

# 临床 73 项

## 常用护理技术操作标准

苏兰若 主审  
路迢迢 李丹 主编





# 临床 73 项 常用护理技术 操作标准

江苏工业学院图书馆  
藏书章

辽宁科学技术出版社

沈阳

## 图书在版编目(CIP)数据

临床 73 项常用护理技术操作标准/路迢迢,李丹主编. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2008.6

ISBN 978-7-5381-5500-6

I.临… II.①路…②李… III.护理—技术操作规程  
IV.R47-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 078202 号

---

出 版 者: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印 刷 者: 沈阳市北陵印刷厂有限公司

经 销 者: 各地新华书店

幅面尺寸: 110mm × 203mm

印 张: 5.125

字 数: 100 千字

印 数: 1~6000

出版时间: 2008 年 6 月第 1 版

印刷时间: 2008 年 6 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷 郭敬斌

封面设计: 熙云谷设计机构

版式设计: 于 浪

责任校对: 王春茹

---

书 号: ISBN 978-7-5381-5500-6

定 价: 12.00 元

联系电话: 024-23284370 024-23280336

邮购热线: 024-23284502

E-mail: guojingbin@126.com

<http://www.lnkj.com.cn>

## 编者名单

主 审 苏兰若

主 编 路迢迢 李 丹

副主编 王 姝 孙丽娟 丁艳萍

柴玉艳 张 霞 高名全

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁艳丽 辽宁省金秋医院

丁艳萍 中国医科大学高职学院

于欣霓 中国医科大学高职学院

王 姝 辽宁省人民医院

王 萍 辽宁省人民医院

马 波 辽宁省人民医院

汉景红 辽宁省人民医院

叶丽萍 辽宁省人民医院

刘 伟 辽宁中医药大学护理学院

刘 姝 辽宁省人民医院

孙丽娟 辽宁省人民医院

冯素丽 辽宁省人民医院

李 丹 中国医科大学高职学院

李 颖 辽宁省人民医院

李 颖 中国医科大学护理学院

李咏梅 辽宁省人民医院

朱闻溪 中国医科大学高职学院

张凤兰 辽宁省人民医院

张 霞 辽宁省人民医院

徐 巍 辽宁省人民医院

赵冬云 辽宁省人民医院

高 蕾 解放军 463 医院

高名全 中国医科大学高职学院

章春冬 辽宁省人民医院

夏经菊 辽宁省人民医院

柴玉艳 辽宁省人民医院

路迢迢 辽宁省人民医院

穆晓云 中国医科大学高职学院

## 序

在医院，临床护士的护理技术和服务水平从一个侧面反映出医院的服务质量。因此，提高护士的技术操作水平和护理队伍的整体素质，改善护理服务质量不仅是护士们的期望，亦是护理管理者的责任。

卫生部首次在全国范围内组织以“以强化基础、提高技术、改善服务”为目标的护士岗位技能训练和竞赛活动，不仅提高了医院护理队伍的技术水平，加强了护士的专业基本功，也提升了护士的整体素质，有效地促进了护理服务质量的改善，使患者和医院双双受益。此项活动应该具有持久的生命力，更需要建立长效的评价机制来“培育”。

《临床 73 项常用护理技术操作标准》一书的编写，突出了，临床护理工作“以病人为中心”的护理理念，并且结合临床实践，总结出相应的考核标准，强调了护理操作过程中的护患沟通，符合医院建立岗位技能训练长效机制的需求，可作为临床护士和护生护理技能培训的参考教材。希望我们的护理队伍继续做好“三基三严”培训，规范护理技术操作，不断提高护士的综合素质和护理工作的整体水平，使临床护理工作更加人性化、规范化和专业化。



2008 年 3 月

## 前言

2007年6月,卫生部颁发了关于“在全国卫生系统开展护士岗位技能训练和竞赛活动”的通知,全国各地掀起了护士岗位技能训练的热潮。为提高临床护理工作质量,继续深入开展护士岗位技能训练工作,并建立护士岗位技能训练的长效机制,我们参照卫生部颁发的《全国卫生系统护士岗位技能训练50项护理技术项目考核要点》,结合临床护理技能操作和训练经验,编写了《临床73项常用护理技术操作标准》一书,希望作为护士护理岗位技能训练的指南,指导临床护士积极参与护理岗位技能培训和护士自我技能训练。

本书编写突出了护理工作“以病人为中心”的主题,强调护理操作过程中的护患沟通和考核标准,引导护士将人文关怀融入对病人的护理工作中。本书不仅可以对临床护士、临床实习护生的实际护理操作和规范化训练起到良好的指导作用,同时也为医院各级护理管理人员和护理学院(校)教师对护士(生)操作考核提供评分依据,对临床护理人员的“三基三严”培训具有指导作用。

在本书的编写过程中,得到了辽宁省人民医院领导和同事的大力支持,辽宁省护理学会理事长李森老师给予了多次指教,也得到辽宁省内护理同仁的鼎力相助,在此一并致谢。

由于我们的水平、时间的限制及各地情况的差异,书中的不妥之处敬请读者批评指正。

路迢迢

2008年3月

# 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 一、铺备用床操作方法及评分标准       | 1  |
| 二、铺暂空床操作方法及评分标准       | 3  |
| 三、铺麻醉床操作方法及评分标准       | 4  |
| 四、卧床病人更换床单操作方法及评分标准   | 5  |
| 五、一般洗手操作方法及评分标准       | 8  |
| 六、外科洗手操作方法及评分标准       | 10 |
| 七、无菌包开包操作方法及评分标准      | 11 |
| 八、无菌持物钳使用方法及评分标准      | 12 |
| 九、取用无菌溶液操作方法及评分标准     | 14 |
| 十、铺无菌盘操作方法及评分标准       | 15 |
| 十一、使用无菌容器操作方法及评分标准    | 17 |
| 十二、戴脱无菌手套操作方法及评分标准    | 18 |
| 十三、生命体征测量法操作方法及评分标准   | 19 |
| 十四、口腔护理操作方法及评分标准      | 25 |
| 十五、安置胃管操作方法及评分标准      | 28 |
| 十六、鼻饲喂养操作方法及评分标准      | 30 |
| 十七、氧气吸入操作方法及评分标准      | 32 |
| 十八、超声雾化吸入操作方法及评分标准    | 35 |
| 十九、口服给药操作方法及评分标准      | 38 |
| 二十、女病人留置导尿管术操作方法及评分标准 | 40 |
| 二十一、男病人导尿操作方法及评分标准    | 43 |
| 二十二、大量不保留灌肠操作方法及评分标准  | 46 |
| 二十三、小量不保留灌肠操作方法及评分标准  | 48 |
| 二十四、保留灌肠操作方法及评分标准     | 50 |
| 二十五、外科换药操作方法及评分标准     | 52 |
| 二十六、密闭式输液操作方法及评分标准    | 54 |
| 二十七、密闭式静脉输血操作方法及评分标准  | 58 |
| 二十八、静脉留置针操作方法及评分标准    | 62 |
| 二十九、真空采血操作方法及评分标准     | 64 |
| 三十、静脉注射操作方法及评分标准      | 66 |
| 三十一、动脉血标本采集操作方法及评分标准  | 68 |
| 三十二、肌内注射操作方法及评分标准     | 71 |
| 三十三、皮内注射操作方法及评分标准     | 73 |
| 三十四、皮下注射操作方法及评分标准     | 76 |
| 三十五、冰毯物理降温操作方法及评分标准   | 78 |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 三十六、冰帽操作方法及评分标准 .....         | 80  |
| 三十七、冰袋、冰囊和冰枕操作方法及评分标准 .....   | 82  |
| 三十八、冷湿敷操作方法及评分标准 .....        | 84  |
| 三十九、乙醇(温水)擦浴方法及评分标准 .....     | 85  |
| 四十、心肺复苏(单人)操作方法及评分标准 .....    | 87  |
| 四十一、经口/鼻吸痰操作方法及评分标准 .....     | 90  |
| 四十二、经气管切开/气管插管吸痰操作方法及评分标准 ... | 93  |
| 四十三、心电监护、血氧饱和度监测操作方法及评分标准 ... | 95  |
| 四十四、末梢血糖监测操作方法及评分标准 .....     | 97  |
| 四十五、输液泵操作方法及评分标准 .....        | 99  |
| 四十六、注射泵操作方法及评分标准 .....        | 101 |
| 四十七、电除颤操作方法及评分标准 .....        | 104 |
| 四十八、轴线翻身操作方法及评分标准 .....       | 106 |
| 四十九、协助病人翻身侧卧操作方法及评分标准 .....   | 108 |
| 五十、协助病人由床上移至平车操作方法及评分标准 ..... | 110 |
| 五十一、协助病人移向床头操作方法及评分标准 .....   | 112 |
| 五十二、全身约束操作方法及评分标准 .....       | 113 |
| 五十三、肢体约束操作方法及评分标准 .....       | 115 |
| 五十四、肩部约束操作方法及评分标准 .....       | 116 |
| 五十五、痰标本采集操作方法及评分标准 .....      | 118 |
| 五十六、咽拭子标本采集操作方法及评分标准 .....    | 120 |
| 五十七、全自动洗胃机洗胃操作方法及评分标准 .....   | 121 |
| 五十八、T形管引流护理操作方法及评分标准 .....    | 124 |
| 五十九、造口护理技术操作方法及评分标准 .....     | 126 |
| 六十、密闭式膀胱冲洗操作方法及评分标准 .....     | 129 |
| 六十一、脑室引流操作方法及评分标准 .....       | 131 |
| 六十二、胸腔闭式引流护理法操作方法及评分标准 .....  | 133 |
| 六十三、会阴擦洗操作方法及评分标准 .....       | 135 |
| 六十四、产时会阴冲洗、消毒操作方法及评分标准 .....  | 137 |
| 六十五、早产儿暖箱应用操作方法及评分标准 .....    | 138 |
| 六十六、光照疗法操作方法及评分标准 .....       | 141 |
| 六十七、新生儿脐部护理操作方法及评分标准 .....    | 143 |
| 六十八、听诊胎心音操作方法及评分标准 .....      | 145 |
| 六十九、病人跌倒的预防操作方法及评分标准 .....    | 147 |
| 七十、压疮预防及护理操作方法及评分标准 .....     | 148 |
| 七十一、背部按摩操作方法及评分标准 .....       | 151 |
| 七十二、病人入院护理操作方法及评分标准 .....     | 153 |
| 七十三、病人出院护理操作方法及评分标准 .....     | 154 |
| 参考文献 .....                    | 156 |

# 一、铺备用床操作方法及评分标准

## (一)目的

保持病室整洁,迎接新病人。

## (二)操作方法及评分标准

| 项目          | 技术操作要求                                                                                                  | 分值 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 操作准备<br>10分 | 护士准备:衣帽整洁、修剪指甲                                                                                          | 2  |
|             | 用物准备:护理车、床头桌、椅、床、床垫、床褥、棉被或毛毯、枕心、被套、大单、枕套、洗手液                                                            | 8  |
| 评估<br>10分   | 1. 病室环境:无病人进行治疗或进餐,病室清洁、通风<br>2. 病床:完好无破损,安全舒适<br>3. 床上用物:洁净、齐全,床单、被套等适应季节需要                            | 10 |
| 操作程序<br>70分 | 1. 取下手表,洗手,戴口罩                                                                                          | 1  |
|             | 2. 准备用物,按顺序将用物摆放到护理车上                                                                                   | 1  |
|             | 3. 推车至床旁,评估病室环境,向同室病人及家属说明目的,作好解释                                                                       | 5  |
|             | 4. 移床旁桌离床约 20cm,移椅至床尾正中处,距床约 15cm,用物按序放于椅上                                                              | 4  |
|             | 5. 检查床垫,必要时翻转床垫,上缘靠床头                                                                                   | 3  |
|             | 6. 将床褥齐平床头平铺于床垫上(先床头后床尾)                                                                                | 3  |
|             | 7. 将大单横、纵中线对齐床横、纵中线,将大单分别向床头、床尾散开,再将大单向护士近侧、远侧散开                                                        | 3  |
|             | 8. 铺床头,一只手将床头的床垫托起,另一只手伸过床中线将大单塞于床垫下                                                                    | 2  |
|             | 9. 做角,右手在距床头约 30cm,将大单边缘向上提起,使其同床边垂直,呈一等边三角形;以床沿为界,将三角形分为两半;上半三角形暂时覆盖于床上,将下半三角形平整地塞于床垫下,再将上半三角形翻下,塞于床垫下 | 5  |
|             | 10. 护士移至床尾,拉紧大单。同法铺床尾                                                                                   | 3  |
|             | 11. 拉紧大单中部,双手掌心向上,平塞于床垫下                                                                                | 1  |
|             | 12. 转至对侧同法铺对侧床头、床尾及床中部                                                                                  | 11 |
|             | 13. 在同侧铺被套                                                                                              | 1  |
|             | 14. 被套中线与床中线对齐,齐床头放置,被头向上,被套正面向外平铺床上,被套尾部开口端上层打开 1/3                                                    | 5  |
|             | 15. 将折成“S”形的棉被放入被套内中部,棉被底边与被套开口边缘平齐                                                                     | 2  |

续 表

| 项目           | 技术操作要求                                       | 分值     |
|--------------|----------------------------------------------|--------|
| 操作程序<br>70 分 | 16. 拉棉被上缘中部到被套被头中部, 充实被头                     | 1      |
|              | 17. 远侧棉被角置于被套顶角处, 展开对侧棉被, 平铺于被套内。同法展开近侧棉被    | 4      |
|              | 18. 床尾拉平棉被和被套, 系带                            | 4      |
|              | 19. 内折近侧被齐床边缘, 近侧被尾内折塞于垫下                    | 3      |
|              | 20. 转至对侧同法对折对侧被, 被尾内折塞于垫下                    | 3      |
|              | 21. 枕套套于枕心、系带, 拍松枕心, 先横放于床尾, 开口背对门, 平拉至床头盖被上 | 2      |
|              | 22. 移床旁桌、床尾椅回原位                              | 1      |
|              | 23. 清理用物                                     | 1      |
|              | 24. 洗手                                       | 1      |
| 提问<br>10 分   | 1. 目的<br>2. 评估内容<br>3. 注意事项<br>4. 相关知识       | 10     |
| 总分           |                                              | 100    |
| 整体评价         | A. 操作规范、熟练                                   | A. 1.0 |
|              | B. 操作稍欠规范、较熟练                                | B. 0.9 |
|              | C. 操作欠规范、欠熟练                                 | C. 0.8 |
|              | D. 操作不规范、不熟练                                 | D. 0.7 |
| 得分           | (准备 + 评估 + 操作程序 + 提问)得分 × 整体评价系数             |        |

注: 用物准备时每缺 1 项扣 0.8 分

### (三) 注意事项

1. 注意床单位整齐、美观、平整、无皱折。
2. 病人进食或治疗时暂停铺床。
3. 注意节力, 正确运用人体力学原理减少不必要的体力支出。
4. 铺床前要检查床的各部有无损坏, 若有则应修好后再用。
5. 被头充实, 盖被平整, 枕套开口背门。

### (四) 相关知识

1. 椅上物品自下而上顺序为: 枕心、枕套、棉胎、被套、大单、床褥。
2. 铺大单顺序为: 先床头后床尾; 先近侧后对侧。
3. 杠杆作用包括: 平衡杠杆、省力杠杆、速度杠杆。
4. 护理操作运用人体力学的原则: ①利用杠杆的作用, 从而省力和保持平衡。②扩大支撑面, 增加护理人员和病人的稳定性。③降低重心。④减少身体重心偏移。⑤尽量使用大肌肉

或多肌群。⑥使用最小肌力做功。

## 二、铺暂空床操作方法及评分标准

### (一) 目的

1. 供新住院病人或暂时离床病人使用。
2. 保持病室整洁。

### (二) 操作方法及评分标准

| 项目          | 技术操作要求                                                     | 分值     |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------|
| 操作准备<br>10分 | <b>护士准备：</b> 衣帽整洁、修剪指甲                                     | 2      |
|             | <b>用物备品：</b> 护理车、床、棉被或毛毯、床垫、床褥、枕心、被套、大单、枕套（必要时备橡胶单、中单）、洗手液 | 8      |
|             | 病人暂时离床活动或外出检查                                              | 4      |
| 评估<br>10分   | 1. 病室无病人进行治疗或进餐，病室清洁通风                                     | 6      |
|             | 2. 床上用物洁净、齐全                                               |        |
|             | 3. 床单位设施性能完好                                               |        |
| 操作程序<br>70分 | 1~21. 同备用床                                                 | 67     |
|             | 22. 于右侧床头将盖被上端向内折 1/4，然后扇形三折于床尾                            | 1      |
|             | 23. 移回床头桌、床尾椅                                              | 1      |
|             | 24. 洗手                                                     | 1      |
| 提问<br>10分   | 1. 目的                      2. 评估内容                         | 10     |
|             | 3. 指导内容                4. 注意事项                             |        |
| 总分          |                                                            | 100    |
| 整体评价        | A. 沟通流畅、操作规范                                               | A. 1.0 |
|             | B. 沟通稍欠流畅或操作欠规范                                            | B. 0.9 |
|             | C. 沟通不流畅、操作欠规范                                             | C. 0.8 |
|             | D. 无沟通、操作不规范                                               | D. 0.7 |
| 得分          | (准备 + 评估 + 操作程序 + 提问)得分 × 整体评价系数                           |        |

注：用物准备时每缺 1 项扣 0.8 分

### (三) 指导内容

1. 向暂时离床活动或外出检查病人解释铺暂空床的目的。
2. 指导病人上、下床的方法。

### (四) 注意事项

1. 注意床单位整齐、美观、平整、无皱折。

2. 病人进食或治疗时暂停铺床。
3. 注意节力, 正确运用人体力学原理, 减少不必要的体力支出。
4. 铺床前要检查床的各处有无损坏, 若有则应修好后再用。
5. 被头充实, 盖被平整。
6. 病人上、下床方便。

### 三、铺麻醉床操作方法及评分标准

| (一) 目的              |                                                                                                                      | 目 的 |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. 便于接收和护理麻醉手术后的病人。 |                                                                                                                      |     |
| 2. 使病人安全、舒适, 预防并发症。 |                                                                                                                      |     |
| 3. 避免床上用物被污染, 便于更换。 |                                                                                                                      |     |
| (二) 操作方法及评分标准       |                                                                                                                      |     |
| 项目                  | 技术操作要求                                                                                                               | 分值  |
| 操作准备<br>10 分        | <b>护士准备:</b> 衣帽整洁、修剪指甲                                                                                               | 2   |
|                     | <b>用物准备:</b> 护理车、床垫、床褥、棉被或毛毯、枕心、被套、大单、枕套、无菌盘、开口器、胶布、手电筒、血压计、听诊器、护理记录单、笔、橡胶单和中单各两条、舌钳子、压舌板、牙垫、镊子、治疗碗、吸氧管、纱布、吸痰管、弯盘、棉签 | 8   |
|                     | <b>必要时备:</b> 吸痰器、氧气筒、胃肠减压器、输液架、热水袋加布套                                                                                |     |
| 评估<br>10 分          | <b>病人:</b>                                                                                                           |     |
|                     | 1. 熟知病人的诊断、病情                                                                                                        | 8   |
|                     | 2. 熟知病人的手术部位和麻醉方式                                                                                                    |     |
|                     | 3. 病人术后需要抢救或治疗物品等性能完好                                                                                                |     |
| 操作程序<br>70 分        | <b>环境:</b>                                                                                                           |     |
|                     | 1. 无病人进行治疗或进餐                                                                                                        | 2   |
|                     | 2. 病室清洁、通风                                                                                                           |     |
|                     | 1~12 同备用床                                                                                                            | 42  |
|                     | 13. 铺中单及橡胶单距床头 45~50cm (一般情况下), 中线对齐, 边缘塞于床垫下                                                                        | 2   |
|                     | 14. 齐床头铺另一中单及橡胶单, 中线对齐, 下缘压在中部中单上, 绕至对侧。相同方法逐层铺好各单                                                                   | 2   |
|                     | 15~20 同备用床 13~18                                                                                                     | 17  |
|                     | 21. 被尾向上折叠与床尾齐, 近门侧盖被向背门侧呈扇形三折叠于对侧床边, 开口处向门                                                                          | 2   |

续 表

| 项目           | 技术操作要求                                 | 分值     |
|--------------|----------------------------------------|--------|
| 操作程序<br>70 分 | 22. 套枕套, 四角充实, 枕头横立于床头, 开口背门放置         | 2      |
|              | 23. 移回床头桌, 床尾椅放在不妨碍移病人处                | 1      |
|              | 24. 麻醉护理盘放于床旁桌上, 其他物品按照需要放置            | 1      |
|              | 25. 洗手                                 | 1      |
| 提问<br>10 分   | 1. 目的<br>2. 评估内容<br>3. 指导内容<br>4. 注意事项 | 10     |
| 总分           |                                        | 100    |
| 整体评价         | A. 操作规范、熟练                             | A. 1.0 |
|              | B. 操作稍欠规范、较熟练                          | B. 0.9 |
|              | C. 操作欠规范、欠熟练                           | C. 0.8 |
|              | D. 操作不规范、不熟练                           | D. 0.7 |
| 得分           | (准备 + 评估 + 操作程序 + 提问)得分 × 整体评价系数       |        |

注: 用物准备时每缺 1 项扣 0.4 分

### (三) 指导内容

1. 向陪护家属说明铺麻醉床的目的, 做好解释。
2. 向陪护家属说明病人术后应采取的卧位、时间、注意事项。

### (四) 注意事项

1. 床单位整齐、美观、平整、无皱折。
2. 病人进食或治疗时暂停铺床。
3. 注意节力, 正确运用人体力学原理, 减少不必要的体力支出。
4. 铺床前要检查床的各处有无损坏, 若有则应修理后再用。
5. 被头充实, 盖被平整, 开口朝门。
6. 术后病人的护理用物齐全, 性能完好, 病人能够及时得到抢救及护理。

## 四、卧床病人更换床单操作方法及评分标准

### (一) 目的

1. 保持病床清洁, 使病人感觉舒适。
2. 预防压疮等并发症的发生。
3. 保持病室整洁、美观。

## (二)操作方法及评分标准

| 项目           | 技术操作要求                                                                                             | 分值 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 操作准备<br>10 分 | <b>护士准备：</b> 衣帽整洁、修剪指甲                                                                             | 2  |
|              | <b>用物准备：</b> 护理车、清洁大单、中单、被套、枕套、床刷、洗手液、扫床巾、污衣袋、需要时备清洁衣裤和便盆                                          | 8  |
| 评估<br>10 分   | <b>病人：</b><br>1. 病人病情、意识状态                                                                         | 8  |
|              | 2. 病人病损部位、活动能力、配合程度等                                                                               |    |
|              | <b>病室环境：</b> 周围病人无治疗或进餐                                                                            | 2  |
| 操作程序<br>70 分 | 1. 取下手表，洗手，戴口罩                                                                                     | 1  |
|              | 2. 按顺序将用物摆放到护理车上                                                                                   | 1  |
|              | 3. 推车至床旁，核对病人，解释操作目的、方法及配合事项，酌情关闭门窗。询问病人有何需要，协助病人解决                                                | 12 |
|              | 4. 移开床旁桌距床 20cm，移开床尾椅，护理车放于床尾正中                                                                    | 2  |
|              | 5. 病情许可时，放平床头和床尾支架                                                                                 | 1  |
|              | 6. 松开床尾盖被，安排妥当各种引流管，协助病人两手放在胸腹部，两腿屈曲，将病人枕头移向对侧                                                     | 2  |
|              | 7. 一手扶病人肩，另一手紧扶膝部，轻推病人转向对侧侧卧，背向护士，遮盖好病人                                                            | 2  |
|              | 8. 从床头至床尾松开近侧各层床单，将中单污染面向内卷至病人身下                                                                   | 2  |
|              | 9. 扫净橡皮单上的渣屑，然后将橡皮单搭于病人身上，将大单卡卷塞于病人身下，从床头至床尾扫净床褥                                                   | 4  |
|              | 10. 铺清洁大单，将大单横、纵中线对齐床横、纵中线，将大单分别向床头，床尾散开，将靠近护士一侧大单向近侧下拉散开，将清洁大单对侧一半大单正面向内卷，塞入病人身下，按铺床法铺好近侧大单，放下橡胶单 | 6  |
|              | 11. 铺清洁中单于橡皮单上，近侧部分下拉至床缘，卷对侧中单于病人身下，将近侧橡皮单、中单塞入床垫下铺好                                               | 2  |
|              | 12. 协助病人平卧，将病人枕头移向近侧，再翻身，面向护士                                                                      | 2  |
|              | 13. 护士转向对侧                                                                                         | 1  |
|              | 14. 从床头至床尾松开近侧各层床单，取出污中单放在床尾扫床车的污物袋内                                                               | 2  |
|              | 15. 扫净橡皮单上的渣屑，然后将橡皮单搭于病人身上                                                                         | 2  |

续表

| 项目          | 技术操作要求                                      | 分值     |
|-------------|---------------------------------------------|--------|
| 操作程序<br>70分 | 16. 取下污大单放于扫床车的污物袋内                         | 2      |
|             | 17. 从床头至床尾扫净床褥                              | 2      |
|             | 18. 取下床刷套, 放于扫床车的污物袋内, 床刷放回扫床车              | 2      |
|             | 19. 同法铺好各层床单                                | 2      |
|             | 20. 协助病人仰卧                                  | 1      |
|             | 21. 解开被套尾端系带, 从开口处将棉胎一侧纵行向上折叠 1/3, 同法折叠对侧棉胎 | 2      |
|             | 22. 手持棉胎前端呈“S”形折叠拉出, 放在椅子上                  | 2      |
|             | 23. 将清洁被套正面向外平铺在污被套上                        | 2      |
|             | 24. 同备用床法套好被套后, 取出污被套放入污物袋内                 | 2      |
|             | 25. 整理盖被, 折成被筒, 为病人盖好, 床尾多余的盖被塞于床垫下         | 2      |
|             | 26. 一手托住病人头部, 一手将枕头撤出, 取下枕套, 置于扫床车污物袋内      | 2      |
|             | 27. 套好枕套, 拍松枕头, 置于病人头下                      | 1      |
|             | 28. 按需支起床头或床尾支架, 协助病人取舒适的卧位                 | 2      |
| 提问<br>10分   | 29. 床旁桌椅移回原处                                | 1      |
|             | 30. 开窗通风换气, 观察病情, 询问需要                      | 1      |
|             | 31. 整理用物, 将污单送洗                             | 1      |
|             | 32. 洗手                                      | 1      |
| 总分          |                                             | 100    |
| 整体评价        | A. 沟通流畅、操作规范、熟练、病人舒适                        | A. 1.0 |
|             | B. 沟通稍欠流畅或操作欠规范、欠熟练、病人舒适                    | B. 0.9 |
|             | C. 沟通不流畅、操作欠规范、欠熟练、病人欠舒适                    | C. 0.8 |
|             | D. 无沟通、操作不规范、不熟练、病人不舒适                      | D. 0.7 |
| 得分          | (准备 + 评估 + 操作程序 + 提问)得分 × 整体评价系数            |        |

注: 用物准备时每缺 1 项扣 1 分

### (三) 指导内容

1. 向病人解释更换床单的目的、方法、注意事项及配合要点。
2. 告知病人更换床单过程中, 如感觉不适应立刻向护理人

员说明,防止意外发生。

3. 告知病人被服一旦被伤口渗出液、尿液、粪便等污染,应及时通知护理人员给予更换。

4. 指导病人及家属开窗通风,保持室内空气新鲜。

#### (四) 注意事项

1. 注意扫净病人身下及枕下的渣屑。

2. 注意观察病人的面色、呼吸,询问病人有无不适。

3. 注意检查病人皮肤受压状况。

4. 污单不可以直接落地,以减少污染。

5. 棉胎不接触污被套外面,更换时为病人保暖。

6. 更换床单时注意病人安全,必要时拉起对侧保护床栏。

7. 更换床单前,协助病人松开各种导管;更换床单后,再协助病人妥善安置导管,并保持通畅。

## 五、一般洗手操作方法及评分标准

### (一) 目的

去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌,切断通过手传播感染的途径,防止感染扩散。

### (二) 操作方法及评分标准

| 项目              | 技术操作要求                           | 分值 |
|-----------------|----------------------------------|----|
| 操作<br>准备<br>10分 | 护士准备:衣帽整洁、修剪指甲                   | 2  |
|                 | 用物准备:肥皂或洗手液、毛巾、流动自来水、水池设备        | 8  |
| 洗手<br>指征<br>10分 | 1. 直接接触病人前后                      | 10 |
|                 | 2. 无菌操作前后                        |    |
|                 | 3. 处理清洁或者无菌物品之前                  |    |
|                 | 4. 穿脱隔离衣前后,摘手套后                  |    |
|                 | 5. 接触不同病人之间或者从病人身体的污染部位移动到清洁部位时  |    |
|                 | 6. 处理污染物品后                       |    |
|                 | 7. 接触病人的血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜皮肤或伤口敷料后 |    |
| 操作<br>程序<br>70分 | 1. 取下手表,卷袖过肘                     | 5  |
|                 | 2. 打开水龙头,调节合适水流和水温,湿润双手          | 4  |
|                 | 3. 取洗手液或肥皂适量涂于双手                 | 4  |
|                 | 4. 掌心对掌心搓擦                       | 5  |

续 表

| 项目           | 技术操作要求                                                               | 分值     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------|--------|
| 操作程序<br>70 分 | 5. 手指交错, 掌心对手背搓擦                                                     | 10     |
|              | 6. 手指交错, 掌心对掌心搓擦                                                     | 5      |
|              | 7. 两手互握互搓指背                                                          | 5      |
|              | 8. 拇指在掌中转动搓擦                                                         | 10     |
|              | 9. 指尖在掌心搓擦                                                           | 10     |
|              | 10. 流水冲洗干净                                                           | 4      |
|              | 11. 用肘部关闭水龙头                                                         | 4      |
|              | 12. 擦干双手                                                             | 4      |
| 提问<br>10 分   | 1. 目的                      2. 洗手指征<br>3. 注意事项                4. 相关知识 | 10     |
| 总分           |                                                                      | 100    |
| 整体评价         | A. 操作规范、熟练                                                           | A. 1.0 |
|              | B. 操作稍欠规范、较熟练                                                        | B. 0.9 |
|              | C. 操作欠规范、欠熟练                                                         | C. 0.8 |
|              | D. 操作不规范、不熟练                                                         | D. 0.7 |
| 得分           | (准备 + 评估 + 操作程序 + 提问)得分 × 整体评价系数                                     |        |

注: 用物准备时每缺 1 项扣 2 分

### (三) 注意事项

1. 洗手用的水必须是优质的自来水。
2. 必须用流动水, 不可用盆内存水。
3. 洗手池位置合理, 紧靠门口处。
4. 水龙头最好是用肘或脚、膝操纵开关。
5. 肥皂必须质量好、刺激性小, 并保持干燥, 最好用液体肥皂。
6. 擦手毛巾最好是用后丢弃或一次性使用。
7. 脱手套后必须及时洗手。

### (四) 相关知识

1. 清洁: 是指用物理方法清除物体表面的污垢、尘埃和有机物。其目的是去除和减少微生物, 并非杀灭微生物。
2. 消毒: 是指用物理或化学的方法清除或杀灭除芽孢以外的所有病原微生物, 使其达到无害程度的过程。
3. 灭菌: 是指用物理或化学方法去除或杀灭全部微生物的过程。