

附件1

“巾帼英雄杯”眉山市护理技能大赛(静脉输液篇)操作评价标准

1.经外周静脉穿刺的中心静脉导管维护操作(耐高压单腔导管)

操作流程		分值
操作前准备 (8分)	护士：仪表端庄、着装整洁(0.5分),洗手(0.5分),戴口罩(0.5分),一次性帽子(0.5分)	2
	用物：一次性中心静脉导管维护包(纸尺、手套2副、治疗巾1张、酒精棉棒3根、碘伏棉棒3根、75%酒精棉片3张、纱布3张、弯盘、透明敷贴10*10cm、胶布3根)、预充式导管冲洗器、输液接头(无针正压)、锐器盒、免洗手消毒液、签字笔(2分),检查所有物品名称、有效期、包装是否符合要求(2分)	4
	环境：整洁、安静、安全、光线充足(1分),符合无菌操作条件(1分)	2
操作过程 (72分)	自我介绍(1分),核对医嘱和患者信息、至少使用两种身份识别方法(1分),向患者解释操作的目的、方法和注意事项(1分),评估患者年龄、病情、过敏史(1分)、导管置入信息、维护情况(1分)、合作程度等(1分),指导患者配合(1分)	7
	协助患者取舒适体位,手臂外展(2分)	2
	评估置管侧肢体活动情况(1分),暴露穿刺部位(1分),评估穿刺点、导管、透明敷贴及周围皮肤情况(1分)	3
	去除固定输液接头的胶布(1分),洗手(1分)	2
	开维护包外层、取纸尺(1分),于肘横纹上10cm测量臂围(1分),洗手(1分)	3
	开维护包内层(1分),于患者带管手臂下铺治疗巾(1分)	2
	维护包内投递输液接头、预充式导管冲洗器等无菌物品(1分),戴手套(1分),按操作顺序整理维护包内物品(1分)	3
	连接输液接头与预充式导管冲洗器(1分),排气备用(1分)	2
	使用无菌纱布包裹取下输液接头(1分),75%酒精棉片消毒螺纹口5~15s(1分),至少2遍(1分)	3
	导管端连接输液接头及预充式导管冲洗器(1分),抽回血(回血不可抽至输液接头内)(1分),观察回血是否正常(1分)	3
	行脉冲式冲管(2分),正压封管(2分)	4
	0°或180°(1分),自下而上去除透明敷贴(1分)	2
	再次观察穿刺点、局部皮肤及导管刻度(2分)	2
	脱手套(1分),洗手(1分)	2

	戴手套(1分),酒精棉棒避开穿刺点0.5cm、由内向外消毒局部皮肤至少2遍(1分),自然充分待干(1分)	3
	碘伏棉棒以穿刺点为中心、由内向外消毒局部皮肤及外露导管至少2遍(1分),自然充分待干(1分)	2
	消毒范围直径 $\geq 10\text{cm}$ 或大于透明敷贴面积(2分)	2
	每次消毒至少30s(2分)	2
	正确摆放导管(2分)	2
	透明敷贴以穿刺点为中心(1分),无张力(1分),塑形(1分),抚压固定导管(1分)	4
	高举平抬法无张力固定导管延长管和输液接头(2分)	2
	评估患者固定后舒适度及对活动的影响(2分)	2
	胶布注明换药时间(1分)	1
	脱手套(1分),洗手(1分)	2
	再次核对患者信息(2分)	2
	协助患者取舒适体位(2分)	2
	正确实施健康教育:包括维护注意事项(2分),活动指导(2分),异常情况处理等(2分)	6
操作后处理 (4分)	整理用物,规范处理医疗垃圾(2分)	2
	洗手(1分),记录(1分)	2
综合评价 (11分)	操作过程遵守无菌技术原则(3分)	3
	全程关爱患者,护患沟通有效(3分)	3
	操作总时间 $< 12\text{min}$ (2分)	2
	操作者综合评价(逻辑性、熟练程度等)(3分)	3
提问 (5分)		5
总分		100

2.胸壁输液港导管维护操作(治疗间歇期)

操作流程		分值
操作前准备 (8分)	护士: 仪表端庄、着装整洁(0.5分),洗手(0.5分),戴口罩(0.5分),一次性帽子(0.5分)	2
	用物: 一次性中心静脉导管维护包(手套2副、酒精棉棒1包、碘伏棉棒1包、洞巾、纱布3张、弯盘、透明敷贴)、无损伤针、治疗盘(内含肝素钠稀释液的10ml无菌注射器)、预充式导管冲洗器、锐器盒、免洗手消毒液、签字笔(2分),检查所有物品名称、有效期、包装是否符合要求(2分)	4
	环境: 整洁、安静、安全、光线充足(1分),符合无菌操作条件(1分)	2
操作过程 (72分)	自我介绍(1分),核对医嘱和患者信息、至少使用两种身份识别方法(1分),向患者解释操作的目的、方法和注意事项(1分),评估患者年龄、病情、过敏史(1分)、输液港置入信息、维护情况(1分)、合作程度等(1分),指导患者配合(1分)	7
	协助患者取平卧位(1分),头偏向对侧(1分),暴露穿刺部位、注意隐私保护及保暖(1分)	3
	评估注射座有无翻转、移位等(1分),注射座及皮下导管周围皮肤有无红、肿、热、痛、渗血、渗液等(1分),注射座及导管系统对日常活动的影响(1分),预估皮下脂肪厚度(1分)	4
	洗手(1分)	1
	打开维护包、准备型号合适的无损伤针(1分),维护包内投递无损伤针、预充式导管冲洗器等无菌物品(1分)	2
	核对患者身份信息(2分)	2
	洗手(1分),打开治疗盘(1分),戴手套(1分),取内含肝素钠稀释液的10ml无菌注射器放入维护包(1分)	4
	以穿刺点为中心、酒精棉棒由内向外消毒局部皮肤至少2遍(1分),自然充分待干(1分)	2
	碘伏棉棒由内向外消毒局部皮肤至少2遍(1分),自然充分待干(1分)	2
	消毒范围直径 $\geq 12\text{cm}$ (2分)	2
	每次消毒至少30s(2分)	2
	脱手套(1分),洗手(1分)	2
	戴手套(1分),铺洞巾,建立无菌区域(2分)	3
	预充式导管冲洗器连接无损伤针排气备用(1分),去除针尖保护套、检查针尖的完整性(1分)	2
	用非主力手的拇指、食指和中指固定注射座(1分),轻压皮肤确定注射座边界及中心(1分)	2

	主力手持无损伤针、自注射座中心垂直刺入、穿过隔膜直达储液槽底部(1分),确保无损伤针开口背对导管连接处(1分)	2
	抽回血, 观察回血是否正常(1分),行脉冲式冲管(1分),规范夹闭止液夹(1分)	3
	冲管时观察穿刺点局部有无异常(1分),询问患者感受(2分)	3
	使用含肝素钠稀释液的10ml无菌注射器行正压封管(1分),规范夹闭止液夹(1分)	2
	用非主力手的拇指、食指和中指固定注射座(2分),垂直拔出无损伤针(1.5分)	3.5
	检查拔出的针头是否完整(1.5分),纱布按压穿刺点约5min至不出血为止(1分)	2.5
	以透明敷贴无张力覆盖穿刺点(2分)	2
	脱手套(1分),洗手(1分)	2
	再次核对患者信息(2分)	2
	协助患者取舒适体位(2分)	2
	正确实施健康教育: 包括透明敷贴保留时间(2分),维护注意事项(2分),活动指导(2分),异常情况处理等(2分)	8
操作后 处理 (4分)	整理用物, 规范处理医疗垃圾(2分)	2
	洗手(1分),记录(1分)	2
综合 评价 (11分)	操作过程遵守无菌技术原则(3分)	3
	全程关爱患者, 护患沟通有效(3分)	3
	操作总时间<8min(2分)	2
	操作者综合评价(逻辑性、熟练程度等)(3分)	3
提问 (5分)		5
总分		100

3.静脉留置针穿刺输液操作

操作流程		分值
操作前准备 (7.5分)	护士：仪表端庄、着装整洁(0.5分),洗手(0.5分),戴口罩(0.5分)	1.5
	用物：治疗车、消毒液、棉签、胶布、输液执行单、静脉留置针、透明敷贴、输液器、按医嘱准备药液、止血带、垃圾桶、锐器盒、免洗手消毒液、手套、治疗巾、签字笔(2分),检查所有物品名称、有效期、包装是否符合要求(2分)	4
	环境：整洁、安静、安全、光线充足(1分),符合无菌操作条件(1分)	2
操作过程 (72.5分)	自我介绍(1分),核对医嘱和患者信息、至少使用两种身份识别方法(1分),向患者解释操作的目的、方法和注意事项(1分),评估患者年龄、病情、过敏史(1分)、了解患者惯用手偏好、询问二便(1分)、合作程度等(1分),指导患者配合(1分)	7
	协助患者取舒适体位(1分),暴露穿刺部位(1分)	2
	铺治疗巾(1分),评估穿刺部位的皮肤、血管情况、确定穿刺血管(2分)	3
	洗手(1分)	1
	准备留置针(0.5分),透明敷贴(0.5分),胶布(0.5分)	1.5
	检查药液质量、有无浑浊、漏液等(2分)	2
	核对姓名、床号、药名、浓度、剂量、用法、时间(每个0.5分)	3.5
	消毒瓶塞(1分),插入输液器、关闭调节器、将液体袋挂于输液架上(1分),排气(1分),检查输液器完整性(1分)	4
	戴手套(1分)	1
	由内向外消毒局部皮肤至少2遍(2分),消毒范围直径 $\geq 8\text{cm}$ (1分),自然充分待干(1分)	4
	在穿刺点上方约8~10cm处扎止血带(1分),时间 $< 2\text{min}$ (1分)	2
	核对姓名、床号、药名、浓度、剂量、用法、时间(每个0.5分)	3.5
	取留置针、连接输液器(1分),去除针尖保护套、左右转动针芯(1分),排气(1分)	3
	绷紧穿刺部位皮肤(1分),以 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 进针(1分),见回血后降低角度 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 再进2mm(1分),固定导管(1分),退针芯约2~3mm(1分),再将套管送入血管(1分),一次性穿刺成功(1.5分)	7.5
	松开止血带(1分),嘱患者松拳(1分),打开输液器调节器、确认液体通畅(1分),撤出针芯(1分)	4
	以穿刺点为中心无张力放置透明敷贴(1分),沿导管方向塑形(1分),抚平(1分)	3
	高举平台法U形固定延长管(1分),输液接头高于导管尖端(1分),延长管避免压迫穿刺静脉(1分),胶布注明穿刺时间(1分),固定输液管路(1分)	5
	脱手套(1分),洗手(1分),根据患者的年龄、病情、药物性质和医嘱调节滴速(1分)	3

	核对姓名、床号、药名、浓度、剂量、用法、时间(每个0.5分)	3.5
	整理床单位(1分),协助患者取舒适体位(2分)	3
	正确实施健康教育: 包括活动指导(2分),输液注意事项(2分),异常情况处理等(2分)	6
操作后 处理 (4分)	整理用物, 规范处理医疗垃圾(2分)	2
	洗手(1分),记录(1分)	2
综合 评价 (11分)	操作过程遵守无菌技术原则(3分)	3
	全程关爱患者, 护患沟通有效(3分)	3
	操作总时间<8min(2分)	2
	操作者综合评价(逻辑性、熟练程度等)(3分)	3
提问 (5分)		5
总分		100