



解放军总医院
CHINESE PLA GENERAL HOSPITAL

专科护理技术 操作规范与评分标准

ZHUANKE HULI JISHU

CAOZUO GUIFAN YU PINGFEN BIAOZHUN



主 编 皮红英 王玉玲

南京鼓楼医院
图书馆藏书



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R472-65
4074

解放军总医院

专科护理技术操作规范与评分标准

ZHUANKE HULI JISHU CAOZUO GUIFAN YU PINGFEN BIAOZHUN

主 编 皮红英 王玉玲
副主编 朱秀勤 周玉虹 侯惠如
编 者 (以姓氏笔画为序)

马延爱	王 瑛	王 晶	王 磊	王社芬
王秋莉	王姝南	石 健	田小京	白云果
邢春光	吉铁凤	向 晶	刘喜梅	孙婷婷
苏晓静	李春梅	李海燕	李惠惠	杨 多
杨 莉	杨 晶	吴奎玲	邱晓钰	张 婕
张玉兰	张雪花	张雅静	张瑞芹	陈 萍
陈 蕾	陈静雯	武淑萍	周 颖	周 静
周秀彬	郑晓缺	屈 波	孟凡慧	孟俊华
胡 容	胡沛丽	贾艳红	贾博军	高文娟
郭 梅	唐 晟	黄 莉	黄 静	董晓艳
程艳爽	靳海荣	潘 菲		



B0010184

B0010184



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

南京鼓楼医院
图书馆藏书

图书在版编目(CIP)数据

专科护理技术操作规范与评分标准/皮红英,王玉玲主编. —北京:人民军医出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5091-7510-1

I. ①专… II. ①皮…②王… 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(2014)第 097218 号

策划编辑:马莉 文字编辑:薛彬 刘新瑞 责任审读:杜云祥

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—8036

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:12.5 字数:298 千字

版、印次:2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

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

内容提要

为了严格规范专科护理技术并对护士培训和考核,解放军总医院护理部组织具有多年专科护理经验的护理专家编写本书,包括内科常用专科护理技术、外科常用专科护理技术、其他专科、专项护理技术及常用仪器操作规程,阐述了 95 项专科护理技术知识。每项专科护理技术分别介绍了目的、用物及准备、操作步骤、注意事项及评分标准。本书内容翔实,重点突出,实用性及指导性强,体现了护理的专业性,可作为临床护士专科培训及考试教材,亦适用于临床护士工作指导。

前 言

随着医学新业务、新技术的开展,以及现代材料科学的进步、疾病谱和健康观的改变,全球护理进入了一个加速专业化的发展阶段,对护理专业化程度提出了更高要求,为护理服务对象提供标准、规范的护理技术已成为现代临床护士的重要任务。

全书共分4章:第1章内科常用专科护理技术22项,第2章外科常用专科护理技术44项,第3章专项护理技术18项,第4章常用仪器操作11项。《专科护理技术操作规范与评分标准》一书主要有以下特点。①流程严谨规范:操作步骤清晰、文字精练,每项操作均按照目的、用物、操作步骤、注意事项、评分标准进行阐述,流程科学规范。②紧密结合临床:本书共撰写了95项常用专科护理技术操作,几乎涵盖了目前临床常用的专科护理操作,本书的编者均为具有多年临床经验的专科护理人员,并有多年培训护士的体会,对临床指导性强。③突出了专业性:本书所撰写的操作均为护理人员作为主体独立完成的,每项操作流程仔细推敲,科学性、逻辑性强,体现了护理的专业性。④便于护士学习:每个操作后面均附有评分标准,为临床护士自我训练、检测学习效果提供了方便。该书适合于临床各级护理人员学习、复习之用,也可作为护理质量检查的依据。

该书内容丰富,涵盖范围广,以科学性、可操作性及规范性为主旨,吸纳了护理新知识、新技术的精华,并结合了多年来护理科技工作者积累的丰富的临床实践经验,从科学的角度,简明扼要、重点突出地显现每项操作的关键环节,希望能为护理人员在临床专科护理技能培训和学习中提供帮助及指导。由于编者水平有限,不完善之处诚望各位专家和同行们提出指导意见。

编 者

中国人民解放军总医院护理部

目 录

第 1 章 内科常用专科护理技术	1
一、胰岛素笔皮下注射法	1
二、血糖仪快速测血糖法	2
三、造血干细胞回输技术	4
四、药物外渗局部封闭注射技术	6
五、痰标本采集法	8
六、咽拭子标本采集法	10
七、呼吸机同步雾化吸入治疗	11
八、外用药涂抹法	13
九、药浴	15
十、螺旋型鼻肠管鼻饲法	16
十一、三囊四腔管护理	19
十二、三腔喂养管护理	21
十三、经皮经肝胆管穿刺置管引流(PTCD)护理	23
十四、内镜下鼻胆管引流术(ENBD)护理	25
十五、心包置管术后引流管护理	26
十六、改良皮下注射低分子肝素方法	28
十七、脑卒中患者良肢位:患侧卧位摆放及翻身术	30
十八、脑卒中患者良肢位:健侧卧位摆放及翻身术	32
十九、脑卒中患者良肢位:平卧位良肢位摆放	34
二十、脑卒中患者自健侧起坐训练术	36
二十一、脑卒中患者自患侧起坐训练术	38
二十二、脑卒中患者坐-立位训练术	40
第 2 章 外科常用专科护理技术	42
一、胃管冲洗法	42
二、胃肠减压术	44
三、腋下引流护理法	46
四、腹腔冲洗法	48

五、T 管引流袋更换法	50
六、轴线翻身法	52
七、脑室引流的护理	54
八、胸腔闭式引流管护理	55
九、腹压监测法	57
十、皮牵引法	59
十一、颈托佩戴法	61
十二、尿路造口袋更换法	62
十三、持续膀胱冲洗法	65
十四、会阴冲洗消毒术	66
十五、阴道擦洗法	68
十六、阴道灌洗法	71
十七、阴道放药	73
十八、温水坐浴法	76
十九、听诊胎心音技术	77
二十、胎心外电子监护(NST)	79
二十一、新生儿沐浴	80
二十二、新生儿卡介苗接种	82
二十三、新生儿足跟血采集	84
二十四、光照疗法	86
二十五、新生儿脐部护理	88
二十六、有创动脉测压置管处血标本采集法	89
二十七、剪睫毛法	91
二十八、滴眼药法	93
二十九、非接触眼压计测量法	94
三十、颞浅动脉旁皮下注射法	96
三十一、结膜下注射法	97
三十二、泪道冲洗法	99
三十三、结膜囊冲洗法	101
三十四、鼻腔鼻窦置换法	102
三十五、鼻腔滴药法	104
三十六、剪耳毛法	105
三十七、外耳道滴液法	107
三十八、鼻腔冲洗法	108
三十九、外耳道冲洗法	110
四十、咽鼓管吹张法	112
四十一、咽部涂药法	113
四十二、声带滴药法	114
四十三、下鼻甲注射法	116

四十四、口腔冲洗法	118
第 3 章 专项护理技术	122
一、PICC 置管术(三向瓣膜式增强型)	122
二、超声引导下 PICC 置管术(三向瓣膜式增强型)	126
三、超声引导下 Power PICC 置管术(耐高压型双腔 PICC)	130
四、PICC 维护	134
五、中心静脉导管维护	138
六、动脉导管的维护	141
七、静脉输液港维护	143
八、胃造瘘口换药法	145
九、肠造瘘口护理	147
十、人工气道护理技术	149
十一、伤口护理	155
十二、腹膜透析术	157
十三、高位结肠透析技术	159
十四、密闭式血液透析管路预冲法	162
十五、密闭式血液透析双向回血方法	164
十六、盲插管术	165
十七、高压团注射法	167
十八、高压氧递物筒使用技术	169
第 4 章 常用仪器操作规程	172
一、口咽通气管	172
二、喉罩	173
三、简易呼吸器	176
四、鼻饲泵	177
五、膝关节功能练习器(CPM 机)	179
六、早产儿暖箱	181
七、血液循环驱动仪	183
八、生物安全柜	184
九、膝关节支具	187
十、冰毯机	189
十一、振肺排痰仪	190

内科常用专科护理技术

一、胰岛素笔皮下注射法

【目的】 用于皮下注射胰岛素。

【用物】

物品名称	数量	物品名称	数量
1.注射盘及用物(内有)		2.诺和笔一套(内有)	
75%乙醇	1 瓶	诺和笔	1 支
无菌棉球	1 包	诺和笔芯	1 瓶
无菌棉签	1 包	诺和针头	1 个
污物罐	1 个		
锐器盒	1 个		

【用物准备】 在治疗室完成。

1. 操作者洗手,戴口罩。
2. 查对医嘱,在医嘱本相应位置打勾。
3. 检查胰岛素笔芯的有效使用期及质量,装入注射笔内。
4. 将注射标签贴在注射笔上,放在注射盘内备用。
5. 经二人查对后,推车至患者床旁。

【操作步骤】

1. 查对 ID 号、姓名,向患者解释操作目的,以取得合作。
2. 评估患者的血糖及是否有备餐。
3. 选择注射部位:常用腹部、上臂三角肌下缘外侧、臀部、大腿外侧。
4. 检查注射部位有无硬结、瘢痕、疼痛及感染等。
5. 以 75%乙醇棉签消毒皮肤一遍,消毒范围直径为 5~6cm。
6. 取一个无菌棉球夹于环指和中指之间。
7. 确认胰岛素笔的剂量处于零位后调取 2 个单位,使笔尖向上按下注射推键排气。调整胰岛素至所需剂量,垂直进针注射。
8. 注射完毕,停留 10s 后将针头拔出。
9. 用无菌棉球按压针眼处,向患者交代注意事项。

- 10. 将针头放入锐器盒内,洗手。
- 11. 在医嘱本上签名及注明执行时间。

【注意事项】

- 1. 禁忌用碘酒消毒。
- 2. 嘱患者注射后 15~30min 必须进食,以免发生低血糖。
- 3. 注射部位应经常更换,腹部的注射部位应在脐左、右、下部旁开 2cm 处。
- 4. 诺和笔应在 25℃ 的常温下保存,有效期 28d,不需放入冰箱。
- 5. 注射完毕后应将针头取下,以免温度变化造成药液外溢。
- 6. 每次注射之前,都应针尖朝上,排尽空气。
- 7. 笔芯上的色带表示胰岛素不同剂型,注射前认真查对,确认无误后方可注射。

【评分标准】

年 月 日

步 骤	姓 名					
	×××	×××				
着装、仪表、举止符合要求						
操作前洗手、戴口罩,物品准备齐全						
查对医嘱,打勾						
核对胰岛素笔性能、胰岛素剂型及有效期	未核对剂型-2					
安装胰岛素笔、注射笔针头						
二人查对,携用物至床旁查对患者,解释操作目的						
选注射部位,评估穿刺部位、血糖值及是否有备餐,取乙醇棉签,消毒皮肤		未评估部位-2				
排除胰岛素笔内空气皮下注射	未排尽空气-2					
交代注意事项						
整理用物,洗手,处理医嘱						
完成时间						
提问						
总分	96	98				

- 注:1. 总分 100 分;
2. 重点项目:如注射后应停留 10s 再拔针,只能用乙醇消毒皮肤,否则各扣 5~10 分;
3. 计时从查对医嘱起至处理完医嘱止,完成时间为 7min

二、血糖仪快速测血糖法

【目的】 快速测量血糖。

【用物】

物品名称	数量	物品名称	数量
1. 注射盘及用物(内有)		2. 血糖仪	1 台
75%乙醇	1 瓶	3. 血糖试纸	1 瓶
无菌棉球	1 包	4. 调码卡(装于试纸盒内)	1 个
无菌棉签	1 包	5. 采血针头	1 个
污物罐	1 个		
锐器盒	1 个		

【用物准备】 在治疗室完成。

1. 操作者洗手,戴口罩。
2. 查对医嘱,在医嘱本相应位置打勾。
3. 检查试纸的有效期、血糖仪的电池情况。
4. 检查血糖试纸的调码,调码卡的数字必须与试纸瓶签上的数字相同。
5. 经二人查对后,推车至患者床旁。

【操作步骤】

1. 查对 ID 号、姓名,向患者解释测血糖的目的,以取得合作。
2. 选择采血部位,手指两侧均可,多选示指(食指)、中指、环指(无名指)。
3. 从血糖试纸瓶内取出一条试纸,拿住试纸的手柄部位。
4. 将血糖试纸插入血糖仪的试纸插口,血糖仪自动开机。
5. 消毒:取 75%乙醇棉签消毒采血部位。
6. 取 1 无菌棉球夹于左手示指与中指之间。
7. 取下针头帽。
8. 将采血针贴紧手指的一侧采集血样,去除第一滴血,将第二滴血样轻轻点于试纸点样区。
9. 采血完毕,用无菌棉球按压针眼处。
10. 血糖仪的显示屏将出现测得的血糖数值,记录血糖值。
11. 取出用过的试纸(血糖仪会自动关机)。
12. 整理用物,针头放入锐器盒内,洗手。
13. 在医嘱本上签名及注明执行时间。

【注意事项】

1. 禁忌用碘酒消毒。
2. 从试纸筒内取出试纸后须将血糖试纸瓶的瓶盖盖紧。试纸瓶开启后应在 1 个月内用完,以免受潮。
3. 采血针必须紧压手指皮肤,否则出血不充分,采血部位应经常更换。
4. 采样必须涂满整个点样区,如未填满,需更换一条新的试纸重新检测。
5. 如出血不充分,可轻轻按摩手指。

【评分标准】

年 月 日

步 骤	姓 名					
	×××	×××				
着装、仪表、举止符合要求						
操作前洗手、戴口罩，物品准备齐全						
查对医嘱，打勾						
核对血糖仪性能、试纸有效期，调码卡的数字必须与试纸瓶签上的数字相同	未校对调型码—2					
二人查对，携用物至床旁，查对患者，解释		未二人查对—2				
选择部位并评估穿刺部位，取乙醇棉签，消毒皮肤		未乙醇消毒—5				
穿刺并采血，采血量正确，记录血糖值	采血不正确—2					
交代注意事项整理床单位						
整理用物处理医嘱						
完成时间						
提问						
总分	96	93				

- 注：1. 总分 100 分；
2. 重点项目：如穿刺后应用于棉签擦去第一滴血，应评估穿刺部位，只能以乙醇消毒，否则各扣 5～10 分；
3. 计时从查对医嘱起至处理完医嘱止，完成时间为 5min

三、造血干细胞回输技术

【目的】 输注供者造血干细胞悬液，使干细胞在患者体内增生、分化，达到重建造血功能的目的。

【用物】

物品名称	数量	物品名称	数量
1.治疗盘	1 个	9.无菌手套	2 副
2.一次性过滤加长输液器	1 个	10.一次性手套	2 副
3.手消毒液	1 瓶	11.治疗巾	1 包
4. 20ml 注射器	2 副	12.隔离衣	1 件
5.输液接头	1 个	13.纸胶布	1 卷
6.三通	1 个	14.复温机(冻存干细胞复苏用)	1 台
7.生理盐水 100ml	2 袋	15.吸氧装置	1 套
8.碘棉签	1 包	16.一次性吸氧管	1 根

(续 表)

物品名称	数量	物品名称	数量
17.心电监护仪	1 台	19.干细胞悬液	
18.电极片	5 片	20.储血袋	1 个

【物品准备】 在治疗室,需由两名护士合作完成。

1. 护士甲洗手,戴口罩。
2. 严格检查干细胞悬液及储血袋质量。
3. 按干细胞储血袋标签上的项目与医嘱进行查对,并经二人查对;包括供者和患者的姓名、ID 号、干细胞悬液量等相关信息。
4. 护士乙准备无过滤网输液器:①检查输液器、注射器、三通、输液接头,以及无菌手套的质量及有效期;②铺无菌治疗盘,将输液器、输液接头去除外包装后放于无菌盘中;③手消毒,戴无菌手套;④去掉输液器过滤网的一段,整理盘内物品(无过滤网输液器、三通、20ml 注射器、治疗巾 1 块、纱布、无菌手套 1 副)。
5. 护士乙备齐用物后放于治疗车上,推至病房前室(如输注冻存干细胞,需准备复温机)。

【操作步骤】

1. 护士甲洗手、戴口罩,查对医嘱,打铅笔勾。
2. 手消毒,穿隔离衣,戴一次性手套进入层流病房无菌房间内。
3. 查对 ID 号、姓名,向患者解释操作目的,以取得合作。
4. 护士乙手消毒后将心电监护仪、吸氧装置、治疗盘、无菌手套、生理盐水 100ml 传递给护士甲。
5. 护士甲接好心电监护仪,监测生命体征,将吸氧装置接好备用。
6. 打开治疗盘,手消毒,更换无菌手套,铺治疗巾于中心静脉接头下方,将无过滤网输液器连接生理盐水。
7. 选择中心静脉通路,接生理盐水,检查输液滴速。
8. 给予输注前用药,通知护士乙,做好输注准备。
9. 护士乙查对患者及亲缘供者干细胞相关信息,将装有干细胞悬液的储血袋一起递交护士甲。
10. 护士甲输注前再次查对,将装有干细胞悬液的储血袋与无过滤网输液器连接,先慢后快,调整滴速为 100~120 滴/分,如滴速达不到,即选用三通与 20ml 注射器推注干细胞,同时监测生命体征。
11. 遵医嘱留取干细胞标本即刻送检。
12. 干细胞输毕用生理盐水冲管,更换输液接头及输液管路。
13. 手消毒,更换一次性手套,整理用物及床单位,向患者交代注意事项。
14. 脱手套及隔离衣,洗手。
15. 在医嘱单上签名及注明时间。

【注意事项】

1. 观察患者生命体征、尿液颜色,以及有无恶心、呕吐、皮疹、腰痛、胸闷、憋气等,有异常



- 时应通知医师。
2. 输注时保证速度尽量快,以患者不出现心慌为宜,以免因在室温中放置过久,造成干细胞损失,静脉推注时应注意匀速推入。
3. 严格无菌操作,注意无过滤网输注器接头的紧密性,输注时另一通路接生理盐水,不能同时输注其他液体。

【评分标准】

年 月 日

步 骤	姓 名					
	×××	×××				
着装、仪表、举止符合要求						
操作前洗手、戴口罩						
核实及查对干细胞相关信息						
物品准备齐全	备物不全 -2					
查对医嘱,打勾						
隔离衣穿戴整齐,戴手套		穿戴不符合 要求-5				
心电监护仪及输液装置准备齐全, 进行生命体征测量						
正确接通输液管路						
再次查对 ID 号、姓名,解释	未查对 -2					
按要求输注,掌握输注速度						
输完后更换输液管路、输液接头,接 头纱布包裹,安全别针固定						
更换手套,整理用物,交代注意事项						
脱手套,脱隔离衣,洗手						
书写一般护理记录单						
完成时间						
提问						
总分	96	95				

- 注:1. 总分 100 分;
2. 重点项目:隔离措施、干细胞信息查对、输注未按要求扣 10~20 分;
3. 计时从查对医嘱起至记录止,完成时间为 10min

四、药物外渗局部封闭注射技术

【目的】 减轻药物外渗对局部组织的刺激,预防组织坏死。

【用物】

物品名称	数量	物品名称	数量
1.治疗盘	1 个	8.砂锯	1 个
2. 10ml 注射器	2 副	9.一次性垫巾	1 块
3.一次性针头(24 号)	数个	10.手消毒液	1 瓶
4.无菌干棉签	1 包	11.医疗垃圾罐	1 个
5.无菌棉球	1 包	12.生活垃圾罐	1 个
6.碘伏棉签	1 包	13.锐器盒	1 个
7.遵医嘱备药(盐酸利多卡因、地塞米松注射液、透明质酸酶等)		14.铅笔	1 支

【用物准备】 发生外渗时立即停止静脉输液,保留针头。

- 1. 洗手、戴口罩。查对医嘱,打铅笔勾。
- 2. 准备用物,检查无菌物品有效期。
- 3. 遵医嘱准备药液,检查药物质量。用 10ml 注射器抽取药液,贴注射标签。经二人查对。

【操作步骤】

- 1. 携用物至床旁,查对 ID 号、姓名,向患者做好解释工作。
- 2. 用空注射器抽吸出残留在针头、套管针中的药物或疑有外渗的药物,通过原输液针给予相应解毒剂 2ml,然后拔除输液针头。
- 3. 皮下注射解毒剂
 - (1)用碘伏棉签消毒外渗处皮肤,直径大于外渗处 3cm。
 - (2)更换注射器小针头,按顺时针方向,从外周向外渗中心部位皮下注射解毒剂,封闭范围大于渗漏部位。
 - (3)注射完毕用干棉球压迫止血,向患者交代注意事项。
 - (4)整理用物、洗手。
 - (5)在医嘱本上签名及注明时间。

【注意事项】

- 1. 每个部位注射后应更换注射针头。
- 2. 注射完毕后应局部轻压止血,以免影响治疗效果。

【评分标准】

年 月 日

步 骤	姓 名					
	×××	×××				
着装、仪表、举止符合要求						
物品准备齐全,外渗时立即停止输液,保留针头						
洗手、戴口罩	未洗手 —2					

(续 表)

步 骤	姓 名					
	×××	×××				
查对医嘱,打铅笔勾						
检查无菌物品及药液质量						
抽吸药液,贴注射标签						
二人查对,携用物至床旁						
查对患者,解释						
用空注射器抽吸出残留在针头、套管针中的药物						
通过原输液针给予相应解毒剂2ml,然后拔除输液针头						
碘伏棉签消毒皮肤(直径>外渗处3cm)		注射部位 错误-5				
更换小针头						
从外周向外渗中心部位皮下注射解毒剂						
按顺时针方向,封闭范围大于渗漏部位						
干棉球局部轻微压迫止血						
交代注意事项						
整理用物、洗手						
签名及执行时间						
完成时间						
提问						
总分	98	95				

注:1. 总分 100 分;
2. 注射部位不准确、方法不正确各扣 5~10 分,封闭范围未达到要求扣 50 分;
3. 计时从洗手、戴口罩起至处理完医嘱止,完成时间 10min

五、痰标本采集法

【目的】 根据医嘱采集患者痰标本,进行临床检验,为诊断和治疗提供依据。

- 1. 常规标本 如痰涂片经特殊染色检查细菌、虫卵及癌细胞等。
- 2. 24h 标本 查找结核杆菌、虫卵计数,检查 24h 痰量。
- 3. 培养标本 检查痰液中的致病菌。

【用物】

物品名称	数量	物品名称	数量
1. 标本容器(无菌盒)	1 个	3. 手电筒	1 个
2. 一次性痰液收集器(气管插管或气管切开患者)	1 个	4. 清水	

【操作步骤】

1. 核对医嘱,打印检验标签,准备用物。

2. 二人查对,携用物至床旁。

3. 操作前洗手、戴口罩。

4. 查对患者 ID 号、姓名,向患者解释,告知患者检查目的、方法,取得配合。

5. 观察患者口腔黏膜有无异常和咽部情况。

6. 指导并协助患者按要求正确留取标本

(1)常规标本:嘱患者晨起清水漱口后,深吸气用力咳出第一口痰液留于清洁容器内。

(2)24h 标本:需在容器上注明起止时间,患者将 24h 痰液留在容器中。

(3)培养标本:嘱患者晨起用清水漱口后,深吸气用力咳出一口痰液,留于无菌容器中。

(4)为机械通气患者留取痰标本时,要戴无菌手套,将无菌痰液收集器连接在负压吸引器上,从气管插管或气管切开处吸取痰液留取标本。

7. 标本留取后将检验标签贴在容器上,在化验单上签名及注明标本留取时间。

8. 洗手,在医嘱单上签名及注明时间。

【注意事项】

1. 护士在采集过程中要注意根据检查目的选择正确的容器。

2. 患者做痰培养及痰查找瘤细胞检查时,应及时送检,也可用 95%乙醇或 10%甲醛固定后送检。

3. 告知患者留标本时,不可将唾液、漱口水、鼻涕、呕吐物等混入痰中。

4. 留取 24h 痰液时,要注明起止时间。

【评分标准】

年 月 日

步 骤	姓 名					
	×××	×××				
着装、仪表、举止符合要求						
操作前洗手、戴口罩物品准备齐全						
对医嘱,检查化验单						
二人查对,携用物至床旁查对患者,解释		未查对 -2				
检查口腔黏膜和咽部情况						
选择正确的容器						
正确留取标本,标签贴在容器上						