

50项护理技术 操作流程及评分标准

50 XIANG HULI JISHU CAOZUO LIUCHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

主编 马美丽 丁金钰 赵真宗



 军事医学科学出版社

50项护理技术 操作流程及评分标准

主 编 马美丽 丁金钰 赵真宗

 军事医学科学出版社

内容摘要

根据卫生部下发的《2010年“优质护理服务示范工程”活动方案》中的要求,为规范护理人员的操作行为,真正为病人提供优质护理服务,本着应用于临床、指导实践的原则,本书全面系统地将50项护理技术操作项目逐一编写成操作流程和评分标准,并将每一操作步骤和评分标准进行了细化。本书实用性、指导性、可操作性强,可作为指导护理人员临床工作和培训的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

50项护理技术操作流程及评分标准 / 马美丽, 丁金钰, 赵真宗主编.
— 北京: 军事医学科学出版社, 2013.1
ISBN 978-7-5163-0078-7

I. ①5… II. ①马… ②丁… ③赵… III. ①护理 - 技术操作规程
IV. ①R472-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第254447号

策划编辑: 赵艳霞 责任编辑: 蔡美娇

出版人: 孙宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038

传真: (010) 63801284

网址: <http://www.mmsp.cn>

印装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行: 新华书店

开本: 710mm × 1000mm 1/16

印张: 9

字数: 189千字

版次: 2013年1月第1版

印次: 2013年1月第1次

定价: 25.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

编委会

主 编	马美丽	丁金钰	赵真宗				
副主编	任海萍	王美霞	安淑华	王小青	李 丽	肖 雯	
编 者	丁全菊	丁海虹	周启蕾	张 烨	逢淑秀	苏秀梅	
	王暖霞	李乐红	李玉欣	梁 芳	王 蕾	张均凤	
	安淑华	丁 菊	徐晓晖	董瑞凤	贾 琳	刘娟娟	
	逢锦涵	刘枫枫	丁桂霞	杨照娟	王 丽		

前言

临床护理技术操作是护理实践行为的核心内容，而对于护理技术操作的流程和考核标准，原有的资料多侧重于操作步骤的标准化，对病人的关心体贴、与病人的交流及操作前的评估要求较少，致使护理操作技能的培训与考核没有从病人的角度出发，护士在操作过程中缺乏人文意识及沟通能力。

本书根据卫生部下发的《2010年“优质护理服务示范工程”活动方案》中的要求，本着应用临床、指导实践的原则，全面系统地将50项护理技术操作项目逐一细化编写成操作流程和评分标准，每一项护理操作本着深化“以病人为中心”的服务理念，注重了操作前评估、操作过程中与病人的交流、关心体贴及操作后整体评价，并将每一操作步骤和评分标准进行细化，使护理人员在培训中更加明确每一步骤的操作方法和评分原则，指导护理人员在临床实践中更加规范、科学地为患者实施护理活动，提高护理技术水平，通过精湛、人性化的护理技能，为患者提供更高质量的护理。本书实用性、指导性、可操作性强，可作为指导护理人员临床工作和培训的参考用书。

本书在编写过程中，得到了胶南市人民医院领导的关心和支持，特别是得到了现山东省护理学会副理事长、原青岛医学院附属医院护理部于兰贞主任的指导和帮助，在此一并表示感谢。

由于编者水平有限，编写时间仓促，不妥之处恳请广大同仁、专家给予批评指正。

编 者

2012年9月

目录

1	一、手卫生技术（一般洗手法）操作流程及评分标准
3	二、无菌技术操作流程及评分标准
6	三、生命体征监测技术操作流程及评分标准
10	四、口腔护理技术操作流程及评分标准
13	五、鼻饲护理技术操作流程及评分标准
16	六、留置导尿管技术操作流程及评分标准
19	七、胃肠减压技术操作流程及评分标准
21	八、大量不保留灌肠技术操作流程及评分标准
24	九（一）、氧气吸入（氧气筒供氧）技术操作流程及评分标准
26	九（二）、氧气吸入（中心供氧）技术操作流程及评分标准
28	十、换药操作流程及评分标准
30	十一、氧气驱动雾化吸入技术操作流程及评分标准
32	十二、快速血糖监测技术操作流程及评分标准
34	十三、口服给药技术操作流程及评分标准
36	十四、密闭式周围静脉输液技术操作流程及评分标准
39	十五、密闭式周围静脉输血技术操作流程及评分标准
43	十六、BDY型密闭式防针刺伤型安全留置针操作流程及评分标准
46	十七、血标本采集技术操作流程及评分标准

48	十八、静脉注射技术操作流程及评分标准
51	十九、PICC技术操作流程及评分标准
55	二十、动脉采血技术操作流程及评分标准
57	二十一、肌肉注射技术操作流程及评分标准
60	二十二、皮内注射法（青霉素过敏试验）技术操作流程及评分标准
64	二十三、皮下注射技术操作流程及评分标准
66	二十四、物理降温技术操作流程及评分标准
69	二十五、单人心肺复苏技术操作流程及评分标准
73	二十六、经鼻或口腔吸痰技术操作流程及评分标准
76	二十七、经气管插管/气管切开患者吸痰技术操作流程及评分标准
80	二十八、心电监护仪的使用技术操作流程及评分标准
82	二十九、人工呼吸机应用技术操作流程及评分标准
86	三十、微量注射泵使用技术操作流程及评分标准
89	三十一、非同步心脏电除颤术操作流程及评分标准
91	三十二、轴线翻身技术操作流程及评分标准
93	三十三、患者搬运法（协助患者移向床头）操作流程及评分标准
95	三十四、患者约束技术操作流程及评分标准
98	三十五、痰标本采集技术操作流程及评分标准
100	三十六、咽拭子培养标本采集技术操作流程及评分标准
102	三十七、电动洗胃技术操作流程及评分标准
106	三十八、“T”管引流技术操作流程及评分标准

108	三十九、造口护理技术操作流程及评分标准
110	四十、膀胱冲洗技术操作流程及评分标准
113	四十一、脑室管引流技术操作流程及评分标准
115	四十二、胸腔闭式引流技术操作流程及评分标准
117	四十三、会阴消毒技术操作流程及评分标准
119	四十四、新生儿暖箱应用技术操作流程及评分标准
121	四十五、光照疗法操作流程及评分标准
123	四十六、新生儿脐部护理技术操作流程及评分标准
125	四十七、听胎心音技术操作流程及评分标准
127	四十八（一）、患者入院护理操作流程及评分标准
128	四十八（二）、患者出院护理操作流程及评分标准
129	四十九、预防患者跌倒操作流程及评分标准
131	五十、压疮的预防及护理技术操作流程及评分标准

一、手卫生技术（一般洗手法）操作流程及评分标准

科室_____ 姓名_____ 分数_____ 日期_____

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
仪表 5分	着装符合要求：仪表端庄，服装整洁	5	一项不符合要求扣2分	
评估 14分	洗手指征 1. 直接接触患者 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. 接触不同患者之间或者从患者身体的污染部位移动到清洁部位时 6. 处理污染物品后 7. 接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜皮肤或者伤口	2 2 2 2 2 2 2	一项不符合要求扣2分	
操作前 准备 5分	1. 无长指甲，摘下手表 2. 用物准备：洗手液、一次性纸巾或小毛巾	2 3	一项不符合要求扣1分	
操作步骤 55分	1. 卷袖至肘关节以上 2. 用流水湿润双手 3. 取3~5 ml 洗手液 4. 洗手七步法 (1) 掌心相对，手指并拢，相互搓擦 (2) 手心对手背，沿指缝相互搓擦，左右手交换进行 (3) 掌心相对，双手交叉沿指缝相互搓擦 (4) 一手握拳，在另一手掌心中，旋转搓擦指关节，左右手交替进行 (5) 一手握另一手大拇指，旋转搓擦，左右手交换进行 (6) 将五个手指尖并拢在另一手掌心中，旋转搓擦，左右手交替进行	5 3 5 5 5 5 5 5	沾湿衣服一处扣2分 揉搓时间不够10~15秒扣2分 搓擦范围为双手、手指及腕上10 cm，达不到一处扣5分 冲洗时水倒流扣3分 关闭水龙头时手直接接触水龙头扣2分	

续表

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
	(7) 一手握住另一手腕，旋转搓擦，交替进行 5. 在流水下彻底冲洗，手指保持朝下姿势 6. 用一次性纸巾或小毛巾擦干或干手器干燥双手	5 5 2		
操作后处理 6分	1. 垃圾分类正确 2. 洗手范围正确	1 5	一项不符合要求扣2分	
评价 10分	1. 操作规范，顺序正确 2. 操作时间2分钟	4 6	时间每延长或小于10秒扣1分	
理论提问 5分	一般洗手的目的 清洁医务人员手上的污垢和致病微生物，切断通过手传播感染的途径	5	少一条扣1分	

二、无菌技术操作流程及评分标准

科室_____ 姓名_____ 分数_____ 日期_____

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
操作前准备 10分	1. 着装符合要求, 剪指甲, 洗手, 戴口罩 2. 物品准备齐全: 清洁治疗盘内置纱布1块、无菌持物钳、无菌巾包、无菌洞巾包、无菌棉球罐、无菌纱布、无菌容器(内放治疗碗、镊、导尿管、药杯、液状石蜡)、无菌手套、75%乙醇、无菌棉签、速干手消毒液, 检查并口述各种无菌物品均在有效期内, 包装完整, 无潮湿 物品放置合理(按节力及无菌操作要求放置用物) 3. 环境整洁、宽敞、明亮, 操作台宽阔、干燥	3 3 4	一项不符合要求扣1分 缺一件用物扣0.5分 不符合要求扣1~4分	
无菌钳使用 12分	1. 取: 持上1/3, 前端闭合垂直取出 2. 用: 钳前端向下取出无菌物品 3. 放: 前端闭合垂直放回容器, 放好后将前端打开	4 4 4	不符合要求扣4分 不符合要求扣4分 不符合要求扣4分	
无菌容器使用 10分	1. 打开: 向左打开, 将容器盖的内面朝上放置于稳妥处或拿于手中 2. 盖上: 从后向前端将盖盖严(从近端向远端盖严) 3. 操作时未污染无菌面及边缘	3 3 4	不符合要求扣3分 不符合要求扣3分 污染无菌面及边缘扣4分	
无菌包的使用 11分	1. 检查无菌包名称、灭菌日期、指示胶带变色情况, 有无潮湿或破损 2. 清洁并擦干治疗盘(用纱布“Z”字形擦拭), 打开无菌包, 用无菌持物钳取出治疗巾放入治疗盘中 3. 剩余治疗巾仍用原包布按折痕包好 4. 注明开包时间(24小时有效)	3 3 2 3	一项不符合要求扣0.5分 开包方法不正确或污染无菌包或治疗盘潮湿各扣3分 未清洁治疗盘扣1分 不符合要求扣2分 未注明时间扣3分	

续表

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
铺无菌盘 取无菌物品 12分	1. 盘面清洁干燥（用纱布Z字形擦拭） 2. 将无菌巾双折平铺于盘上，将上层呈扇形折叠到对侧，开口边向外 3. 依次放入无菌物品，例如：放入无菌治疗碗、镊子、导尿管、药杯、棉球（于药杯内）并倒无菌液状石蜡；将无菌洞巾包托在手中打开，另一手将包布四角抓住，将洞巾妥善投掷于无菌区域内。无菌物品放置合理 4. 放入无菌物品后，将上层治疗巾展开盖于物品上，上下层边缘对齐，将开口处向上反折两次，两侧边缘向下反折一次。注明铺盘时间（有效期4小时）	2 3 4 3	不符合要求扣2分 一项不符合要求扣1分 取用物品跨越无菌区扣4分 一项不符合要求扣2分 不符合要求扣2分 不平整扣1分 未注明时间扣3分	
无菌溶液的倒取 12分	1. 清洁液体瓶，核对标签，检查液体质量 2. 启开铝盖，取下瓶塞 3. 冲瓶口，倒溶液 4. 倒液后塞好瓶塞，消毒，盖严瓶塞 5. 注明开瓶时间	2 2 3 3 2	一项不符合要求扣1分 方法不正确扣0.5分 方法不正确扣3分 方法不正确扣3分 未注明时间扣2分	
无菌手套的使用 10分	1. 摘手表，洗手 2. 检查型号及灭菌日期，检查包装有无潮湿、破损 3. 打开无菌手套包，将手套外包装置于治疗车下层，取内包装，对折展开平放于治疗台上。提反折部分取出手套，两拇指对齐戴好 4. 脱手套时，采用翻转法避免手被污染	3 4 3	一项不符合要求扣1分 一项不符合要求扣2分 不符合要求扣3分	
整理8分	妥善清理用物，洗手	8	不符合要求扣2~8分	
关键缺陷 扣分	无菌区污染		根据情况评分扣10~40分	
整体印象 10分	1. 技术熟练，符合操作规程 2. 遵守无菌操作原则 3. 全过程10分钟	3 3 4	不符合要求扣1~3分 不符合要求扣1~3分 超过1分钟扣2分	

续表

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
理论 提问 5分	无菌技术定义 无菌技术是指在医疗、护理操作中,防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的操作技术 无菌技术操作原则 1. 环境要清洁。进行无菌技术操作前半小时,须停止清扫地面等工作,避免不必要的人群流动,防止尘埃飞扬。治疗室每日用紫外线灯照射消毒一次 2. 进行无菌操作时,衣帽穿戴要整洁。帽子要把全部头发遮盖,口罩须遮住口鼻,并修剪指甲,洗手 3. 无菌物品与非无菌物品应分别放置,无菌物品不可暴露在空气中,必须存放于无菌包或无菌容器内,无菌物品一经使用后,必须再经无菌处理后方可使用,从无菌容器中取出的物品,虽未使用,也不可放回无菌容器内 4. 无菌包应注明无菌名称,消毒灭菌日期,并按日期先后顺序排放,以便取用,放在固定的地方。无菌包在未被污染的情况下,可保存7~14天,过期应重新灭菌 5. 取无菌物品时,必须用无菌钳(镊)。未经消毒的物品不可触及无菌物或跨越无菌区 6. 进行无菌操作时,如器械、用物疑有污染或已被污染,即不可使用,应更换或重新灭菌 7. 一套无菌物品,只能供一个患者使用,以免发生交叉感染	5	根据回答正确程度评分,扣1~5分	

三、生命体征监测技术操作流程及评分标准

科室_____ 姓名_____ 分数_____ 日期_____

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
操作前准备 5分	1. 着装整洁, 洗手, 戴口罩、手表 2. 用物准备齐全, 放置合理 3. 清点体温表数目。口述: 体温表无破损(甩至35℃以下) 4. 检查血压计性能。口述: 用物使用安全	2 1 1 1	一项不符合要求扣1分 未戴手表扣1分 一项不符合要求扣1分 一项不符合要求扣1分 一项不符合要求扣1分	
解释评估 5分	1. 携用物与床旁, 查对患者, 解释说明目的, 了解患者身体状况, 血压情况, 自理能力, 取得合作 2. 口述: 患者如有紧张、恐惧、哭闹等情绪, 稳定后测量, 剧烈运动后休息15~30分钟后再次测量 3. 评估适宜的测量方法	2 2 1	与患者交流语言不规范扣2分, 其余一项不符合要求扣1分	
操作步骤 65分	测量体温 20分 1. 协助患者取合适体位 2. 用纱布擦干腋窝汗液 3. 将体温计放入患者腋窝并屈肘夹紧, 防止脱落, 测量5~10分钟 4. 取出体温计, 用纱布擦净, 平视读数记录温度值, 记录结果 5. 甩体温计水银柱于35℃以下 6. 口述: 测口温时应当将水银端斜放入患者舌下, 闭口3分钟后取出 7. 口述: 测肛温时肛表前端涂润滑剂, 轻轻插入肛门3~4 cm, 3分钟后取出, 读取体温数	2 2 5 5 2 2 2	未查对扣1分 未检查、未擦干汗液各扣1分 一项不符合要求扣1分 一项不符合要求扣1分 甩表动作不符合要求扣1分 未口述扣2分 未口述扣2分	
	测量脉搏 10分 1. 指导患者采取舒适的姿势, 手臂轻松置于床上或桌面	2	一项不符合要求扣1分	

续表

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
	2. 以食指、中指、环指的指端按压桡动脉, 力度适中, 另一手持表, 一般患者可以测量30秒, 所得数乘2, 记录结果 3. 口述: 脉搏异常的患者, 测量1分钟, 核实后报告医师 4. 口述: 短绌脉应由2人合作, 由测心率的人发出“起”的指令, 测1分钟	4 2 2	手法不正确扣1分, 位置不对扣2分 未口述扣1分 未口述扣1分	
测量呼吸 10分	1. 测量脉搏的手不动, 观察患者的胸腹起伏数, 一起一伏为一次呼吸, 测量30秒, 再乘以2, 记录结果 2. 口述: 异常呼吸测1分钟 3. 口述: 危重患者呼吸不易观察时, 用少许棉絮置于患者鼻孔前, 观察棉花吹动情况, 计数1分钟	5 2 3	一项不符合要求扣1分 未口述扣1分 未口述扣1分	
测量血压 25分	1. 协助患者采取坐位或卧位, 卷袖露臂, 手掌向上, 肘部伸直, 外展45°, 放平血压计, 保持血压计“0”点、肱动脉与心脏同一水平 2. 驱尽袖带内空气, 平整地缠于患者上臂中部, 松紧以能放入一指为宜, 下缘距肘窝2~3 cm 3. 检查水银柱是否至“0”点 4. 戴听诊器, 探头置于肱动脉波动明显处, 一手固定 5. 关气门充气, 注气至肱动脉搏动消失再升高20~30 mmHg; 开气门缓慢放气, 速度以水银柱下降2~6 mmHg/s为宜 6. 第一声搏动为收缩压, 搏动消失为舒张压 7. 测量完毕, 报准确数, 排尽袖带余气, 关闭血压计, 记录结果	5 5 2 3 5 2 3	一项不符合要求扣1分 一项不符合要求扣1分 未检查扣2分 放置位置不对扣2分 充气不均匀、过猛, 每次扣1分 不符合要求一项扣1分 报数超出误差允许范围扣2分 关闭血压计方法不正确扣1分	
操作后处理 5分	1. 协助患者取舒适体位, 整理床单位 2. 正确处理物品(清点体温计数目、消毒)	5	不符合要求一项扣1分	

续表

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
评价 5分	1. 动作轻稳, 观察准确 2. 患者安全、舒适, 沟通及时 3. 操作时间10分钟	5	根据操作情况扣1~5分 时间每超30秒扣1分	
理论 提问 15分	1. 测体温注意事项 (1) 测量腋温时要擦干腋下汗液, 腋下有伤者禁测腋温 (2) 测量肛温时, 体温计前端要涂润滑剂, 插入动作轻柔, 避免擦伤肛门及直肠黏膜, 插入3~4cm即可, 直肠或肛门手术、腹泻及心肌梗死患者禁测肛温 (3) 婴幼儿、精神异常、昏迷、口腔疾患患者禁用口表测温, 测量时护理人员应守候在患者身旁 (4) 极度消瘦的患者不宜测腋温 (5) 为防止交叉感染, 每次体温表用完后都应严格消毒, 体温计应定期检查其准确性。方法: 将全部体温计水银柱甩至35℃以下, 于同一时间放入已测好的40℃以下的水中, 3分钟后取出检视, 凡误差在0.2℃以上或玻璃有裂痕者不能再使用 2. 测脉搏注意事项 (1) 不可用拇指诊脉, 因拇指小动脉搏动较强, 易于患者的脉搏相混淆, 对心脏病患者测1分钟 (2) 对脉搏短绌患者应两人测量, 一人数脉搏一人测心率, 两人同时开始, 由听心率者发出起、停的指令, 数1分钟, 记录方式为心率/脉搏 (3) 为偏瘫者测量脉搏应选择健侧 (4) 除桡动脉外, 可测颞动脉、肱动脉、股动脉、腘动脉、足动脉等 3. 测量呼吸注意事项 (1) 呼吸的速率受意识影响, 测量时不必告诉患者	15	答错、漏答一项扣1分	

续表

项目	操作要领	评分	扣分标准	扣分
	(2) 如患者紧张、剧烈运动、哭闹等需稳定后测量 (3) 呼吸不规律者及婴儿应当测量1分钟 4. 测血压注意事项 (1) 测成年人血压时, 血压计袖带内囊应长24 cm、宽12 cm (2) 测血压时, 肱动脉、水银柱“0”刻度与心脏在同一水平, 若手臂高于心脏, 测得血压偏低, 反之则偏高 (3) 偏瘫患者应测量健侧 (4) 长期观察血压的患者, 应尽量固定测量时间、体位、测量部位及血压计 (5) 充气式速度不可过猛、过高, 防止水银外溢, 放气时不可过快, 以2~6 mmHg/s速度为宜 (6) 袖带平整缠于上臂中部, 其下缘距肘窝上2~3 cm, 松紧以能放入一指为宜 (7) 当动脉搏动音听不清或异常时, 应分析排除外界因素, 并将水银柱降至“0”点, 稍等片刻再测量, 必要时双侧对照, 舒张压的变音和消失音相差较大时, 可同时记录两个读数: 收缩压/变音/消失音 (8) 血压计使用后应向右倾斜45°, 待汞液全部流入储汞瓶后, 再关闭开关 (9) 测量下肢血压时, 患者取俯卧位或屈膝仰卧位, 用下肢专业袖带缠于大腿下部, 其下缘距腘窝3~5 cm, 测得结果比肱动脉收缩压高15~37.5 mmHg, 记录时注明下肢血压 (10) 袖带每周清洗一次, 传染病患者的血压计、听诊器专人固定使用, 并按消毒隔离原则处理			