6次/分	4		
	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	4		
	测量血压	● 卷袖露臂，手掌向上，肘部伸直	3		≤6扣1分 ≤8扣2分 ≥8扣3分
		● 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		
	整理交代	● 数值准确：误差≤10mmHg	4		
		● 整理衣袖、取舒适体位	2		
	清理用物	● 询问需要，交代注意事项	2		
		● 规范分类，正确处理用物	3		
	洗手记录	● 洗手(七步)，记录	3		
综合评价 12分	熟练程度	● 程序正确、动作规范、熟练，数值准确	6		
	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	6		
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：_____

项目五 鼻饲法



学习目标

知识目标：(1) 掌握鼻饲法的适用对象和禁用对象；(2) 掌握鼻饲法的操作流程及相关注意事项

能力目标：(1) 能做到准确实施鼻饲法。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观念，学会对病人实施优质护理服务。



学习地点

护理楼实训室



学习任务描述

3床，陈华，女，60岁，因“脑出血”收入院。经治疗后，病情得到控制。目前患者意识清醒，但不能正常吞咽。医嘱：鼻饲营养液。

工作任务：病房护士应如何为病人实施鼻饲法？

鼻饲时应注意哪些事项？



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 鼻饲法适用于_____、_____、_____的病人
2. _____、_____、_____的病人禁用鼻饲法。
3. 成人胃管插入长度为_____，测量方法为_____至_____或_____

(二) 技能要点回顾

1. 复习“鼻饲法”相关知识。观看随身课堂“鼻饲法”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。

2. 确认胃管在胃内的方法有：胃管末端连接注射器抽吸_____；置听诊器于病人胃部，快速向胃内注入10ml空气，_____；将胃管末端置于盛水的容器中，_____。

课堂活动

学习活动一：你（实习生）在带教老师的指导下准备为陈女士进行鼻饲法，但陈女士家属拒绝你的操作，你会怎么做？

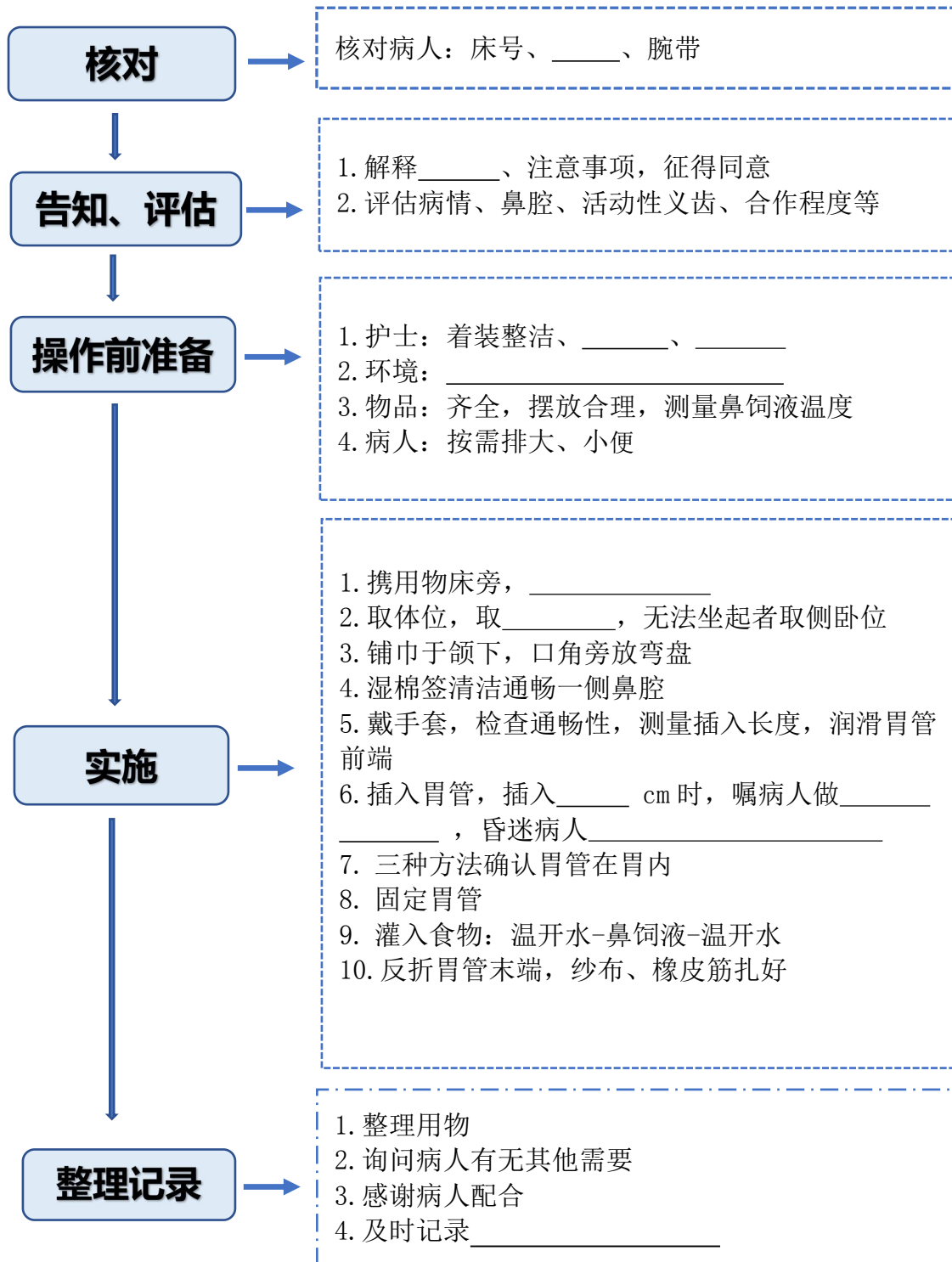
学习活动二：请你根据医嘱为陈女士准备鼻饲法操作用物并一一写下。

学习活动三：护士为陈女士完成鼻饲法的测量。

✧ 你觉得最困难的步骤是什么？

✧ 插管过程中可能会出现什么情况（请说出较为常见的三种），要如何处理？

成果展示：请你到床边实施鼻饲法并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

课后作业

1. 陈女士在留置胃管期间，护士要怎样做好管道护理？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名 _____
	参与小组讨论情况		学号 _____
	参与小组任务完成情况		_____
	未能理解掌握的知识点：		
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) _____ 年 ____ 月 ____ 日

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（双人）	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		
操作步骤 70分	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、检查永无	3		
		● 测量鼻饲液温度	1		
	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		
	确认胃管	● 固定胃管在鼻翼	2		
		● 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：_____

项目六 导尿术



学习目标

知识目标：(1) 掌握尿潴留患者的护理；(2) 掌握导尿术的注意事项。

能力目标：(1) 能运用护理程序为患者正确实施导尿术，并恰当地对患者进行健康宣教。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观念，学会对病人实施优质护理服务。



学习地点

护理楼实训室



学习任务描述

6床，陈美，55岁，行子宫切除术，术后10小时仍未排尿。主诉腹部胀痛难忍，有尿意，但排尿困难，病人烦躁不安。

工作任务：病房护士为病人实施导尿术。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 女性尿道特点：_____、_____、_____，尿道外口呈矢状，位于_____下方，_____的上方。
2. 男性尿道长约_____，有两个弯曲_____、_____。
3. 对膀胱高度膨胀又极度虚弱的病人，第一次导尿量不超过_____。因为大量放尿可导致_____。

（二）技能要点回顾

1. 复习“导尿术”相关知识。观看随身课堂“导尿术”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 为女性病人导尿时，首次消毒顺序原则_____、_____，导尿管插入尿道 _____ cm, 见尿再插_____ cm。

课堂活动

学习活动一：该患者腹胀疼痛难忍，你该如何做好评估、解释工作？

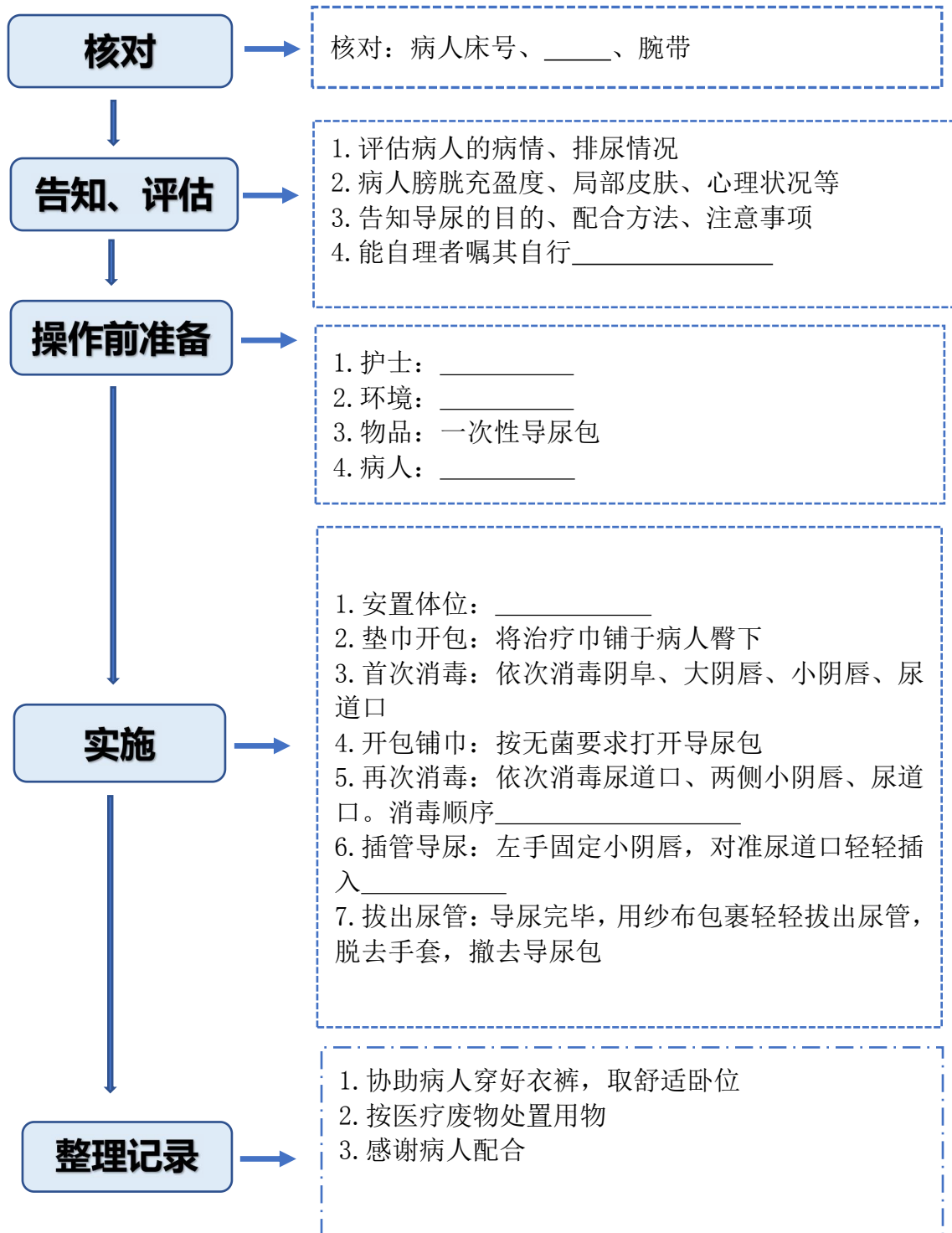
学习活动二：你在操作过程中采取了哪些措施保护患者的隐私？

学习活动三：护士为陈女士实施导尿术以减轻患者的痛苦。

✧ 你在操作过程中遵守了无菌操作原则吗？哪些环节最容易发生污染？

✧ 在操作的过程中，你如何体现人文关怀？

成果展示：请你到床边实施导尿术并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

课后作业

1. 为陈女士实施导尿后，为使患者能够自行排尿，请问你该如何为患者进行健康宣教？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名 _____
	参与小组讨论情况		学号 _____
	参与小组任务完成情况		_____
	未能理解掌握的知识点：		
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) _____

_____年____月____日

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：_____

项目七 灌肠法

学习目标

知识目标：(1) 掌握灌肠法；(2) 熟悉粪便的观察；(3) 了解影响排便的因素。

能力目标：学会规范地完成灌肠法。

职业素养目标：具有良好的沟通技巧和科学严谨的工作态度，理解、关心、体贴病人。

学习地点

护理楼实训室

学习任务描述

9 床，李梅，女，40 岁。因中暑入院。查体：体温 41.5℃，遵医嘱灌肠为病人降温。

工作任务：遵医嘱为病人大量不保留灌肠。

学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 灌肠溶液的温度为_____，降温时温度为_____，中暑病人可用_____溶液。
2. 挂灌肠筒于输液架上，液面距肛门_____cm。
3. 右手持肛管轻轻插入直肠_____cm，固定肛管，使液体缓缓流入。
4. 若病人出现面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、脉速、心慌气急，应立即_____。

(二) 技能要点回顾

1. 复习“灌肠法”的相关知识。观看随身课堂“灌肠法”操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 灌肠时，病人应采取的体位是_____。
3. 灌肠结束后，护士应嘱病人尽量保留灌肠溶液_____，再排便。

课堂活动

学习活动一：当评估李阿姨时发现她较为焦虑、紧张，你如何处理这种情况？

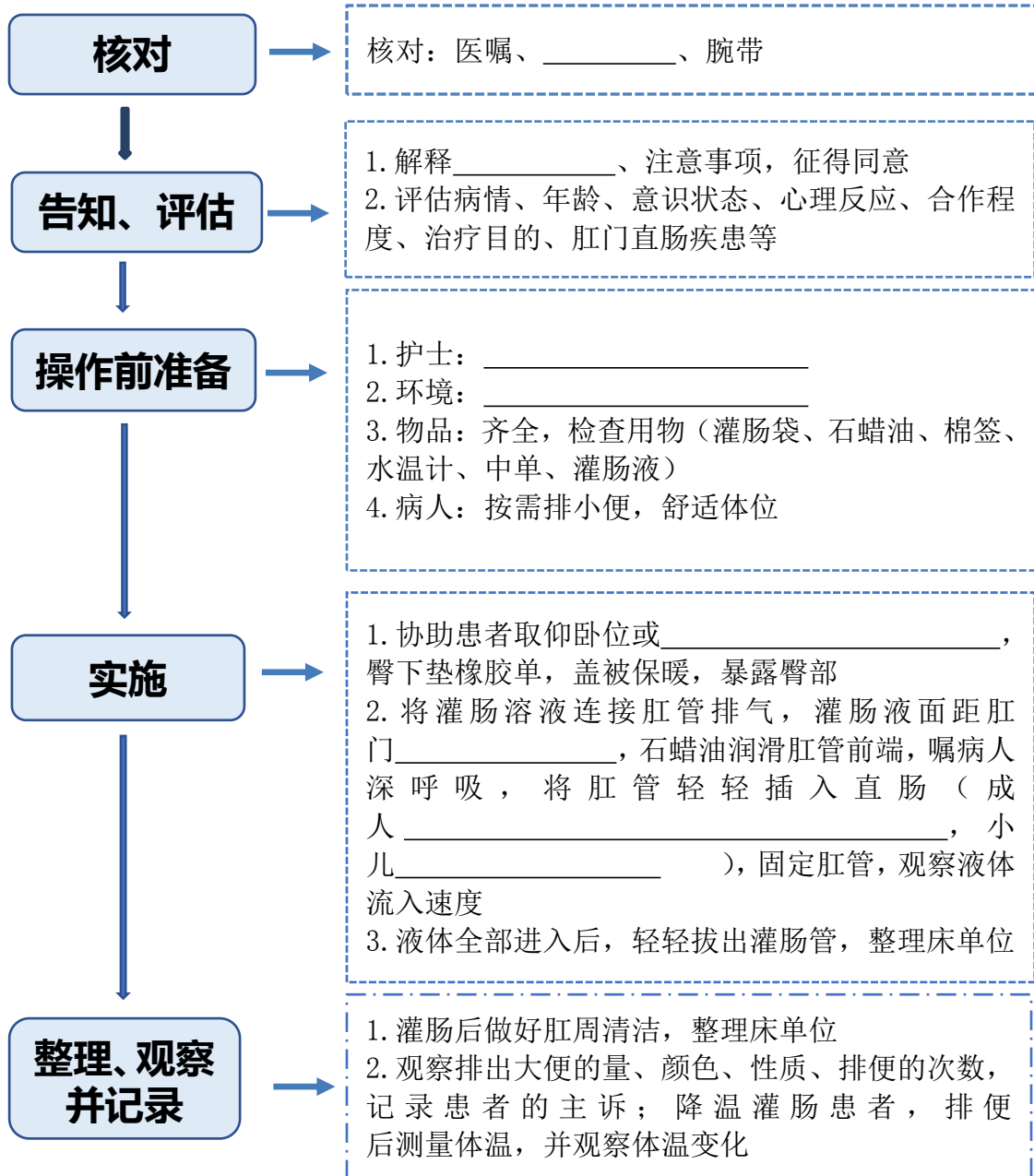
学习活动二：请你根据医嘱为李阿姨准备灌肠的操作用物，并一一写下。

学习活动三：护士为李阿姨完成灌肠操作。

✧ 你的灌肠液面至肛门的距离准确吗？你觉得操作中最困难的步骤是？

✧ 你如何确保操作过程中病人的安全？

成果展示：请你到床边实施灌肠并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

📖 课后作业

1. 为李阿姨灌肠过程中，若溶液流入受阻，请问该如何处理？
2. 降温灌肠后，重点观察大便的哪些情况？如何为李阿姨测量体温？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名
	参与小组讨论情况		
	参与小组任务完成情况		学号
	未能理解掌握的知识点：		
小组评价	组长签名		

等级评定： A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名)

____年____月____日

大量不保留灌肠评分标准

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		
综合评价 10分	洗手记录	● 洗手（七步），体温单记录灌肠结果	3		
	熟练程度	● 程序正确，动作规范，操作熟练	5		
总分		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	

附：完成时间 10 分钟，超时 1 分钟扣 2 分，并停止操作。

评分人：_____

项目八 注射给药技术



学习目标

知识目标：(1) 掌握注射原则；(2) 掌握皮下、肌肉注射的评估和定位方法。。

能力目标：(1) 能正确实施皮下、肌肉注射。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观念，学会对病人实施优质护理服务。



学习地点

护理楼实训室



学习任务描述

5床，陈建军，男，64岁。病人多饮、多食、多尿伴体重下降3个月，拟“糖尿病”收入院。入院后医嘱：胰岛素4U，餐前30分钟，皮下注射，tid。

工作任务：遵医嘱为病人皮下注射胰岛素。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 注射原则是注射给药的总则，需严格遵守无菌操作原则、严格执行查对制度、_____、_____、_____、_____、应用无痛注射技术、做好自我防护。

2. 给药过程中的“三查”是指_____查、_____查、_____查。

3. 给药过程中的“七对”是指要核对_____

(二) 技能要点回顾

1. 复习“注射给药法”的相关知识。观看随身课堂“皮下、肌肉注射”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。

2. 皮下注射常用部位有_____，进针角度不超过 _____°，以免刺入肌层。

3. 肌肉注射常用部位有_____，其次为臀中肌、臀小肌肉。进针角度为 _____°。

课堂活动

学习活动一：当评估患者时发现陈爷爷双侧上臂三角肌很多皮疹，你还可以选择哪些部位作皮下注射？

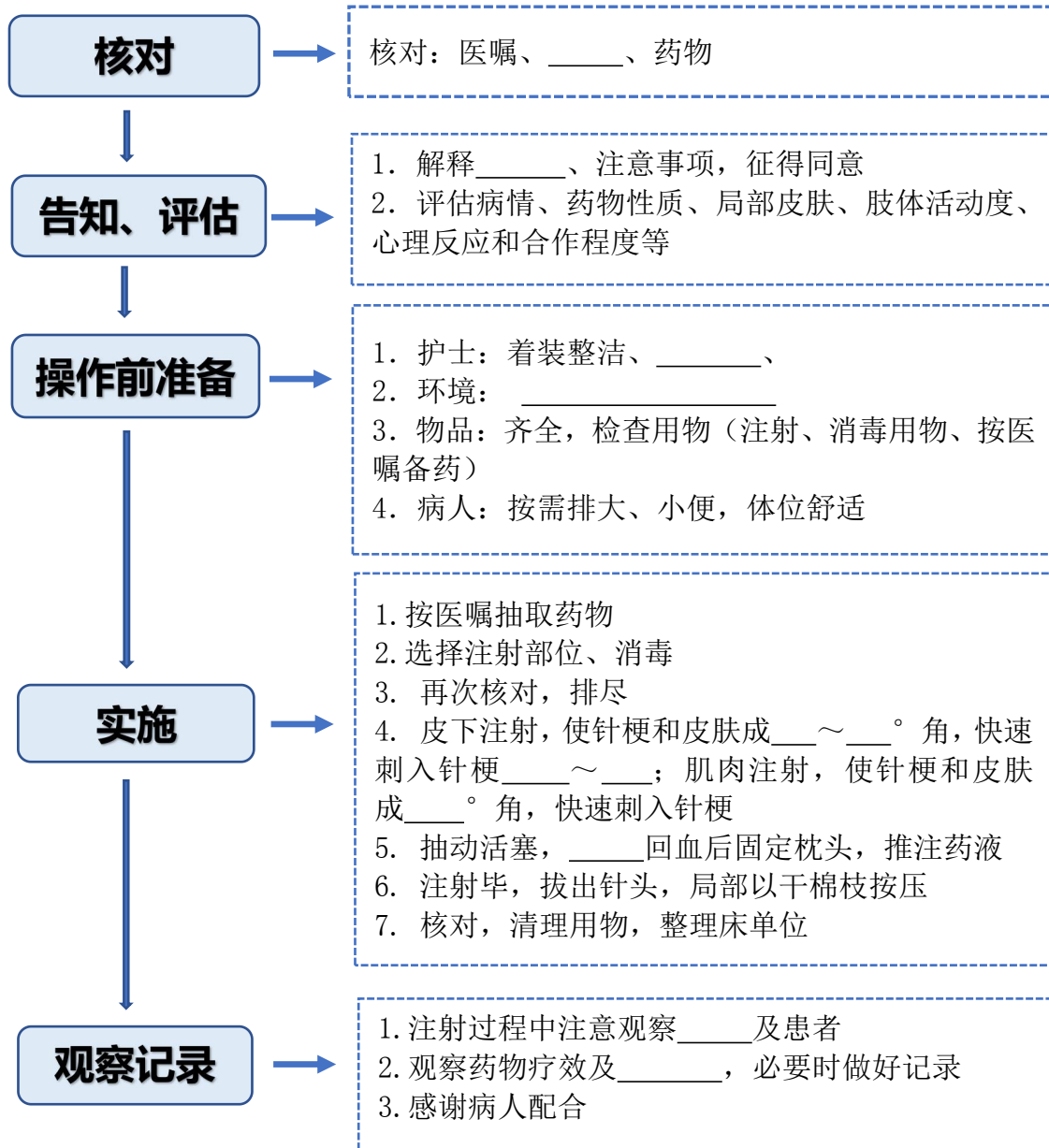
学习活动二：请你根据医嘱为陈爷爷准备皮下注射的操作用物，并一一写下。

学习活动三：护士为陈爷爷完成皮下胰岛素的注射。

✧ 你的注射部位和方法准确吗？你觉得最困难的步骤是？

✧ 你如何确保注射给药的准确性？

成果展示：请你到床边实施皮下、肌肉注射法并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

📖 课后作业

1. 为陈爷爷注射胰岛素后，若病人出现心悸、乏力、出汗，请问该如何处理？
2. 肌肉注射后，注射部位出现硬结的原因是什么？该如何处理？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名
	参与小组讨论情况		_____
	参与小组任务完成情况		学号
	未能理解掌握的知识点：		_____
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师:(签名) _____

_____年_____月_____日

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 ● 解释目的、注意事项等, 征得同意 ● 评估病情、年龄、意识、用药史、过敏史、注射部位等	2 2 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 ● 解释皮下注射目的并取得合作	2 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 ● 经常更换注射部位	5 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		
	整理交代清理	● 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		
		● 规范分类, 正确处理用物	2		

基础护理技术实训报告

	用物				
	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 ● 解释目的、配合技巧等，征得同意 ● 评估病情、年龄、意识、用药史、过敏史、注射部位等	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	● 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） ● 检查药物质量（包装无破损、无变质）	3 3		
	准备药液	● 准备无菌治疗盘 ● 锯安瓿颈部（或开启瓶口），消毒 ● 检查一次性注射器（包装无破损、在有效期内） ● 正确抽吸药液，排气 ● 更换针头（或回套针帽） ● 再次核对注射单	2 2 2 6 2 2		
	核对解释	● 核对病人床号、姓名、腕带 ● 解释肌肉注射目的并取得合作	2 2		
	摆好体位	● 注意遮挡病人 ● 协助病人取舒适体位，使肌肉放松	2 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 ● 抽动活塞确定无回血后推药，速度适宜 ● 注意观察病人局部和全身反应	6 6 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 ● 询问需要，交代注意事项，致谢	2 2		
	清理用物	● 规范分类，正确处理用物	2		

基础护理技术实训报告

	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_____

项目九 静脉输液法



学习目标

知识目标：(1) 掌握输液速度的正常范围；(2) 掌握静脉输液的注意事项。

能力目标：(1) 能做到正确静脉给药。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观念，学会对病人实施优质护理服务。



学习地点

护理楼实训室



学习任务描述

25床，黄小明，1岁，住院号：251483。因反复恶心、呕吐、排水样便 10余次入院，查：T 36.9℃，P 120次/min，呼吸 28次/min，血压 80/50mmHg，有皮肤干燥，眼窝凹陷等脱水体征。医嘱：5%葡萄糖盐水500ml ivgtt st。

工作任务：病房护士为患儿进行静脉输液。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 静脉输液是将大量的_____或_____直接输入_____的一种治疗方法。

2. 临床上常用的等渗电解质溶液有_____、_____、_____。

3. 静脉输液滴注速度的计算方法：每分钟滴数=_____

(二) 技能要点回顾

1. 复习“静脉输液法”相关知识。观看随身课堂“静脉输液法”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 初次排气，展开_____，倒置_____，打开_____，使_____下降，当药液平面达到茂菲滴管____处时，迅速_____滴管使药液下降，直至_____输液管内空气，关闭_____。

课堂活动

学习活动一：你（实习生）在带教老师的指导下准备为患儿进行静脉输液法，但患儿的家长拒绝你的操作，你会怎么做？

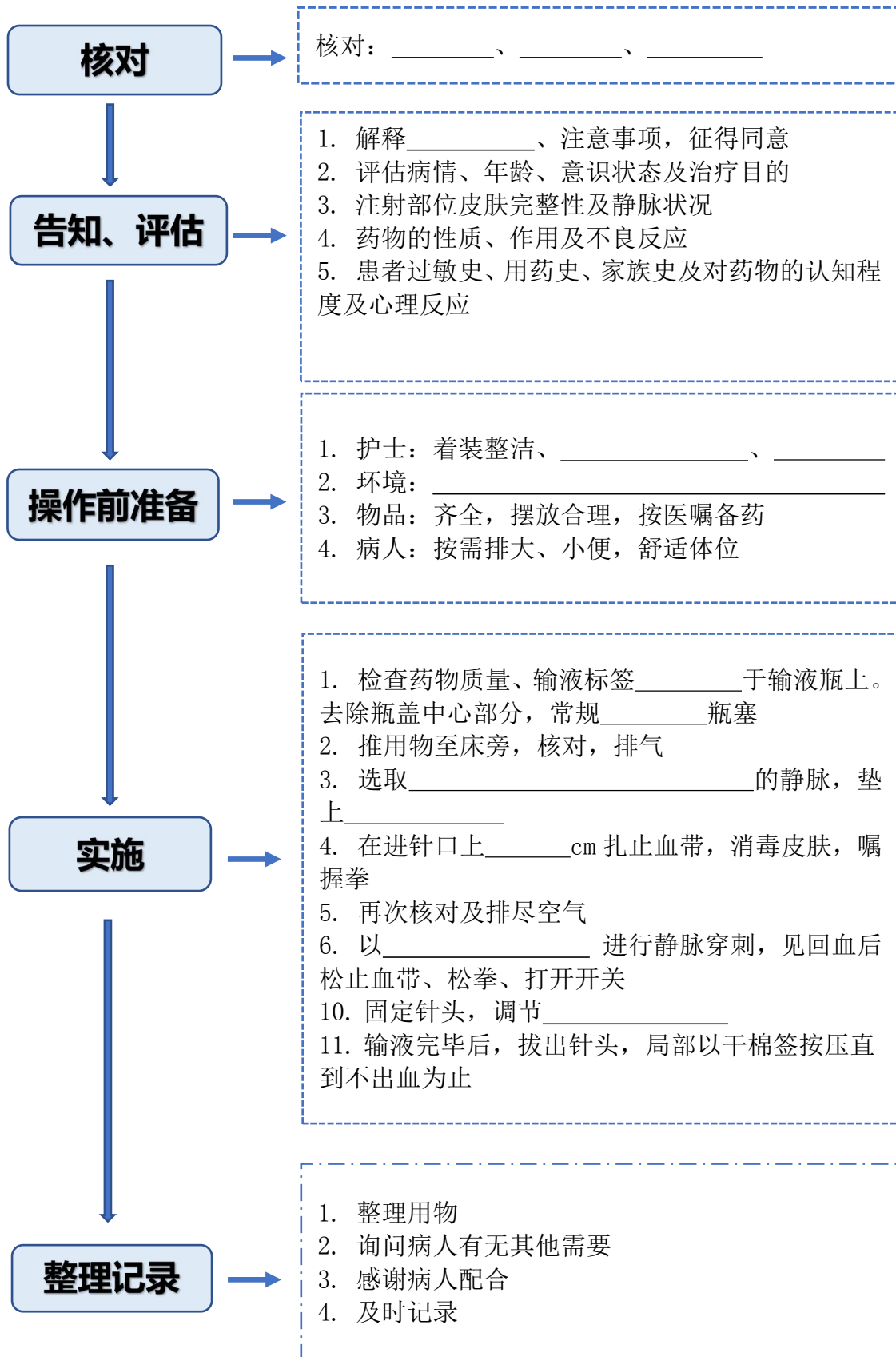
学习活动二：请你根据医嘱为患儿准备静脉输液的操作物，并一一写下。

学习活动三：护士为患儿完成静脉输液法的给药。

☆ 你觉得最困难的步骤是？

☆ 在静脉输液过程中，若发现溶液不滴，详细阐述可能出现的情况，并写出处理办法？

成果展示：请你到床边实施静脉输液法并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

📖 课后作业

1. 请同学们思考一下，为患儿进行静脉输液时，如何增加穿刺的成功率？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名
	参与小组讨论情况		_____
	参与小组任务完成情况		学号
	未能理解掌握的知识点：		_____
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师:(签名) _____

_____年____月____日

静脉输液评分标准

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	
操作步骤 70分	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	
	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	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：_____

项目十 吸痰、吸氧技术



学习目标

护理楼实训室



学习任务描述

目标:(1)掌握吸痰技术的操作要点(2)掌握吸氧技术的操作要点。

能力目标:(1)能做到准确及时实施吸痰、吸氧操作。

职业素养目标:(1)培养严谨规范、一丝不苟的工作作风;(2)培养职业防护意识及爱伤观
施优质护理服务。



学习地点

11床,周兰,70岁,反复咳嗽、咳痰20余年,气促、呼吸困难3年,加重3个月,入院诊断为“慢性支气管炎急性发作”。今日病人出现神志模糊,呼吸浅促,无法自主咳痰,双肺可闻及大量湿罗音,查:T 37.0℃、P 115次/分、R 30次/分、BP 116/70mmHg、血氧饱和度(SpO₂) 89%。

工作任务:病房护士遵医嘱为病人实施吸痰、吸氧(2L/min)。



学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

1. 吸痰是指用吸痰装置经_____、____、____将_____吸出,以保持呼吸道通畅,预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症的一种发发。临床上主要有用于危重、_____、_____等各种原因引起的不能有效咳嗽的病人。
2. 通过增加_____来纠正病人缺氧状态的治疗方法,称为氧气疗法,简称氧疗。
3. 确保安全用氧,切实落实“四防”: _____、____、____、_____。
4. 当氧浓度____、持续时间_____可能出现氧疗副作用,如氧中毒、肺不张、呼吸道分泌物干燥、呼吸抑制等。
4. II型呼吸衰竭病人应给予_____、_____吸氧。

(二) 技能要点回顾

1. 复习“吸痰技术”、“吸氧技术”相关知识。观看随身课堂“吸痰法”、“吸氧法”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 成年人吸痰的负压是_____mmHg，每次吸痰时间_____。随时观察生命体征，如有异常立即停止。
3. 吸氧时，湿化瓶装_____，量为湿化瓶的_____。开启氧气开关前应先评估_____。

课堂活动

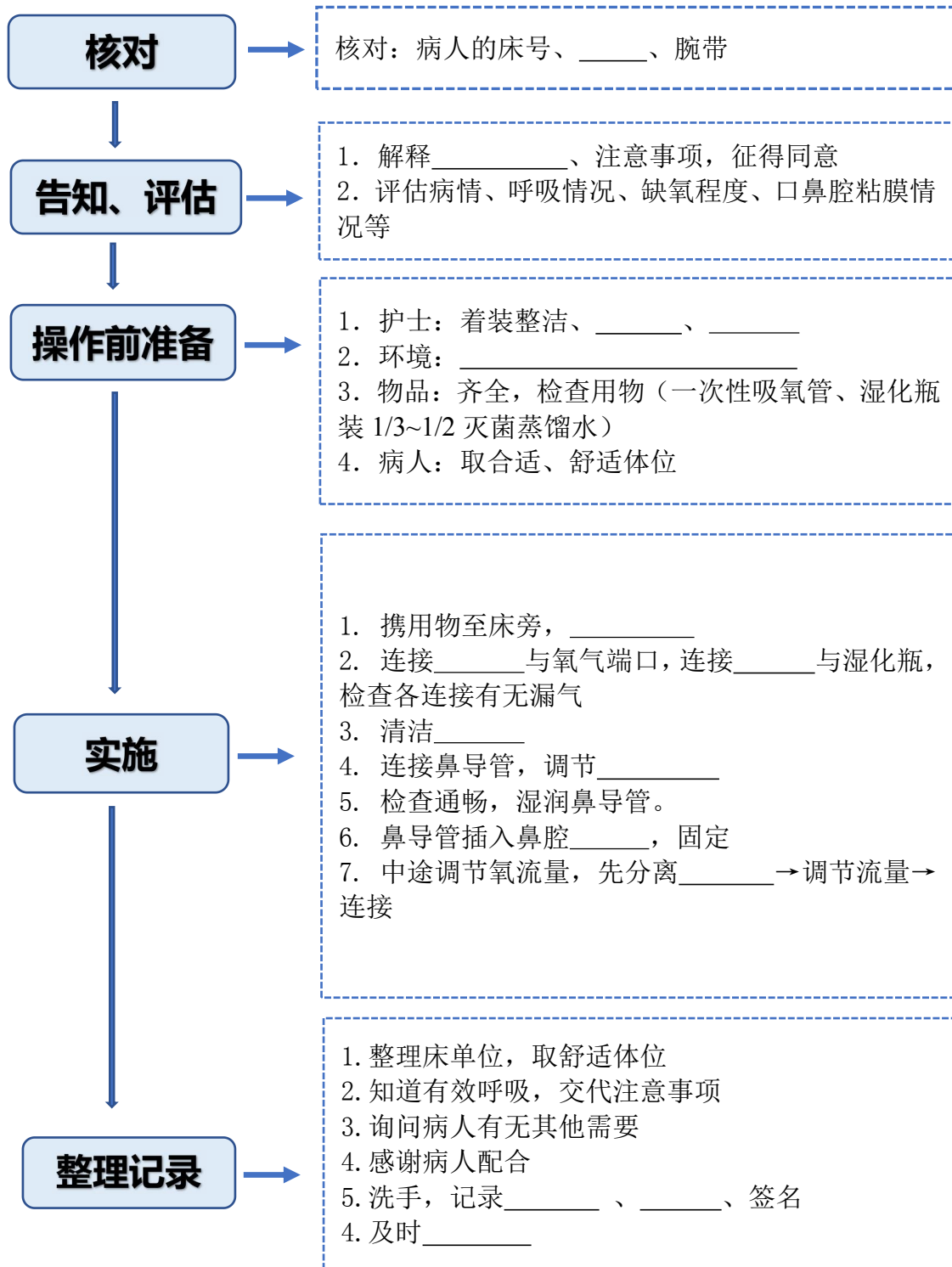
学习活动一：在吸痰过程中，患者因为操作引起的不适而不愿意继续配合操作，你将如何做好解释工作？

学习活动二：请你根据医嘱为周阿姨准备吸氧操作作用物并一一写下。

学习活动三：为周阿姨完成吸痰操作，你觉得最应该注意的步骤是什么？

学习活动四：为周阿姨完成吸氧操作，你如何保证用氧的安全及有效？

成果展示：请你到床边实施吸氧操作并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

课后作业

1. 为患者吸上氧气后 1 小时，护士查房发现患者吃饭时自行摘下鼻导管，流量表显示氧流量为 3L/min。请问该如何处理？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名 _____
	参与小组讨论情况		学号 _____
	参与小组任务完成情况		_____
	未能理解掌握的知识点：		
小组评价	组长签名		

等级评定：A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) _____ 年 ____ 月 ____ 日

中心供氧鼻导管吸氧法的评分标准

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、缺氧程度及口鼻腔黏膜情况等	4	
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、用氧安全	2	
操作步骤 70 分	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	
	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：

附录 其他项目评分标准

铺备用床评分标准

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 14分	评估病床	● 床单位设备是否完好（病床、呼叫铃、床头灯、床垫、床头柜/椅）	5		
	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	3		
操作步骤 73分	移开桌椅	● 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		
	评估	● 病室内无病人进行治疗或进餐	3		
	检查床垫	● 检查床垫，必要时翻转，扫净渣屑	2		
	铺床单	● 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	● 放置、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	● 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	● 七步洗手法	2		
	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			
		● 床头、床尾包紧	2			
	套被套	● 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
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	评估病人	● 称呼患者 ● 解释目的、注意事项等，征得同意 ● 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）	1 2 4		
	评估病床	● 病床清洁程度	2		
	环境准备	● 病室无病人进食和治疗、调节室温	2		
	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	3		
操作步骤 70 分	核对解释	● 称呼患者，取得配合	2		
	评估环境	● 病室无病人进食和治疗	2		
	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 1、翻身动作轻巧	3		
		● 松单 1、卷单 2、扫床垫 1 符合要求	4		
		● 放置 2、展开大单方法正确 2，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	6		
		● 病人安全、舒适、保暖	4		
	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，拍松	2		
		● 外观平整 1，四角充实 1、开口背对门 2	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	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：_____

留置导尿术评分标准

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	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： _____

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 ● 解释操作目的、注意事项及配合技巧，征得同意 ● 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	2 2 5		漏一项扣0.5分
	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		
	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） ● 检查药物质量（有无包装破损和变质）	5 1		漏一项扣1分
操作步骤 70分	配皮试液	● 准备无菌盘，开瓶口、消毒，检查注射器 ● 抽取生理盐水量准确并摇匀 ● 抽取青霉素液稀释至所需浓度 ● 核对注射单 ● 更换针头放于无菌盘内备用	6 2 8 2 2		
	核对解释	● 核对病人，解释目的	4		
	定位消毒	● 前臂掌侧下段 ● 使用酒精消毒，方法、范围正确	3 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 ● 固定针栓，推药速度适宜，量准确 ● 观察病人局部和全身反应 ● 快速拔针，勿按针眼	4 7 2 2		
	核对交代	● 再次核对，计时 ● 交代注意事项，告知20分钟后观察结果	2 3		
	清理用物	● 协助取舒适体位，整理床单位，置抢救用物 ● 规范分类，正确处理用物	3 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	● 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		
		● 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	● 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（双人）	3		
	评估病人	● 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 2		
	环境准备	● 环境温度、光线适宜，安静整洁	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，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、有效期） ● 检查药物质量（包装无破损、无变质）	3 3		
	准备药液	● 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 2 6 2		
	床旁核对	● 核对病人、药物无误	4		
	注射定位	● 选择粗、直、弹性好的静脉，避开关节及静脉瓣处	3		
	扎止血带	● 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	● 螺旋式由内向外消毒 2 次，直径 5cm 以上，待干	5		
	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	● 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 8 4 2		
	拔针按压	● 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	● 再次核对确认无误	2		
	整理交代	● 协助病人取舒适体位，整理衣服及床单位 ● 询问需要，交代注意事项	2 2		
	清理用物	● 规范分类正确处理用后物品	2		
	洗手记录	● 洗手（七步洗手法），在注射单上签名，记录	3		
综合评价 10 分	熟练程度	● 操作熟练，查对及无菌观念强，穿刺静脉成功	5		
	人文关怀	● 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：_____