

湖南长沙卫生学校护理专业基础教材

护理操作程序

目 录

编写说明

基础护理技术操作是中等卫校护士专业学生必须掌握的基本技能，是临床护士从事护理工作的基本功。为使我省护理技术操作规范化，做到临床与教学的统一，配合全省各级医院开展分级医院管理达标验收工作，特组织编写《湖南省护理基本技能操作标准及评分细则》。

全书分“操作标准及评分细则”和“操作流程程序”两部分。操作标准及评分细则共27项，可任选其中项目作考核内容；操作程序共17项。为便于护士专业学生及临床在职护士的自学，将临床常用的17大项分列出操作流程程序图，每项操作分为几个阶段，用总程序表示，而每一阶段中的具体步骤，用子程序表示。相似技术操作归纳于同一图中，它们的异同点在子程序中反映出来。此书可作为中等卫校护士专业《基础护理学》教学的辅导教材（其单项活页可作为操作考试试卷）和医院分级管理达标考核标准。

操作标准及评分细则部分，在编写过程中，益阳地区卫生局医政科科长及余爱珍、李银端、刘佩金等同志曾提供过总体结构的参考，本省的护理专家和同行们提供了宝贵的意见，湘潭卫校杨端娣老师作了详细的校正。在此，谨表示衷心的感谢。

由于时间仓促，水平有限，缺点错误在所难免，诚请批评指正，谢谢。

编 者 1992年10月

护理基本技能操作标准及评分细则

目 录

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1、备用床 | 15、皮下注射 |
| 2、暂空床 | 16、肌肉注射 |
| 3、麻醉床 | 17、静脉注射 |
| 4、口腔作理 | 18、静脉输液（密闭式） |
| 5、床上洗头 | 19、静脉输血（密闭式） |
| 6、床上擦浴 | 20、鼻导管（塞）吸氧法 |
| 7、卧有病人床更换床单法 | 21、酒精擦浴 |
| 8、褥疮的预防 | 22、穿脱隔离衣及手的消毒法 |
| 9、鼻饲法 | 23、电动吸引吸痰法 |
| 10、体温、脉搏、呼吸、血压测量法 | 24、血液标本采集 |
| 11、三测单绘制 | 25、大量不保留灌肠 |
| 12、无菌技术操作 | 29、保留灌肠法 |
| 13、口服给药法 | 27、女病人导尿术 |
| 14、皮内试验 | 28、徒手心肺复苏术 |

记 扣 分 总 则

- 1、超时 1 分钟扣 1 分，总分在80分以上提前 1 分钟奖 1 分。
- 2、操作重响一次扣 1 分。
- 3、铺床、换单多转一圈扣 2 分，被单准备有一件折叠不合要求扣 1 分。
- 4、程序颠倒不影响操作进行时，每次扣 1 分，如影响下面操作进行，需重新纠正再做，一次扣 3 分。
- 5、操作错误扣该处流程分和适当终末分。
- 6、凡水或药液打湿被单、衣服、地面一处扣 2 分。
- 7、静脉穿刺或注射时，穿刺退针一次扣1分；穿刺失败一次扣5分；穿刺三次不成功者扣45分。
- 8、给药和各种注射等查对不严，发生差错者扣45分。
- 9、无菌操作时，凡跨越无菌区一次扣2分；直接污染无菌物品或区域，本人发现纠正而又未造成不良后果者，一次扣1分；本人未发现的严重污染，可造成不良后果者扣45分。

护理操作流程程序

目 录

1、备用床铺法.....	(32)
2、麻醉床铺法.....	(33)
3、无菌技术基本操作.....	(33)
4、口腔护理.....	(34)
5、床上洗头.....	(34)
6、卧有病人床更换床单法.....	(35)
7、体温、脉搏、呼吸、血压的测量.....	(15)
8、口服给药法.....	(36)
9、皮内、皮下、肌肉注射法.....	(37)
10、周围静脉密闭式输液法.....	(37)
11、静脉注射法.....	(38)
12、保留灌肠法.....	(38)
13、大量不保留灌肠法.....	(39)
14、鼻饲法.....	(39)
15、女病人导尿术.....	(40)
16、穿脱隔离衣法.....	(40)
17、鼻导管给氧法.....	(41)

基础护理技术操作标准及评分细则

护理操作程序

目 录

编写说明

基础护理技术操作是中等卫校护士专业学生必须掌握的基本技能，是临床护士从事护理工作的基本功。为使我省护理技术操作规范化，做到临床与教学的统一，配合全省各级医院开展分级医院管理达标验收工作，特组织编写《湖南省护理基本技能操作标准及评分细则》。

全书分“操作标准及评分细则”和“操作流程程序”两部分。操作标准及评分细则共27项，可任选其中项目作考核内容；操作程序共17项。为便于护士专业学生及临床在职护士的自学，将临床常用的17大项分列出操作流程程序图，每项操作分为几个阶段，用总程序表示，而每一阶段中的具体步骤，用子程序表示。相似技术操作归纳于同一图中，它们的异同点在子程序中反映出来。此书可作为中等卫校护士专业《基础护理学》教学的辅导教材（其单项活页可作为操作考试试卷）和医院分级管理达标考核标准。

操作标准及评分细则部分，在编写过程中，益阳地区卫生局医政科科长及余爱珍、李银端、刘佩金等同志曾提供过总体结构的参考，本省的护理专家和同行们提供了宝贵的意见，湘潭卫校杨端娣老师作了详细的校正。在此，谨表示衷心的感谢。

由于时间仓促，水平有限，缺点错误在所难免，诚请批评指正，谢谢。

编 者 1992年10月

护理基本技能操作标准及评分细则

目 录

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1、备用床 | 15、皮下注射 |
| 2、暂空床 | 16、肌肉注射 |
| 3、麻醉床 | 17、静脉注射 |
| 4、口腔护理 | 18、静脉输液（密闭式） |
| 5、床上洗头 | 19、静脉输血（密闭式） |
| 6、床上擦浴 | 20、鼻导管（塞）吸氧法 |
| 7、卧有病人床更换床单法 | 21、酒精擦浴 |
| 8、褥疮的预防 | 22、穿脱隔离衣及手的消毒法 |
| 9、鼻饲法 | 23、电动吸引吸痰法 |
| 10、体温、脉搏、呼吸、血压测量法 | 24、血液标本采集 |
| 11、三测单绘制 | 25、大量不保留灌肠 |
| 12、无菌技术操作 | 29、保留灌肠法 |
| 13、口服给药法 | 27、女病人导尿术 |
| 14、皮内试验 | 28、徒手心肺复苏术 |

记 扣 分 总 则

- 1、超时 1 分钟扣 1 分，总分在 80 分以上提前 1 分钟奖 1 分。
- 2、操作重响一次扣 1 分。
- 3、铺床、换单多转一圈扣 2 分，被单准备有一件折叠不合要求扣 1 分。
- 4、程序颠倒不影响操作进行时，每次扣 1 分，如影响下面操作进行，需重新纠正再做，一次扣 3 分。
- 5、操作错误扣该处流程分和适当终末分。
- 6、凡水或药液打湿被单、衣服、地面一处扣 2 分。
- 7、静脉穿刺或注射时，穿刺退针一次扣 1 分；穿刺失败一次扣 5 分；穿刺三次不成功者扣 45 分。
- 8、给药和各种注射等查对不严，发生差错者扣 45 分。
- 9、无菌操作时，凡跨越无菌区一次扣 2 分；直接污染无菌物品或区域，本人发现纠正而又未造成不良后果者，一次扣 1 分；本人未发现的严重污染，可造成不良后果者扣 45 分。

护理操作流程程序

目 录

1、备用床铺法.....	(32)
2、麻醉床铺法.....	(33)
3、无菌技术基本操作.....	(33)
4、口腔护理.....	(34)
5、床上洗头.....	(34)
6、卧有病人床更换床单法.....	(35)
7、体温、脉搏、呼吸、血压的测量.....	(15)
8、口服给药法.....	(36)
9、皮内、皮下、肌肉注射法.....	(37)
10、周围静脉密闭式输液法.....	(37)
11、静脉注射法.....	(38)
12、保留灌肠法.....	(38)
13、大量不保留灌肠法.....	(39)
14、鼻饲法.....	(39)
15、女病人导尿术.....	(40)
16、穿脱隔离衣法.....	(40)
17、鼻导管给氧法.....	(41)

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目：备用床（被套式）

规定操作时间：7 分钟

单位：_____ 姓名_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束 计_____分钟

成绩计分_____

项目	内 容	标 分	记 分	备 注
准备质量 25 分	一、工作人员：（1）衣2（2）帽1（3）口罩1（4）鞋1	5		
	二、备用物：（1）大单2（2）被套2（3）棉垫或毛毯2（4）枕套1（5）枕芯1（6）床刷1（7）刷套1	10		
	三、按便于操作之原则折叠好各被单	3		
	四、按使用先后秩序摆放好	3		
	五、口述目的	4		
操作流程 50 分	一、（1）护理车推至床尾1（2）移开床旁桌约20厘米2（3）凳移至床尾侧1	4		
	二、（1）将床褥从头至尾湿扫干净1（2）卷放床边凳上1（3）翻转床垫1（4）上缘紧靠床头1（5）再将床褥翻转铺上1	5		
	三、铺大单：（1）中线对好依序打开2（3）先铺床头，后铺床尾2（3）将角铺成45°斜角4塞入床垫下1（4）再将床沿中段部分拉紧塞入床垫下1（5）同法铺好对侧床单10	20		
	四、套被套：（1）被套正面在外1（2）中线与大单中线对齐1（3）依序打开平铺于床上0.5（4）将棉絮按竖三折2（5）横扇形三折置于被套开口处2（6）拉被上边至被套封口处1（7）拉开铺平2（8）系好各带0.5	10		
	五、铺成被筒：（1）被头距床头15厘米2（2）两侧边缘向内折叠与床沿平齐2（3）尾端塞入床垫下2	6		
	六、于床尾或车上：（1）套好枕套1（2）开口端背门平置于床头1	3		
	七、（1）桌椅归还原处1（2）整理用物1	2		
终末质量 25分	一、（1）手法正确4（2）动作轻稳3（3）操作熟练4（4）符合节力原则2	13		
	二、（1）各层床单均中针线对齐2（2）四角折叠方正4（3）床铺得平1（4）紧1（5）无皱折1（6）整齐1（7）舒适1（8）美观1	12		

问答题：目的

（1）保持病室整洁2

（2）准备接受新病人2

常德卫校 刘 玉 完

护理基本技能操作标准及评分标准

操作项目：暂空床(被套式) 规定操作时间：8分钟 单位：_____ 姓名：_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束 计_____分钟 成绩计分_____

项目	内 容	标 分	记 分	备 注
准备质量 25分	一、工作人员：(1)衣2(2)帽1(3)口罩1(4)鞋1	5		
	二、备用物：(1)大单1(2)被套2(3)棉被或毛毯1(4)枕套1(5)枕芯1(6)床刷1(7)刷套1(8)橡胶单及中单 2	10		
	三、按便于操作之原则折叠好各被单	3		
	四、按使用先后秩序摆放整齐	3		
	五、口述目的	4		
操作流程 50分	一、(1)护理车推至床尾1(2)移开床旁桌20厘米2(3)凳移至床尾侧1	4		
	二、(1)将床褥从头至尾湿扫干净1(2)卷放床边凳上1(3)翻转床垫1(4)上缘紧靠床头1(5)将床褥翻转铺上1	5		
	三、铺大单：(1)大单对好中线依序打开1(2)先铺床头，后铺床尾1(3)将角铺成斜角2塞入床垫下1(4)再将床沿中段拉紧塞入床垫下1(5)将橡胶单中线与大单中线对齐1(6)上端距床头45—50Cm铺平1(7)依法将中单铺于橡胶单上1(8)床缘部分橡胶单一并塞入床垫下1(8)依法铺好对侧各单10	20		
	四、套被套：(1)被套正面在外1(2)中线与大单中线对齐2(3)依序打开平铺于床上0.5(4)将棉絮按竖三折2横扇形三折置于被套开口处2(5)拉被上边至被套封口处1(6)拉开铺平1(7)系好各带0.5	10		
	五、铺成被筒：(1)被头距床头15Cm2(2)两侧边缘向内折叠0.5与床沿平齐0.5(3)床尾塞在床垫下1(4)将盖被四折于床尾2	6		
	六、(1)于床尾或车上1套好枕套1(2)开口端背门平置于床头1	3		
	七、(1)桌椅归还原处1(2)整理用物1	2		
终末质量 25分	一、(1)手法正确4(2)动作轻稳3(3)操作熟练4(4)符合节力原则2	13		
	二、(1)各层床单均中线对齐2(2)四角折叠方正4(3)床铺得平1(4)紧1(5)无皱折1(6)整齐1(7)舒适1(8)美观1	12		

问答题：

目的：1、保持病室整洁2

2、供新入院1或暂离床活动的病员使用1

常德卫校 刘 玉 完

护理基本技能标准及评分标准

操作项目：麻醉床（被套式）

规定操作时间：10分钟

单位：_____姓名_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束 计_____分钟

成绩计 分_____

项目	内 容	标 分	记 分	备 注
准 备 质 量 25 分	一、工作人员：（衣2（2）帽1（3）口罩1（4）鞋1	5		
	二、用物：（1）大单0.5（2）被套0.5（3）棉被或毛毯0.5（4）枕套0.5（5）枕芯0.5（6）床刷0.5（7）刷套0.5（8）橡胶单两个1（9）中单两个1（10）治疗盘内血压计0.5（11）弯盘0.5（12）听诊器0.5（13）护理记录单0.5（14）开口器、舌钳0.5（15）压舌板0.5（16）卫生纸0.5（17）笔0.5（18）必要时备热水袋0.5	10		
	三、按使用操作原则折叠好各被单	2		
	四、按使用操作秩序摆放整齐	2		
	五、口述目的	6		
操 作 流 程 质 量 50 分	一、（1）护理车推至床尾1（2）查对床号、姓名，撤去原被单1（3）移开床旁桌约20cm1（4）凳移床尾侧1	4		
	二、（1）将床褥从头至尾湿扫干净1（2）卷放床边凳上1（3）翻转床垫1（4）上缘紧靠床头1（5）再将床褥翻转铺上1	5		
	三、铺床单：（1）大单对好中线依序打开1（2）先铺床头，后铺床尾1（3）将角铺成斜角2塞入床垫下1（4）床沿中段拉紧塞入床垫下1（5）铺第一块橡胶单，中线与大单中线对齐0.5（6）上端距床头45~50Cm铺平0.5（7）依法将中单铺于橡胶单上0.5（8）床沿部分与橡胶单一并塞入垫下0.5（9）再铺另一橡胶单及中单，上端与床头齐0.5（10）下端压在中段橡胶单及中单上0.5（11）床沿部分一并塞入床垫下1（12）转至对侧，同法铺好各单10	20		
	四、套好被套：（1）被套正面在外1（2）中线与大单中线对齐1（3）依法打开平铺于床上1（4）将棉絮按竖三折2（5）横扇形三折置于套被开口处2（6）拉被上边至被套封口处1（7）拉开铺平1（8）系好各带0.5（9）棉被上端距床头15cm2铺成被筒1（10）尾端向内折叠和床尾齐1（11）然后将盖被三折叠于距门远侧床边2（12）如天冷被中放热水袋0.5	16		
	五、于床尾或护理车上套好枕套1（2）开口端背门1（3）横立于床头0.5（4）用别针固定0.5	3		
终 末 质 量 25 分	六、（1）桌凳归还原处1（2）摆放好急救盘等物品1	2		
	一、（1）手法正确4（2）动作轻稳3（3）操作熟练4（4）符合节力原则2	13		
	二、（1）各层床单均中线对齐2（2）四角折叠方正4（3）床铺得平1（4）紧1（5）皱折1（6）整齐1（7）舒适1（8）美观1	12		

（一）问答题：目的：（1）便于接受和护理麻醉手术后的病员。2（2）使病员安全0.5舒适0.5及预防并发症1。（3）保护被褥不被血液1或呕吐物所污染1。

（二）记扣分补充：铺橡胶单与中单时，要求（1）第二块必须压在第一块上，（2）中单必须遮住橡胶单，不能外露。

常德卫校 刘 玉 完

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目：口腔护理

规定操作时间：8 分钟

单位：_____

姓名：_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束

计_____分钟

成绩计分_____

项目	内 容	标 分	记 分	备 注
准 备 质量 25 分	一、工作人员：(1)衣 (2)帽1 (3)鞋 1(4)口罩 1(5)洗手 1	5		
	二、用物：(1)治疗盘内盛治疗碗 1(2)漱口液 1(3)棉球1(4)弯血管钳二把 2(5)弯盘二个 1(6)压舌板0.5 (7)吸水管0.5(8)石蜡油0.5(9) 棉签 0.5(10)龙胆紫或冰硼散0.5 (11)毛巾0.5 (12)开口器0.5(13)手电筒0.5	10		
	三、漱口液选择适当	5		
	四、口述目的	5		
操 作 流 程 质 量 50 分	一、(1)将用物带至病人床旁0.5(2)对床号、姓名 1(3) 助病人侧卧(或头偏向一侧)1 (4)面向护士0.5(5)颌下围干毛巾 1(6)弯盘置于口角旁 1	5		
	二、(1)取下活动性假牙1 (2)用冷开水冲刷干净0.5(3)暂不用的浸于清水中0.5	2		
	三、(1) 观察口腔有无出血、溃疡 1(2)擦净口唇 1(3) 用压舌板轻轻撑开洗 侧颊部0.5(4) 用弯血管钳夹棉球蘸漱口水 0.5 (5) 擦洗左侧牙冠颊面、唇 面0.5(6)沿牙冠纵向擦洗 1(7)由牙冠颊面洗向唇面 1(8)以弧形擦洗 左侧颊部 1(9) 同法擦洗右侧3.5 (10)嘱病人张口(昏迷病人用开口器从 臼齿处放入) 1 (11)擦洗牙冠左上舌面0.5(12)左上牙咬合面1(13)左 下舌面0.5(14)左下牙咬合面1 (15)同法擦洗右侧4 (16)擦洗舌背及舌下 面1(17)硬腭部1	20		
	四、擦洗完毕，助病人用吸水管吸漱口液漱口	3		
	五、为昏迷病人作口腔护理：(1)棉球要夹紧2(2)一次一个棉球2(3)棉球不可 过湿3(4)禁忌漱口3	10		
	六、(1)口腔粘膜有溃疡者可涂2%龙胆紫或冰硼散2 (2)口唇干燥者涂石蜡油1 (3)取下毛巾 1(4)擦干面部 1	5		
	七、(1)清理用物2(2)清洁消毒后备用3	5		
终 末 质量 25分	一、(1)操作细致5(2)动作轻巧5	10		
	二、使用方法正确：(1)压舌板2.5(2)开口器2.5	5		
	三、(1)病人清洁2.5(2)舒适2.5(3)未湿衣服2.5(4)被单2.5	10		

- 一、问答题：1、口腔护理的目的：(1)保持口腔清洁0.5湿润0.5使病员舒适0.5预防口腔感染等并发症0.5(2)防止口臭0.4口垢0.3，促进食欲0.4保持口腔正常功能0.4。(3)观察口腔粘膜0.4及舌苔的变化0.3及特殊的口臭气味0.4，提供病情的动态信息0.4。
- 二、漱口液的选择：(根据病情任选一种记5分)(1)清洁口腔预防感染：等渗盐水；2—3%硼酸液；0.02%呋喃西林液(2)轻度口腔感染：朵贝氏溶液。(3)口腔感染、口臭：1—3%过氧化氢液(4)霉菌感染：1—4%碳酸氢钠液(5)绿脓杆菌感染：0.1%醋酸溶液。

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目：床上洗头法 规定操作时间：12分钟 单位：_____ 姓名：_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束 计_____分钟 成绩计分：_____

项目	内 容	标 分	记 分	备 注
准 备 质 量 25 分	一、工作人员：(1)衣2(2)口罩1(3)帽1(4)鞋1	5		
	二、用物：治疗车上置：(1)水壶盛热水(40—45℃)1(2)面盆1(3)浴巾0.5(4)毛巾1(5)眼罩0.5(6)棉球0.5(7)小橡胶单0.5(8)水桶0.5(9)梳子1(10)洗头液1(11)面巾0.5(12)胶布0.5(13)别针0.5(14)马蹄形橡胶气垫1	10		
	三、(1)用物排列有序2(2)便于操作1(3)热水备足1(4)温度适宜1	5		
	四、口述目的：	5		
操 作 流 程 质 量 50 分	一、(1)备齐用物后将治疗车推至病人床旁1(2)对床号、姓名、解释1(3)环境准备(根据季节关门窗、调节室温)2(4)移开床旁桌椅0.5(5)松被尾0.5(6)按需要给予便盆1	6		
	二、(1)帮助病人斜卧在床上0.5,移枕头至对侧0.5(2)头部斜向近侧1(3)松开衣领向内反折1(4)毛巾围在病人颈部1(5)用别针固定1	5		
	三、(1)将橡胶及浴巾铺在枕上1(2)马蹄形橡胶垫放在病人头下1(3)开口朝外1(4)下端垂入水桶内1	4		
	四、(1)双耳塞棉球1(2)戴上眼罩并固定1	2		
	五、(1)护士站在床旁2(2)用手背试水温1(3)先用温水将头发湿透3(4)再擦洗发液3(5)用双手揉搓头发与头皮3(6)最后用热水冲净头发及橡胶垫3	15		
	六、(1)撤去眼罩及棉球1(2)面盆盛热水1(3)用面巾为病员擦面部1(4)耳及颈部1(5)擦去头发上的水1(6)松开围在颈部的毛巾包住头发2(7)助病人睡正1(8)头枕在浴巾上1(9)马蹄垫放入水桶内1	10		
	七、(1)用包头发的毛巾和浴巾将头发擦干1(2)为病人梳发2(3)待干后撤去浴巾及小橡胶单2	5		
	八、(1)整理单位2(2)清理用物1	3		
终 末 质 量 25 分	一、(1)操作熟练3(2)动作轻稳1(3)姿势符合节力原则1	5		
	二、头发洗净	5		
	三、(1)水未流入眼、耳2(3)未浸湿衣、被2(3)未打湿地面1	5		
	四、(1)病人安全2(2)舒适3	5		
	五、操作中注意观察病情	5		

问答题：

目的：(1)增进头皮血液循环1(2)除去污秽和脱落的头皮碎屑1.5(3)预防和除灭虱虬1(4)使头发清洁、整齐舒适1.5

长沙市卫校 姜桂红

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目：床上擦浴

规定操作时间：40分钟

单位：_____

姓名：_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束

计_____分钟

成绩计分_____

项目	内 容	标 分	记 分	备 注
准 备 质 量 25 分	一、工作人员：(1) 衣2 (2)帽1 (3)鞋1 (4) 口罩1	5		
	二、用物：护理车上置：(1) 50%酒精0.5 (2) 1%龙胆紫0.3 (3) 松节油0.2 (4) 石蜡油0.5 (5) 棉签0.5 (6) 胶布0.5 (7) 小剪刀0.5 (8) 弯盘0.5 (9) 梳子0.5 (10) 肥皂0.5 (11) 大毛巾0.5 (12) 毛巾二条0.5 (13) 脸盆二个0.5 (14) 水桶二个 (一个盛47—50℃热水) 1 (15) 清洁衣裤0.5 (16) 被服0.5 (17) 另备便盆0.5 (18) 便盆布0.5 (19) 屏风0.5 必要时备会阴冲洗或抹洗用物 (溶液碗、血管钳、棉球) 0.5	10		
	三、环境：(1) 关门窗2 (2) 调节室温24—25℃以上2 (3) 屏风遮挡1	5		
	四、口述目的	5		
操 作 流 程 质 量 50 分	一、(1) 推车至病人床旁1 (2) 对床号、姓名1 (3) 作好解释1 (4) 移开床旁桌1	4		
	二、(1) 遮挡病人1 (2) 放平床尾、床头支架0.5 (3) 松 开床尾盖被0.5 (4) 按需要给便盆2 (或需要时作会阴冲洗后撤去)	4		
	三、(1) 将面盆放床旁凳上0.5 (2) 倒入热水2/3满0.5 (3) 用毛巾洗脸、由内眦到外眦1 (4) 洗脸1 (5) 洗颈部0.5 (6) 洗耳后0.5	4		
	四、(1) 脱上衣1 (2) 放于护理车上底层或床尾栏杆上0.5 (3) 擦洗部分下铺大毛巾0.5 (4) 以肥皂、较湿及拧干的毛巾3 (5) 依次擦洗右上肢1洗手0.5 (6) 换水0.5 (7) 擦洗左上肢1洗手0.5 (8) 换水0.5 (9) 擦胸腹部1 (10) 助病人侧卧0.5 (11) 擦洗背部1 (12) 臀部1 (13) 按摩骨突部位1 (14) 穿上清洁上衣1 (15) 使病人仰卧0.5	15		
	五、(1) 脱裤1 (2) 遮盖会阴1 (3) 换水0.5 (4) 擦洗部分下铺大毛巾0.5 (5) 以肥皂、较湿及拧干的毛巾1 (6) 擦洗一侧下肢3 (7) 另侧下肢3 (8) 然后助病人斜卧0.5 (9) 两脚垂于床沿0.5 (10) 大毛巾置床沿0.5 (11) 脸盆置床旁凳上0.5 (12) 病人双足浸入水中洗脚2 (13) 擦干0.5 (14) 换水0.5	15		
	六、(1) 助病人擦洗会阴或作会阴抹洗1 (2) 穿裤拉平 (3) 必要时修剪指甲0.5 (4) 趾甲0.5	3		
	七、(1) 按需要梳头0.5 (2) 换床单2 (3) 整理床铺1 (4) 清理用物1 (5) 有特殊情况作记录0.5	5		
终 末 质 量 25 分	一、(1) 病人清洁2 (2) 舒适2 (3) 安全2 (4) 床铺平整2 (5) 干燥2	10		
	二、(1) 擦洗有序2 (2) 动作敏捷2 (3) 用力适当1	5		
	三、(1) 便盆放置方法正确1 (2) 按摩部位2 (3) 按摩手法正确2	5		
	四、穿脱衣裤方法正确 (一般先脱近侧, 后脱对侧。如有外伤, 先脱健肢, 后脱患肢, 先穿患肢, 后穿健肢)	5		

注：洗会阴方法 (1) 病人自行抹洗 (2) 置便盆冲洗 (3) 工作人员代为会阴抹洗, 可根据需要选择。

问答题：床上擦浴的目的：(1) 维持皮肤的清洁1使病人舒适0.5 (2) 促进血液循环1增强皮肤排泄功能0.5预防皮肤感染0.5和褥疮0.5等并发症的发生

(3) 观察病人的一般情况, 如精神状态0.5和身体情况等0.5

湖 医 卫 校 李 淑 珍

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目：卧有病人床更换单法

规定操作时间：18分钟

单位：_____

姓名：_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束 计_____分钟 成绩计分_____

项目	内 容	标分	记分	备 注
准 备 质 量 25分	一、工作人员：(1)衣2(2)帽1(3)鞋1(4)口罩1	5		
	二、用物：护理车置：(1) 50%酒精1 (2) 弯盘1 (3) 1被套1 (4)大单1 (5) 中单1 (6) 枕套1 (7) 床刷1 (8) 刷套1 (9) 洗手消毒液1 (10) 便盆及便盆布1。	10		
	三、环境：(1)关好门窗2 (2)调节室温2 (3)遮挡病人1	5		
	四、口述目的	5		
操 作 流 程 质 量 50分	一、(1)推车至床旁0.5 (2) 对床号、姓名1 (3) 向病人解释0.5 (4) 移床旁桌约20cm1 (5) 放平床尾床头支架 1 (6) 松开床尾盖被1 (7) 给予便盆2	7		
	二、按摩：(1)助病人侧卧(背向护士)1 (2)用酒精按摩骨突处2 (脊柱、肩胛、肩峰、髂嵴、尾骶各0.4)	3		
	三、换大、中单：(1)松开近侧大、中单1 (2) 将中单卷起塞入病人身下0.5 (3)用床刷扫尽橡胶单0.5 (4) 胶单搭于病人身上0.5 (5)将大单卷起塞入病人身下1 (6)扫净褥上渣屑1 (7) 将清洁大单(或大单套)中线对齐1 (8)对侧一半平卷好塞入病人身下1 (9)近侧一半依大单法铺好2 (10)放平橡胶单0.5 (11)铺中单于胶单上0.5 (12)对侧中单的半幅卷起塞入病人身下0.5 (13)近侧半幅橡胶单和中单一并塞入床垫下1 (14)助病人侧卧于铺好的一边1 (15)转至对侧松开底层各单0.5 (16)将污中单卷放床尾0.5 (17)扫尽橡胶单0.5 (18)胶单搭于病人身上0.5 (19)将污大单卷至床尾与污中单一并放于治疗车下(或污衣袋内)1 (20)扫净褥上渣屑1 (21)依序将大单、橡胶单、中单各层铺好3 (22)助病人仰卧1	20		
	四、换被套：(1) 解开污染被套0.5 (2)将清洁被套正面在外铺于盖被上1 (3) 将棉胎在污被套内竖摺三折再按扇形横摺三折放护理车上3 (4) 然后将棉胎套入清洁被套内3 (5) 对好上端两角，整理床头盖被1 (6) 将清洁被套往下拉平1 (7) 将盖被上缘压在枕下或病人双手握住1 (8) 从床头至床尾将污被撤出放于车下1 (9) 系好被套带子0.5 (10) 叠成被筒1 (11)为病员盖好1 (12)尾端塞入垫下1	15		
终 末 质 量 52分	五、换枕套：(1)一手托起病人头颈部0.5 (2)一手取出枕头0.5 (3) 更换枕套2 (4)置于病人头下0.5 (5)清理用物0.5 (6)整理单位0.5 (7)桌椅归位0.5	5		
	一、(1) 动作轻稳2 (2) 病人舒适1 (3)安全1 (4) 按摩到位3,手法正确3	10		
	二、(1)各层床单均对正中中线4 (2) 四角方正6 (3) 平2 (4) 紧1 (5) 清洁1 (6)美观1	15		

问答题：

目的：使病床整洁1 舒适1 预防褥疮1 保持病室整洁1 美观1

湖医卫校 李淑珍

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目：褥疮的预防

规定操作时间：15分钟

单位：_____

姓名_____

实际操作时间：_____时_____分开始_____时_____分结束

计_____分钟

成绩计分_____

项目	内 容	标分	记分	备 注
准 备 质 量 25 分	一、工作人员：(1)衣2(2)帽1(3)鞋1(4)口罩1	5		
	二、用物：(1)红花酒精或50%酒精1(2)滑石粉1(3)气圈、棉圈或海绵垫1(4)床刷1(5)刷套1(6)翻身卡1(7)笔1(8)脸盆1(9)毛巾1(10)热水(47—50℃)1	10		
	三、口述褥疮的预防措施	10		
操 作 流 程 质 量 50 分	一、(1)将用物带至床旁1(2)对床号、姓名1(3)作解释1	3		
	二、(1)移开床头桌2(2)松开床尾盖被2(3)嘱或协助病人排便2(4)将盛热水的脸盆置床旁凳上1	7		
	三、协助病人侧卧：(1)使病人两手放于胸腹部1(2)将肩部移向床缘2(3)两腿屈曲1(4)护士一手扶肩1(5)一手紧扶股部1(6)轻轻移病人侧向一侧2(7)使病人背向护士1(8)露出背部1	10		
	四、按摩：(1)用温热毛巾擦洗背部2(2)再两手蘸上红花酒精或50%酒精擦及全背1(3)用两手大小鱼际肌按摩1(4)从臀部上方开始沿脊柱旁向上按摩至肩部处3(5)再转向下至腰部2与左右髂嵴2(6)然后用拇指指腹由骶尾部开始沿脊柱按摩至第七颈椎处3(7)如受压处局部皮肤持续发红则不能进行按摩2(8)只能涂红花酒精以促进局部血循环1(9)撒滑石粉1(10)根据情况更换床单1(11)酌情垫放棉圈、气圈或海绵垫1	20		
	五、(1)清理用物3(2)桌椅归位2	5		
	六、填写翻身记录卡	5		
终 末 质 量 25 分	一、(1)协助病人翻身方法正确2(2)动作轻稳2(3)病人舒适1	5		
	二、(1)按摩有序4(2)方法正确4(3)力量均匀3(4)皮肤按摩无损伤4	15		
	三、(1)病床平紧2(2)整洁2(3)干燥1	5		

一、问答题：

褥疮的预防措施：主要在于消除发生的原因2(1)避免局部长期受压0.5(2)避免潮湿、摩擦等刺激0.5(3)促进局部血液循环0.5(4)改善全身营养0.5，因此，要求做到勤翻身1勤抹洗1勤按摩1勤整理1勤更换1交接班时要严格细致地交接护理措施1。

二、记扣分补充：

- 翻身时出现拖、拉、推现象，每次扣5分
- 由于翻身和按摩使皮肤破损者扣45分

湖医卫校 李淑珍

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目：鼻饲法

规定操作时间：18分钟

单位：_____

姓名_____

实际操作间：_____时_____分开始_____时_____分结束

计_____分钟

成绩计分_____

项目	内 容	标 分	记 分	备 注
准 备 质 量 20 分	一、工作人员：(1)衣2(2)口罩1(3)帽1(4)鞋1	5		
	二、用物：(1)治疗盘内置换药碗(内盛胃管一根,纱布盖上)0.5(2)弯盘0.5(3)50ml注洗器0.5(4)血管钳0.5(5)纱布二块0.5(6)石蜡油0.5(7)压舌板0.5(8)棉签0.5(9)胶布0.5(10)治疗巾0.5(11)橡皮圈0.5(12)听诊器0.5(13)别针0.5(14)温开水0.5(15)鼻饲饮食1(16)选择1并检查1粗细软硬适宜通畅的胃管	10		
	三、口述目的	5		
操 作 流 程 质 量 60 分	一、(1)备齐用物带至床旁1(2)对床号、姓名1	2		
	二、(1)做好解释1(2)病人取坐位或半卧位0.5昏迷者平卧0.5(3)头稍后仰0.5(4)颌下铺治疗巾0.5(5)用湿棉签检查0.5和擦净鼻孔0.5	4		
	三、(1)胃管比量好长度1发际至剑突(2)口述成人45~55cm,婴幼儿16~18cm1(3)做好标记1(4)润滑胃管1	4		
	四、(1)左手持纱布托住胃管0.5(2)右手用钳子夹住胃管前端0.5(3)自鼻孔轻轻插入约14cm处时1(4)清醒病人嘱其作吞咽动作1(5)将胃管顺势送入所需长度1(6)昏迷病人可将胃管末端置换药碗内放在病人口角旁0.5(7)当插入14~16cm时应检查胃管是否盘曲在口中1(8)左手托起病人头部1(9)使下颌贴近胸骨柄以加大咽部通道弧度0.5(10)便于管端沿后壁滑行插入胃内1	8		
	五、(1)插管时如病人恶心应停止片刻1(2)嘱病人作深呼吸1(3)如插入不畅应检查胃管是否盘曲1(4)如出现呛咳、呼吸困难、紫绀等情况,可能误入气管,应立即拔出重插2	5		
	六、(1)用注射器抽吸出胃液4(2)或将胃管开口端置于水中,无气体逸出2(3)用注射器注入10ml空气,同时用听诊器在胃部听到气过水音2(4)然后夹紧胃管开口端1(5)用胶布固定胃管1(6)枕头复位1昏迷病人偏向一侧1	12		
	七、饲食:(1)注少量温开水2(2)注入流质食物或药液2(3)再用温开水少量注入以清洁管腔2(4)饲食过程中,防止空气进入2(5)手指勿触管口应用纱布扶托2	10		
	八、(1)将胃管末端抬高0.5后反折0.5(2)纱布包好管口后0.5用橡皮圈缠紧0.5(3)并用别针固定肩上1	3		
	九、(1)整理单位1(2)收拾用物1(3)记录饲食量1	3		
	十、(1)末次喂食后拔管0.5(2)揭去固定的胶布0.5(3)一手将胃管折叠捏紧0.5(4)另一手持纱布近鼻孔处裹着胃管0.5(5)边拔边用纱布擦胃管0.5(6)拔到咽喉处时快速拔出,以免液体滴入气管1(7)拔出后将胃管盘于弯盘中0.5(8)清洁病人口鼻面部,擦净胶布痕迹0.5(9)助病人漱口取舒适卧位0.5	5		
终 质 量 20 分	十一、(1)口述鼻饲病员需进行口腔护理1(2)饲食量、温度时间1(3)长期鼻饲者5~7天于晚间喂食后将管拔出1(4)翌日从另一鼻孔插1入	4		
	一、(1)插管姿势正确2(2)操作熟练5(3)保持清洁无污染3(4)保证病员安全5	15		
	二、口述注意事项	5		

- 一、问答题：1、目的：对不能由口进食的病员1,如昏迷0.25口腔疾病0.25及口腔手术后0.25或不能张口者0.25拒绝进食的病员1早产儿和病情危重的婴幼儿1采用鼻饲法以供病员营养1
- 2、注意事项：(1)插管动作要轻,以免损伤粘膜1(2)每次饲食前必须检查胃管确定胃管在胃内方可饲食1(3)鼻饲病员喂药时,应将药片碾碎,溶解后方可注入(4)鼻饲病员应每天进行口腔护理,长期鼻饲者应每周更换胃管一次1(5)拔管时须夹紧管口,以防管内液体滴入气管1
- 3、鼻饲量：每次不超过200ml,温度38℃~40℃间隔时间不少于2小时
- 二、记扣分补充：1、保持清洁无污染：系指胃管插入端及管口的清洁无污染以及床单的清洁与干燥2、保证病员安全：系指插胃管时,钳端勿触及病员鼻孔及面部,病员卧位适当、舒适3、饲食时应排除空气,取下注射器时应捏紧管口

常德卫校 刘玉完

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目: 体温、脉搏、呼吸、血压测量法 规定操作时间: 10分钟(口腔温) 12分钟(腋温) 单位: _____

实际作操时间: _____ 时 _____ 分 开始 _____ 时 _____ 分 结束 _____ 计 _____ 分钟 成绩计分: _____ 姓名: _____

项目	内 容	标分	记分	备 注
准备质量 20分	一、工作人员(1)衣2(2)帽1(3)鞋1(4)口罩1	5		
	二、用物: 测温盘内盛:(1)体温计2(2)卫生纸1(3)记录本0.5(4)笔0.5(5)有秒针的表1(6)听诊器2(7)血压计2(8)石蜡油(肛温)1	10		
	三、(1)将已消毒的体温计用纱布擦干2(2)甩水银柱至35°C以下3	5		
操作流程 质量 60分	一、(1)带用物至床旁1(2)对床号、姓名1(3)作解释1(4)根据病情任选一种测温方法1	4		
	二、测体温: 1、口温:(1)将口表水银端斜放于舌下3(2)嘱病人紧闭口唇3分钟4(3)取出擦干1(4)看明度数3(5)记录1 2、腋温:(1)解开衣钮1(2)揩干腋下1(3)将体温计水银端放于腋窝深处贴皮肤2(4)屈臂过胸1(5)夹紧体温计7—10分钟3(6)取出擦净1(7)看明度数2(8)记录1 3、肛温:(1)使病员屈膝侧卧或仰卧1(2)露出臀部1(3)润滑肛表1(4)将水银头端轻轻插入肛门3—4厘米3(5)3分钟后取出2(6)卫生纸擦净肛表及肛门1(7)看明度数2(8)记录1	12		
	三、测脉搏:(1)使病人手臂放舒适位置2(2)用食指、中指、无名指的指端按在桡动脉表面4(3)一般病人默数半分钟乘22(4)异常脉搏应测1分钟2(5)脉搏细弱而触不清时,用听诊器听心率1分钟2	12		
	四、测呼吸:(1)测脉后将手仍按在诊脉部位似数脉搏状2(2)观察病人胸腹部的起伏2(3)一般成人或儿童数半分钟乘2,2(4)呼吸不规则及婴儿须默数1分钟2(5)气息微弱不易观察者1(6)用棉花少许置于病人鼻孔前1(7)观察棉花吹动情况计数1分钟1(8)记录脉搏、呼吸1	12		
	五、测血压:(1)病人取坐位或卧位1(2)露出一臂与肩部、袖口不可太紧2(3)伸直肘部、手掌向上1(4)使血压计“0”点应和肱动脉,心脏处于同一水平3(5)放平血压计、驱净袖带内空气1(6)平整无折地缠于上臂中部,其下缘距肘部2—3cm松紧适宜2(7)打开水银槽开关1(8)在肘窝部扪及肱动脉的搏动1(9)戴听诊器,将听诊器头紧贴肱动脉处1(10)关闭气门,打气至肱动脉搏动音消失,再升高2.7—4kpa2(11)慢慢放开气门,使汞柱缓慢下降,注意汞柱所指刻度3(12)整理血压计及单位1(13)记录1	20		
终末质量 20分	一、(1)方法正确4(2)结果准确4(3)操作熟练2	10		
	二、口述注意事项(由主考老师任指一项)	10		

(一)问答题: 1、测量体温的注意事项: ①测量体温前后应清点体温计的数目, 0.5并检查有无破损, 0.5在甩表时, 不可触及他物, 防止撞碎1 ②精神异常0.2, 昏迷者不测口腔温度0.2, 测温时护士应守护在旁0.1, 并用手扶托0.1, 以防体温计失落或折断0.2, 对不合作0.2, 口鼻手术0.2或呼吸困难者0.2不宜测口腔温度0.2, 进食0.1或面部作热敷者0.1应间隔30分钟后方可测温0.2③腹泻0.3, 直肠肛门手术病员0.3不宜直肠测温0.4, 坐浴0.3或灌肠后0.3须间隔30分钟方可测温0.4。④发现体温和病情不相符时0.5, 可在病员床旁监督测量0.5必要时可作肛温和口温对照, 予以复查1。⑤若病员不慎咬破体计误吞水银时0.4, 可立即口服大量蛋白水0.2或牛奶0.2, 使蛋白质和汞结合0.2, 以延缓水银的吸收0.2在不影响病情的情况下0.1, 给服大量韭菜0.1和粗纤维食物, 0.1使水银被包裹而减少吸收0.2, 粗纤维食物还能增加肠蠕动0.2, 加速汞排出0.1。

2、测血压应注意什么?

- ①测量前应检查血压计的汞柱有无裂损0.4, 是否保持在“0”点处0.3橡胶管和输气管球是否漏气0.3。
- ②袖带的宽度要符合规定的标准, 0.2过窄可使测得的数值偏高, 0.5过宽测得的数值可偏低0.5, 小儿最适合的袖带宽度是上臂长度的1/2~1/3 0.3。
- ③为了避免受血液重力作用的影响0.3, 在测量血压时, 血压计“0”点0.4应和肱动脉0.4心脏处于同一水平0.4。
- ④如发现血压听不清或异常时0.3, 应重复测量0.2, 先将袖带内气体驱尽0.2, 使汞柱降至“0”点, 0.3稍待片刻0.2, 再进行测量, 直到听准为止0.3。
- ⑤对要求密切观察血压的病员0.3, 应尽量做到定时间0.3、部位0.3、定体位0.3和血压计0.3。
- ⑥对偏瘫的病员0.3, 应测健侧手臂0.5, 因患侧血液循环有障碍0.3, 不能反映机体血压的真实情况0.4。
- ⑦血压计要定期进行检查0.2, 保持准确性0.2应平稳放置不可倒置0.2, 打气不可过高过猛0.2, 防止水银溢出0.1, 用后袖带内空气驱尽0.1、平卷0.1, 轻关盒盖0.1, 避免玻璃管被压碎0.2。

(二)记扣分补充: 血压三次以上才听准扣5分, 数值误差1.kpa扣5分, 2 kpa扣10分, 超过2.5kpa者扣45分。

护理基本技能操作标准及评分细则

操作项目: 三测单绘制

规定操作时间: 40分钟

单位

姓名

实际操作时间 时 分开始 时 分结束 计 分钟

成绩计分

项目	内 容	标分	记分	备 注
准备质量 20分	一、工作人员: (1)衣2(2)帽2(3)鞋1	5		
	二、用物: (1)三测单2(2)红、蓝钢笔2(3)红、蓝铅笔2(4)记录本2(5)尺2	10		
	三、口述目的	5		
操作流程 质量 60分	一、眉栏: (1)用蓝钢笔填写2(2)姓名0.5(3)年龄0.5(4)性别0.5(5)科别0.5(6)病室0.5(7)床号0.5(8)住院号0.5(9)住院日期0.5(10)每页第一日填写月、日,不能用分数表示0.5(11)第一日后只填日0.5(12)后六天中遇新的年度或月份开始则应填年、月、日或月、日0.5(13)住院日数栏内填住院日数0.5(14)疾病日期栏内填手术或分娩日期0.5(15)以手术或分娩的次日为手术或分娩后第一日依次填写至第七日止1(16)如系第二次手术,则用术2表示0.2(17)手术后天数按新手术日期填写,以此类推0.3	10		
	二、40℃线以上: (1)用红钢笔在相应时间栏内横行填写2(2)入院0.5(3)转科0.5(4)手术0.5(5)分娩0.5(6)出院0.5(7)死亡等时间0.5	5		
	三、体温曲线绘制: (1)用蓝铅笔描制2(2)腋温以叉表示1(3)肛温以圈表示1(4)口温以园点表示1(5)相邻两次温度用蓝线相连1(6)体温与脉搏在同一点上则用蓝铅笔划体温符号2(7)再用蓝笔在其外划一圆圈2(8)物理降温半小时后测得的温度,划在擦浴前温度的同一纵格内2(9)用红圈表示1(10)用红虚线和擦浴前的温度相连2	15		
	四、脉搏曲线绘制: (1)用红铅笔以园点表示2(2)相邻脉搏以红线相连2(3)脉搏短绌时心率以红圈表示2(4)相邻的心率用红线相连2(5)脉搏率与心率之间用红斜线填满2	10		
	五、呼吸曲线绘制: (1)用蓝铅笔园点表示5(2)相邻呼吸以蓝线相连5	10		
	六、底栏: (1)用蓝钢笔填写2(2)大便填写次数0.5(3)未解大便以“0”表示0.5(4)灌肠以“E”表示1(5)灌肠后解大便以“次数/E”表示1(6)大便失禁以“*”表示1(7)解小便以“十”表示0.5(8)未解小便以“—”表示0.5(9)小便失禁以“*”表示1(10)大、小便填在当日3pm处0.5(11)出入液量、血压、体重只填写数字、不写单位0.5	10		
终末质量 20分	一、(1)记录及时4(2)准确4	8		
	二、(1)点圆3(2)线直3(3)点线分明2	8		
	三、(1)整齐2(2)清洁2	4		

注:考试时,需拟定包括以上内容的试卷一份。

一、问答题:

目的、体温、脉搏和呼吸曲线的绘制和血压等的记录,可反映出某种疾病的某一阶段0.5,甚至反映出病情的好转0.5及恶化0.5,它们能够协助医生作出正确诊断1并为预防0.5,治疗1护理工作提供依据1。

二、记扣分补充:

1、操作流程质量: (1)40℃线以上填写内容,凡一处不符合要求扣1分,扣完5分为止。(2)体温、脉搏、呼吸及底栏各项的填写,凡一处不符合要求扣1分。2、终末质量项目,凡一处不符合要求扣0.5分。

湖南卫校 李淑珍