

全国卫生系统护士岗位技能训练考试指导用书

护理技术

110项考评指导

HULI JISHU 110XIANG KAOPING ZHIDAO

■ 主 编 井秀玲 崔海燕 周 洁

110110110

110110110110



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国卫生系统护士岗位技能训练考试指导用书

护理技术 110 项考评指导

HULI JISHU 110XIANG KAOPING ZHIDAO

主 编	井秀玲	崔海燕	周 洁	
主 审	牟作峰	杨会香		
副主编	徐金辉	魏瑞英	李 农	李志仙
	黄隆辉	张爱婷	崔雪花	
编 者	(以姓氏笔画为序)			
	王成媛	王承菊	井明娟	方 红
	刘 丽	刘玉花	刘红红	刘金花
	刘莉莉	孙华霞	孙秀英	孙海霞
	李 岩	李 霄	宋文婷	张玉玲
	张兆娟	张彩虹	陈 艳	赵春苗
	聂俊英	殷爱云	崔锦美	韩淑莲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

护理技术 110 项考评指导/井秀玲,崔海燕,周洁主编. —北京:人民军医出版社,2015.9
全国卫生系统护士岗位技能训练考试指导用书

ISBN 978-7-5091-8704-3

I. ①护… II. ①井… ②崔… ③周… III. ①护理学—岗位培训—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 214919 号

策划编辑:程晓红 文字编辑:王月红 陈 鹏 责任审读:赵 民

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8718

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:13.75 字数:327 千字

版、印次:2015 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—4000

定价:38.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

主编简介

井秀玲,女,48岁。山东省潍坊市中医院培训中心护士长,本科学历,学士学位,主管护师,潍坊护理职业学院兼职老师。从事护理工作27年,具有丰富的理论知识和临床技能操作经验。现常年专职从事医院护理人员的技能操作培训与考核,具有较高的培训水平。参与科研2项,发明专利2项,发表论文10篇,参编著作4部,其中主编的《事业单位招聘护士综合应试策略》由人民军医出版社出版。

崔海燕,女,40岁。山东省潍坊市中医院急救中心副主任,兼任急诊科护士长,山东省医师协会胸痛专业委员会委员,本科学历,学士学位,主管护师。参加工作20年来,一直工作在急诊、重症监护一线,具有丰富的临床护理经验,曾获得潍坊市十佳护士、潍坊市优秀护士等荣誉称号。2013年1月带领科室团队顺利通过山东省首批急诊护理专业护士岗位培训临床教学基地考核,参与科研4项,发表论文5篇。

周洁,女,37岁。山东省潍坊市中医院护理部副主任,本科学历,学士学位,主管护师。从事护理工作18年,积累了丰富的临床护理经验,具有较高的技能操作培训水平。曾获得山东省中医护理技术能手、山东省卫生系统青年岗位能手、潍坊市富民兴潍劳动奖章、潍坊市优秀工作者、潍坊市优秀护士等荣誉称号。发表专业论文6篇,参与科研项目3项,发明专利1项,参编著作3部。

内容提要

本书共分两部分：上篇为 99 项西医护理操作技术考评指导，下篇为 11 项中医护理操作技术考评指导。这 110 项护理操作技术涵盖了基础护理操作技术、急救护理操作技术、内科护理操作技术、外科护理操作技术、妇科护理操作技术、儿科护理操作技术、中医护理操作技术以及近几年开展的新护理操作技术。操作程序科学、规范、严谨、实用；操作质量标准和扣分点赋分精确；对操作前评估的要点、操作的目的、熟练程度、注意事项、护患沟通等内容进行了准确的讲解。本书可作为临床护理工作人员和护理专业毕业生，提高护理操作水平和临床技能的参考书，也可作为护理考核和培训教材。

前 言

为了保障护理安全,加强护士岗位专业技能训练和综合素质培养,全面提高护理技术操作水平和服务能力,为患者提供高质量的人性化护理服务,潍坊市中医院护理部组织有关专家编写了《护理技术 110 项考评指导》一书。

随着临床护理新技术的不断应用,各项操作所使用的一次性耗材不断更新,以及在以往的护理操作培训和护理操作大赛中发现的不合理问题,根据国家卫生和计划生育委员会的要求和新形势下患者人性化的需求,我们对护理岗位所涉及的 110 项操作技术进行了深入细致的研究,逐项进行整理和编辑,力求每项护理技术更科学、严谨、实用、便捷,每项操作的标分和扣分点明确,并附有详细的操作目的和注意事项,方便广大护理工作者和护理毕业生学习和演练。

本书具有以下特点:①内容全面,简单实用。本书中的 110 项护理操作技术涵盖了基础护理操作技术、急救护理操作技术、内科护理操作技术、外科护理操作技术、妇科护理操作技术、儿科护理操作技术,以及近几年新开展的护理操作技术,内容全面,简单实用,方便广大护理人员学习和掌握。②讲解准确,程序细化。本书对操作要点讲解准确,并对各项护理技术操作程序进行了细化,对操作的目的、准确性、熟练程度以及注意事项进行了详尽的解析和评定,较好地避免护理人员在操作中的失误,方便演练和考核。③富人性化,指导性强。每项操作技术添加了操作前评估和操作后指导等内容,对每一个操作步骤和操作质量分别进行量化赋分,对护理人员整体的沟通能力、爱伤观念进行量化赋分,更适应新形势下患者人性化的需要,方便护理管理人员教学和考核,也为卫生机构和护理院校的培训、考核、大赛提供重要的理论依据。

由于操作项目较多,难免有疏漏和不当之处,敬请同行专家提出宝贵的意见和建议,以使操作流程更趋完善,更好地为广大护理人员和护理毕业生在训练应试中提供帮助和指导。

编 者

2015 年 5 月

目 录

上篇 西医护理操作技术考评指导

一、一般洗手法	(1)
二、无菌持物钳的使用方法	(2)
三、戴、脱无菌手套的方法	(3)
四、铺无菌盘法	(4)
五、体温、脉搏、呼吸的测量方法	(6)
六、血压的测量方法	(7)
七、心电监护技术	(9)
八、血糖监测技术	(12)
九、人工心肺复苏术	(13)
十、急救技术	(15)
十一、同步心脏电除颤技术	(19)
十二、非同步心脏电除颤技术	(21)
十三、氧气筒供氧、吸氧技术	(23)
十四、中心供氧、吸氧技术	(25)
十五、经口、鼻腔吸痰技术(电动吸引器)	(26)
十六、经人工气道吸痰技术(中心吸痰)	(29)
十七、超声雾化吸入技术	(31)
十八、中心供氧驱动雾化吸入技术	(33)
十九、有创呼吸机的使用技术	(35)
二十、无创呼吸机的使用技术	(37)
二十一、电动洗胃机洗胃技术	(40)
二十二、自动洗胃机洗胃技术	(42)
二十三、肌肉注射技术	(44)
二十四、静脉注射技术	(45)
二十五、密闭式静脉输液技术	(47)

二十六、静脉留置针输液技术·····	(49)
二十七、静脉留置针封管技术·····	(51)
二十八、密闭式静脉输血技术·····	(52)
二十九、输液泵的使用技术·····	(54)
三十、微量注射泵的使用技术·····	(56)
三十一、PICC(三向瓣膜式)置管技术·····	(57)
三十二、PICC(三向瓣膜式)置管维护技术·····	(60)
三十三、青霉素过敏试验·····	(63)
三十四、先锋霉素类药物过敏试验·····	(65)
三十五、普鲁卡因过敏试验·····	(67)
三十六、碘过敏试验·····	(69)
三十七、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射方法·····	(70)
三十八、皮下注射技术·····	(72)
三十九、胰岛素笔注射技术·····	(74)
四十、口服给药法·····	(76)
四十一、穿、脱隔离衣法·····	(78)
四十二、口腔护理技术·····	(79)
四十三、胃肠减压技术·····	(81)
四十四、鼻饲技术·····	(83)
四十五、压疮的预防方法(皮肤护理技术)·····	(85)
四十六、乙醇擦浴法·····	(87)
四十七、冰袋(冰囊)的使用方法·····	(89)
四十八、颅脑降温仪的使用方法·····	(91)
四十九、全身降温仪的使用方法·····	(92)
五十、女患者留置导尿技术·····	(94)
五十一、男患者留置导尿技术·····	(96)
五十二、密闭式膀胱冲洗技术·····	(99)
五十三、大量不保留灌肠技术·····	(100)
五十四、小量不保留灌肠技术·····	(102)
五十五、保留灌肠法·····	(104)
五十六、肛管排气法·····	(106)
五十七、人工肛门(造口)的护理技术·····	(108)
五十八、胸腔闭式引流的维护方法·····	(109)

五十九、“T”管引流的维护方法	(111)
六十、脑室引流的维护方法	(113)
六十一、铺备用床法	(114)
六十二、铺暂空床法	(116)
六十三、铺麻醉床法	(117)
六十四、卧有患者更换床单的方法	(119)
六十五、备皮法	(121)
六十六、换药技术	(122)
六十七、床上洗头法	(124)
六十八、会阴擦洗法	(125)
六十九、阴道灌洗法	(127)
七十、阴道窥器的使用方法	(129)
七十一、阴道、子宫颈上药法	(130)
七十二、胎心外监测技术	(132)
七十三、新生儿人工心肺复苏术	(134)
七十四、小儿(≤ 8 岁)人工心肺复苏术	(135)
七十五、小儿头皮输液技术	(137)
七十六、早产儿暖箱的使用方法	(139)
七十七、小儿光照疗法	(141)
七十八、婴儿臀部护理法	(142)
七十九、新生儿脐部护理法	(144)
八十、新生儿抚触法	(145)
八十一、新生儿沐浴法	(147)
八十二、新生儿泳疗法	(149)
八十三、小儿高压氧治疗方法	(151)
八十四、泪道冲洗技术	(152)
八十五、球后注射技术	(154)
八十六、耳道冲洗法	(156)
八十七、鼻腔冲洗法	(157)
八十八、鼻腔滴药法	(159)
八十九、静脉血标本采集技术	(160)
九十、动脉血标本采集技术	(162)
九十一、尿标本采集法	(164)

九十二、粪便标本采集法 (166)

九十三、痰标本采集法 (168)

九十四、咽拭子标本采集法 (169)

九十五、约束带的使用方法 (170)

九十六、患者跌倒的预防 (172)

九十七、患者入院的护理 (174)

九十八、患者出院的护理 (175)

九十九、尸体料理法 (177)

下篇 中医护理操作技术考评指导

一〇〇、耳穴压豆法 (180)

一〇一、拔罐法 (182)

一〇二、艾条灸法 (184)

一〇三、隔姜灸法 (186)

一〇四、刮痧法 (187)

一〇五、涂药法 (190)

一〇六、湿敷法 (191)

一〇七、熏洗法 (193)

一〇八、穴位按摩法 (195)

一〇九、穴位贴敷法 (197)

一一〇、中药保留灌肠法 (199)

附录 A 常用耳穴及主治病证 (202)

附录 B 常用身体穴位注解 (204)

参考文献 (209)

上篇 西医护理操作技术考评指导

一、一般洗手法

(一)目的

去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌,防止病原微生物播散,避免交叉感染。

(二)操作流程

操作标准	标分	评分细则
1. 准备	20	
(1)仪表端庄,着装整洁	5	一项不符合要求扣 2.5 分
(2)用物:洗手液、消毒纸或小毛巾、集物桶、流动水	6	用物缺少一件扣 2 分
(3)检查以上用物,解开袖口,挽起衣袖,摘下饰物	9	未检查用物扣 3 分,其他一处不符合要求扣 2 分
2. 操作	60	
(1)用避免手部再污染的方式取少量洗手液,并打开水龙头	10	方法一处不正确扣 3 分,洗手液过多或过少各扣 2 分,手再污染 1 次扣 2 分
(2)六步洗手法 ①掌心相对,手指并拢相互摩擦 ②手心对手背沿指缝相互搓 ③掌心相对,双手交叉沿指缝相互摩擦 ④双手指交锁,指背在对侧掌心摩擦 ⑤一手握另一手拇指旋转搓擦,交换进行 ⑥指尖在对侧掌心前后摩擦	36	方法一处不正确扣 3 分,顺序错一处扣 2 分
(3)双手在流动水下彻底清洗	6	双手在流动水下清洗的方法不正确扣 4 分,未冲净洗手液扣 2 分
(4)关闭水龙头(用避免手部再污染的方式)	4	手部再次被污染扣 4 分
(5)用一次性纸巾(或小毛巾)彻底擦干,将纸巾放入污物桶内	4	未彻底擦干扣 2 分,纸巾未放入污物桶内扣 2 分
3. 终末质量评估	20	
(1)动作轻巧、稳重、熟练	5	一处不符合要求扣 2 分
(2)顺序正确,方法准确	7	顺序错一处扣 2 分,方法不正确扣 3 分
(3)清洗干净	8	根据清洁程度酌情扣分

(三)注意事项

1. 不佩戴戒指、手镯等饰物。

- 2. 认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染部位。
- 3. 冲洗双手时，避免水溅湿衣裤。
- 4. 应当使用一次性纸巾或干净的小毛巾擦干双手，毛巾应当一用一消毒。
- 5. 手未受到患者血液、体液等物质明显污染时，可用速干手消毒剂代替洗手。

二、无菌持物钳的使用方法

(一)目的

取用或传递无菌的敷料、器械等。

(二)操作流程

操作标准	标分	评分细则
1. 准备	23	
(1)仪表端庄，着装整洁	4	一项不符合要求扣 2 分
(2)评估 ①操作环境整洁 ②操作台宽敞、干燥	6	未评估扣 6 分，少评估一项扣 3 分
(3)洗手，戴口罩	4	一项不符合要求扣 2 分
(4)用物：无菌持物钳包、笔、速干手消毒剂	4	用物缺少一件扣 1.5 分
(5)检查无菌持物钳包（名称、灭菌日期、3M 胶带是否变色、包布有无潮湿及破损）	5	未检查扣 5 分，少检查一项扣 1 分
2. 操作	62	
(1)取下无菌持物钳包布上的 3M 胶带，在 3M 胶带上注明开启时间	5	未取下 3M 胶带扣 2 分，未注明开启时间扣 3 分
(2)将盛有无菌持物钳的不锈钢容器稳妥地放置在操作台上	7	拿容器的方法不正确扣 2 分，污染无菌持物钳扣 3 分，放置位置不当扣 2 分
(3)将 3M 胶带贴在无菌不锈钢容器的外面	3	未将 3M 胶带贴在无菌容器的外面扣 3 分
(4)将无菌持物钳的包布叠好，放入有菌区	4	一处不符合要求扣 2 分
(5)打开无菌容器的杯盖，用拇指与环指套在无菌持物钳的卵圆圈内，将无菌持物钳移至无菌容器中央，使钳端闭合，垂直取出	11	方法不正确扣 2 分，污染一处扣 3 分，其他一处不符合要求扣 2 分
(6)用后闭合无菌持物钳的钳端，立即垂直放回无菌容器内，将无菌容器的杯盖盖好	8	放回时未闭合钳端、未及时盖好杯盖各扣 2 分，污染一处扣 3 分
(7)到距离较远处取无菌物品时，应将持物钳和容器一起移至操作处，就地使用	8	持物钳在空气中暴露过久扣 4 分，其他一处不符合要求扣 2 分
(8)无菌持物钳不可夹取油纱，不可用于换药及消毒皮肤，不可夹取有色消毒棉球。污染或可疑污染的无菌持物钳应重新灭菌（口述）	10	一处不符合要求扣 2 分，少口述一项扣 2 分
(9)无菌持物钳及容器应每 8 小时更换 1 次（口述）	6	未口述扣 6 分

(续 表)

操作标准	标分	评分细则
3. 终末质量评估	15	
(1)操作熟练,动作敏捷	7	操作不熟练、动作不敏捷各扣 3.5 分
(2)方法正确,无菌观念强	8	污染一处扣 3 分,方法不正确扣 4 分

(三)注意事项

- 1. 严格遵循无菌操作原则。
- 2. 取、放无菌持物钳时,应保持钳端闭合,不可触及容器边缘;使用过程中,始终保持钳端向下,不可触及非无菌区。
- 3. 使用无菌持物钳时不能低于腰部。
- 4. 每件容器只能放一把无菌持物钳,到远处取物时,应连同无菌容器一起移动。
- 5. 不能用无菌持物钳夹取油纱布,以免油粘于钳端而影响消毒效果。
- 6. 无菌持物钳和无菌容器应每 4~8 小时更换 1 次,以保持其无菌状态。
- 7. 无菌持物钳一经污染或可疑污染应重新更换。

三、戴、脱无菌手套的方法

(一)目的

在进行严格的医疗护理操作时为确保无菌效果,须戴无菌手套,以保护患者和医护人员,预防感染。

(二)操作流程

操作标准	标分	评分细则
1. 准备	18	
(1)仪表端庄,着装整洁	2	一项不符合要求扣 2 分
(2)评估	4	未评估扣 4 分,少评估一项扣 2 分
①操作环境是否整洁		
②操作台清洁、宽敞、干燥		
(3)修剪指甲,取下手表,洗手、戴口罩	4	一项不符合要求扣 1 分
(4)用物:无菌手套包、弯盘、集物桶、速干手消毒剂	3	用物缺少一件扣 1 分
(5)检查无菌手套包(名称、灭菌日期、手套号码、包装有无破损及漏气)及其他用物	5	未检查扣 5 分,少检查一项扣 1 分
2. 操作	62	
(1)撕开手套外包装上端的开口处,将外包装放入弯盘,将里面的手套包平放于操作台上	4	一处不符合要求扣 2 分
(2)手持内包装的双层边缘处,轻轻将手套包展开	4	一处不符合要求扣 2 分

(续 表)

操作标准	标分	评分细则
(3)戴手套	30	
①分次取手套法	15	
a. 打开手套包开口处的包装纸,另一手持手套的翻折部分(即手套内面)取出,对准五指戴上	7	污染一处扣 2 分,方法不正确扣 2 分,戴手套的手在腰部或操作台面以下扣 2 分,其他一处不符合要求扣 2 分
b. 同法掀起另一袋口包装纸,再以戴好手套的手指插入另一手套的翻折内面,取出手套,同法戴好	8	
②一次性提取法	15	
a. 两手同时掀开手套袋口处包装纸,分别捏住两只手套的翻折部分取出手套	7	污染一处扣 2 分,方法不正确扣 2 分,戴手套的手在腰部或操作台面以下扣 2 分,其他一处不符合要求扣 2 分
b. 将两手套五指对准,先戴一只手,再以戴好手套的手指插入另一手套的翻折内面,同法戴好	8	
(4)双手调整手套位置,将手套的翻边扣套在工作服衣袖外面	10	手套未套在工作服衣袖外面扣 2 分,未调整好位置扣 2 分,污染一处扣 2 分
(5)脱手套时,一手捏住另一手套外面,翻转脱下,再以脱下手套的手插入另一手套内将其翻转脱下	8	手套外面接触皮肤扣 2 分,其他一处不符合要求扣 2 分
(6)整理用物,将用过的手套放入医用垃圾袋内按医疗废物处理,洗手	6	一处不符合要求扣 2 分
3. 终末质量评估	20	
(1)操作熟练,动作敏捷	6	操作不熟练、动作不敏捷各扣 3 分
(2)方法正确,无菌观念强	8	方法不正确扣 3 分,无菌观念不强扣 5 分
(3)手套穿戴整齐、美观、无褶皱	6	手套有褶皱、不美观、不整齐各扣 2 分

(三)注意事项

- 1. 严格遵循无菌操作原则。
- 2. 戴手套之前应先修剪指甲,以防刺破手套,选择合适手掌大小的手套尺码。
- 3. 未戴手套的手不可触及手套的外面,戴手套的手不能触及未戴手套的手及手套的里面。
- 4. 手套破裂、污染或疑有污染,应立即更换。
- 5. 脱手套时应翻转脱下,勿使手套外面(污染面)接触到皮肤,避免强拉。

四、铺无菌盘法

(一)目的

将无菌巾铺在清洁、干燥的治疗盘内,形成无菌区,放置操作所需要的无菌物品,以供实施治疗时使用。

(二) 操作流程

操作标准	标分	评分细则
1. 准备	23	
(1)仪表端庄,着装整洁	2	一项不符合要求扣1分
(2)评估操作环境(整洁)与操作台(宽阔)均符合要求	4	未评估扣4分,少评估一项扣2分
(3)剪指甲,洗手,戴口罩	4	未戴口罩扣2分,其他一处不符合要求扣1分
(4)用物:治疗盘、无菌持物钳及容器、无菌巾1包、无菌棉球1袋、无菌洞巾1包、无菌容器或器械包(内放治疗碗、镊子、药杯、导尿管2根、无菌纱布2块)、液状石蜡(或生理盐水)、无菌棉签、消毒液、弯盘、标签、手表、笔、速干手消毒剂	8	用物缺少一件扣1分
(5)检查无菌物品的名称、灭菌日期(胶带已变色,包布无潮湿及破损)及其他用物	5	未检查用物扣5分,漏查一项扣1分
2. 操作	62	
(1)打开无菌持物钳包,将无菌持物钳放置于桌面上,并注明开启时间	5	污染一处扣2分,未注明开启时间扣2分
(2)打开无菌巾包,用无菌持物钳夹取无菌巾放于治疗盘上,剩余治疗巾按原折包好,并注明开包日期及时间	6	污染一处扣2分,剩余治疗巾未按原折包好扣1分,未注明开包日期及时间扣2分
(3)将无菌巾双折平铺于盘上,将上层呈扇形折叠到对侧,边缘向外	6	污染一处扣2分,开口向内折叠扣2分
(4)放下列物品于治疗盘内:治疗碗、镊子、导尿管2根、无菌纱布2块、洞巾、药杯、干棉球2个于药杯内	25	每跨越一次无菌面、污染一处各扣2分,用物未放在治疗碗内扣2分,漏取一件用物扣2分
(5)用无菌法取无菌液状石蜡倒于棉球药杯,并注明开瓶时间	6	污染一处扣2分,液状石蜡溅出药杯外扣2分,未注明开瓶时间扣2分
(6)将无菌巾边缘对齐盖好,将开口处向上反折2次,两侧边缘向下反折1次	8	边缘未对齐、反折错误各扣2分,跨越一次无菌面扣2分
(7)注明铺盘日期、时间和姓名	4	未注明铺盘日期时间、姓名各扣2分
(8)整理用物	2	未整理用物扣2分
3. 终末质量评估	15	
(1)操作熟练,动作敏捷	5	操作不熟练扣5分,污染一处、方法不正确、无菌观念不强、无菌盘不整齐、物品摆放不合理各扣2分
(2)方法正确,无菌观念强	5	
(3)无菌盘折叠整齐,物品摆放符合要求	5	

(三) 注意事项

- 1. 严格遵守无菌操作原则。
- 2. 铺无菌盘区域必须清洁、干燥,无菌巾避免潮湿。
- 3. 非无菌物品不可触及无菌物品,不可跨越无菌区。
- 4. 无菌物品已被污染或疑有污染,应重新更换。
- 5. 铺好的无菌盘应尽早使用,有效期不超过 4h。

五、体温、脉搏、呼吸的测量方法

(一)目的

- 1. 判断体温、脉搏、呼吸有无异常。
- 2. 动态监测体温、脉搏、呼吸变化,分析热型及伴随症状,间接了解心脏状况和循环系统的功能状况。
- 3. 协助诊断,为预防、治疗、康复、护理提供依据。

(二)操作流程

操作标准	标分	评分细则
1. 准备	20	
(1)仪表端庄,着装整洁	2	一项不符合要求扣 1 分
(2)两人核对执行单与医嘱是否正确	2	未核对扣 2 分
(3)评估	6	未评估扣 6 分,少评估一项扣 2 分
①查对患者的床号、姓名、腕带,了解患者的病情、意识状况及合作程度 ②向患者解释测量体温、脉搏、呼吸的目的,取得患者配合 ③评估患者适宜的测量方法(选择测腋温)		
(4)洗手,戴口罩	2	一项不符合要求扣 1 分
(5)用物:治疗盘、体温表、秒表、纱布、弯盘、棉花、记录单、笔、速干手消毒剂、集物桶、治疗车	4	用物缺少一件扣 1 分
(6)清点体温计数目,检查有无破损,汞柱是否在 35℃ 以下,并检查以上用物	4	未清点、未检查体温表扣 2 分,未检查其他用物扣 2 分
2. 操作	65	
(1)测量方法		
①携用物至床旁,核对床号、姓名、腕带,向患者解释,帮助患者取舒适体位,解开衣扣,必要时擦干腋下	7	未核对患者、未取舒适体位各扣 2 分,其他一处不符合要求扣 1 分
②将体温计汞端置腋窝深处,紧贴皮肤夹好,屈臂过胸,嘱患者保持好姿势	6	体温计放置位置不正确、夹体温计方法不正确、未嘱患者保持好姿势各扣 2 分
③10min 后取出,用消毒液纱布擦拭,检测视度数,放测温盘内,帮助患者扣好衣扣,记录体温表度数	10	时间不足、未擦拭体温计、未检测视度数、未记录体温计度数各扣 2 分,其他一处不符合要求扣 1 分

(续 表)

操作标准	标分	评分细则
④测脉搏,用示指、中指、环指的指腹平放于桡动脉处,测试 30s。如有异常可测 1min(口述)	10	测脉搏方法不正确、时间不足、次数误差>2 次各扣 2 分,其他一处不符合要求扣 2 分
⑤测量呼吸,手指仍按在桡动脉处,观察患者胸部或腹部的起伏,数 30s,异常者数 1min(口述)	10	时间不足、次数误差>2 次各扣 2 分,其他一处不符合要求扣 2 分
⑥记录脉搏、呼吸的次数	4	记录内容缺一项扣 2 分
⑦再次核对患者信息,协助患者取舒适卧位,整理床单位	6	一处不符合要求扣 2 分
⑧整理用物,体温计消毒备用,洗手,记录	6	体温计未消毒备用扣 3 分,其他一处不符合要求扣 1 分
(2)绘制(口述):将测量的体温、脉搏、呼吸绘制于体温单上	6	少口述一项扣 2 分
3. 终末质量评估	15	
(1)操作熟练,动作规范	5	操作不熟练扣 5 分
(2)测量结果准确	5	测量结果不准确扣 5 分
(3)爱护体贴患者	5	爱伤观念不强扣 5 分

(三)注意事项

1. 婴幼儿、危重患者、躁动患者,应设专人守护,以防发生意外。
2. 腋下有创伤、手术、炎症,腋下出汗较多者,肩关节受伤或消瘦夹不紧体温计者禁忌腋下测温;婴幼儿、精神异常、昏迷、口腔疾患、口鼻手术、张口呼吸者禁忌口腔测温;直肠或肛门手术、腹泻者,禁忌直肠测温。
3. 若患者不慎咬破体温计,首先应及时清除玻璃碎屑,以免损伤唇、舌、口腔、食管、胃肠道黏膜,再口服蛋清或牛奶,以延缓汞的吸收。若病情允许,可食用粗纤维食物,加速汞的排出。
4. 避免影响体温测量的各种因素,如运动、进食、冷热饮、冷敷、洗澡、坐浴、灌肠后需待 30min 再测体温。
5. 勿用拇指诊脉,因拇指小动脉的搏动较强,易与患者的脉搏相混淆。
6. 异常脉搏应测量 1min;脉搏细弱难以触诊时,应测心尖冲动 1min。
7. 呼吸受意识控制,因此测量呼吸前不必解释,在测量过程中不使患者察觉,以免紧张,影响测量的准确性。
8. 危重患者呼吸微弱,可用少许棉花置于患者鼻孔前,观察棉花被吹动的次数,计时应 1min。

六、血压的测量方法

(一)目的

1. 判断血压有无异常。