## 附件2

**2021年贵州省护士岗位技能竞赛操作评分标准**

## 表1 穿脱防护服技术操作评分标准

## （操作时间：15分钟）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **分值** | **评分细则** | **评分等级** | | | | **得分** | **扣分**  **依据** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| 仪表 | 4 | 仪表端庄，去除饰品，修剪指甲，着手术衣，佩戴号码牌。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 沟通  技巧 | 4 | 表情自然，语言亲切、流畅、通俗易懂，能完整体现  护理要求。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 评  估 | 8 | 1.评估环境，环境宽敞明亮、安全整洁，分区明确，符合操作要求； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 2.防护用品种类齐全，在有效期内。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 操作前  准备 | 4 | 用物准备齐全，放置合理。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 穿  防  护  服 | 32 | 1.手卫生； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 2.佩戴一次性圆帽，头发无外漏； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 3.一手托着N95口罩，扣于口鼻部，另一只手将口罩系带先后戴在颈部、头部，确保口罩密闭良好； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 4.打开防护衣，检查防护服，将拉链拉至合适位置； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 5.一手握住袖口，另一只手握住防护服腰部的拉链开口处； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 6.先穿下肢，再穿上肢；将拉链拉至胸部，戴上防护帽，再将拉链完全拉上，密封拉链口； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 7.穿着过程中确保防护服未接触地面； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
| 8.将防护服裤脚罩于护士鞋鞋跟部外面，套上靴套，尽量排出靴套内的空气，套上一次性鞋套； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 9.手卫生，检查手套密闭性，戴一次性医用手套；戴手套方法正确，并用手套包裹住防护服袖口； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
| 10.检查手套密闭性，戴第二层一次性医用手套； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 11.佩戴护目镜，检查系带松紧度，将护目镜置于眼部合适部位，调至舒适为止,保持眼部皮肤无外露； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
| 12.检查防护服密闭性及伸展性，其帽檐是否完全遮盖一次性圆帽。 | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 脱  防  护  服 | 33 | 1.手卫生； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 2.脱鞋套； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 3.手卫生； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 4.脱外层手套； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 5.手卫生； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 6.闭眼屏气，将护目镜轻轻摘下，尽量勿抖动，放入盛有消毒液的桶中，双手不可接触及面部； | 6 | 4 | 2 | 1 |  |
| 7.手卫生； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 8.解开防护服拉链口，脱去防护帽，防护服内面朝外、从上至下轻轻卷至小腿部，连同靴套卷至脚踝部，内层手套可在腰部以下脱下或在脱下防护服后脱下，将防护服及内层手套同时放于垃圾桶内； | 7 | 5 | 3 | 1 |  |
| 9.脱防护服的过程中动作易轻柔，避免产生气溶胶； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 10.手卫生； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 11.先取下颈部系带，再取下头顶系带，闭眼屏气取下N95口罩； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 12.手卫生； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 13.低头并略偏向一侧，闭眼屏气取下一次性圆帽。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 操作后 | 1 | 手卫生。 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 评价 | 14 | 1.操作全过程稳、准、轻、快，符合操作要求； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 2.脱防护服过程中双手不能触及防护服外面，脱手套时手套内面朝外，脱口罩时双手未触及面部，脱帽子未发生二次污染； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 3.手卫生规范；所有用物处置正确。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 总分 | 100 |  | | | | | | |

**备注：**1.第一次、最后一次手卫生需规范操作，其余手卫生时刻口述即可；

2.时间到，选手立即停止操作，超时后未完成的操作不计分（评价除外）。

3.防护服型号：灭菌型（振德医疗用品股份有限公司）；护目镜型号：A型规格（贵州千叶药品包装有限公司） ；医用防护口罩：口罩密合型拱形，A型（贵州天使医疗器材有限公司） 。

## 表2 经鼻/口腔吸痰技术操作考核评分标准

## （操作时间：15分钟）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **分值** | **评 分 细 则** | **评分等级** | | | | **得分** | **扣分**  **依据** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| 仪表 | 4 | 仪表端庄，服装整洁,佩戴号码牌。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 沟通  技巧 | 5 | 表情自然，语言亲切、流畅、通俗易懂，能完整体现护理要求。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 评  估  与  指  导 | 17 | 1.评估环境：环境安静、整洁、光线充足、室温适宜，符合操作要求； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 2.核对医嘱；核对患者身份信息，评估患者的病情、年龄、意识、生命体征、治疗情况、心理状态、合作程度； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 3.评估患者双肺呼吸音、口/鼻腔情况、咳嗽能力、吸氧浓度和血氧饱和度； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 4.告知患者和家属吸痰的目的、方法、注意事项及配合要点。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 操作前  准备 | 10 | 1.检查吸引设备及管道连接是否处于备用状态，按需要  备齐物品，放置合理； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 2.洗手、戴口罩。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 操  作  中 | 54 | 1.携用物至患者床旁，核对患者床号、姓名、住院号等  信息； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 2.接通电源，打开开关，检查吸引器性能，调节负压； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 3.协助患者采取舒适体位，调节氧流量，取下活动义齿； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 4.连接吸痰管，滑润冲洗吸痰管； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 5.吸痰时一手持吸痰管末端，另一手用无菌血管钳或戴手套持吸痰管前端，无负压插入口/鼻咽部，先吸口/鼻咽部分泌物，更换吸痰管后再吸气管内分泌物； | 10 | 8 | 6 | 4 |  |
| 6.插管深度适宜，吸痰时轻轻左右旋转吸痰管上提吸痰； | 6 | 5 | 4 | 3 |  |
| 7.每次吸痰时间不超过15秒； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 8.吸痰过程中观察患者意识、呼吸、心率、血氧饱和度等，吸出痰液的颜色、性质及量； | 8 | 7 | 6 | 5 |  |
| 9.吸痰毕，清洁患者的口鼻，调节氧流量。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 操  作  后 | 5 | 1.安置患者于舒适体位，整理床单元； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.整理用物，洗手，记录。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
| 评价 | 5 | 1.呼吸道通畅，无呼吸道痰鸣音； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.操作过程中严格遵循无菌技术； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 3.操作方法正确，节力、有效，体现人文关怀。 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 总分 | 100 |  | | | | | | |

**备注：**1.第一次、最后一次手卫生需规范操作，其余手卫生时刻口述即可；

2.时间到，选手立即停止操作，超时后未完成的操作不计分（评价除外）。

3.模拟人：高级全功能护理训练模拟人(男性)　，型号为GD/H120A·300。

**表3 女患者留置导尿技术操作考核评分标准**

**（操作时间：20分钟）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | | **分值** | **评分细则** | **评分等级** | | | | **得分** | **扣分依据** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| 个人准备 | | 5 | 仪表端庄，着装规范，修剪指甲，佩戴号码牌。 | 5 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 沟通技巧 | | 5 | 表情自然，语言亲切、流畅、通俗易懂，能完整体现护理要求。 | 5 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 评估与  指导 | | 15 | 1.核对医嘱；评估环境，符合操作要求； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 2.核对患者身份信息，评估患者病情，膀胱充盈度、会阴部皮肤、粘膜情况，叩诊部位及方法正确，注意保暖及保护隐私； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 3.告知留置导尿的目的、方法，取得配合； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 4.评估患者自理合作程度，能自理者嘱其清洁外阴部。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 操作过程 | 操作前准备 | 5 | 1.洗手、戴口罩； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.备齐用物，放置合理，检查用物。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 操  作  中 | 50 | 1.核对患者身份信息，注意保护隐私； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.松开床尾盖被，协助患者脱去对侧裤腿盖在近侧腿上，并盖上衣被，体位摆放正确，注意保暖； | 8 | 6 | 4 | 2 |  |  |
| 3.将盛物方盘放置于床尾，臀下铺巾，手卫生，打开导尿包取出初步消毒用物，进行初步消毒，顺序、方法正确（自上而下，由外向内，顺序为：阴阜-大阴唇-小阴唇-尿道口）； | 10 | 8 | 6 | 4 |  |  |
| 4.手卫生，打开导尿包，按无菌原则戴无菌手套，戴手套方法正确，不污染，铺孔巾，充分暴露会阴部，铺治疗巾扩大无菌区域； | 10 | 8 | 6 | 4 |  |  |
| 5.检查导尿管是否完好并连接集尿袋，再次消毒顺序、方法正确（顺序为：尿道口-小阴唇-尿道口）； | 8 | 6 | 4 | 2 |  |  |
| 6.插管深度及方法正确、固定良好，操作规范； | 7 | 5 | 3 | 1 |  |  |
| 7.擦净外阴，集尿袋于大腿下方穿出，固定高度正确，收拾用物，脱手套，手卫生； | 5 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 操  作  后 | 10 | 1.协助患者穿好衣裤、整理床单位，恢复舒适体位； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 2.固定导尿管标识，观察尿量、颜色、性状；手卫生； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 3.核对患者信息，并告知注意事项； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 4.用物处理正确，手卫生，记录。 | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 评价 | | 10 | 1.保暖，注重保护隐私，充分体现人文关怀； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 2.严格遵守无菌技术原则，操作娴熟，完成时间20分钟内。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 总分 | | 100 |  | | | | | | |

**备注：**1.评估患者如生活不能自理，清洁外阴部步骤口述即可；

第一次、最后一次手卫生需规范操作，其余手卫生时刻口述即可；

时间到，选手立即停止操作，超时后未完成的操作不计分（评价除外）。

4.模拟人：高级全功能护理训练模拟人(女性)　，型号为GD/H120A·200。

## 表4 气管切开伤口换药技术操作考核评分标准

## （操作时间：25分钟）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | | **分值** | **评 分 细 则** | **评分等级** | | | | **得分** | **扣分**  **依据** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| 仪表 | | 4 | 仪表端庄，着装整洁，佩戴号码牌。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 沟通  技巧 | | 5 | 表情自然，语言亲切、流畅、通俗易懂，能完整体现  护理要求。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 评估与  指导 | | 20 | 1.核对医嘱，查看手术记录及病程记录； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.评估环境及吸痰装置； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 3.核对患者身份信息，评估患者病情、意识及合作程度； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 4.告知患者及家属气管切开伤口换药的目的、方法、  配合要点及注意事项，取得其同意及配合； | 6 | 4 | 2 | 0 |  |
| 5.听诊肺部情况； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 6.评估气囊压力，套管有无脱出迹象，敷料污染情况，评估气管切开伤口情况，查看套管处及颈部皮肤情况，有无皮下气肿，固定带松紧度。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 操作前  准备 | | 3 | 洗手、戴口罩；备齐用物，放置合理。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 操 作 过 程 | 操  作  中 | 48 | 1.核对患者身份信息，为患者取合适体位，充分暴露换药部位，手卫生； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 2.换药前充分吸痰，观察气道是否通畅，防止换药时痰液外溢，手卫生； | 6 | 5 | 4 | 3 |  |  |
| 3.打开换药包，正确放置弯盘，用无菌持物钳取下患者气管切开处敷料并妥善处置； | 6 | 5 | 4 | 3 |  |
| 4.戴无菌手套，方法正确无污染； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |
| 5.取碘伏擦拭气管切开伤口周围皮肤及气管套管，方法及顺序正确。方法：切口周围共8个棉球，两侧托盘上下共4个棉球，气管套管处1个棉球，消毒方法规范无污染。 | 8 | 7 | 6 | 5 |  |
| 6.用生理盐水棉球同法擦拭气管切开伤口周围皮肤及气管套管，方法及顺序正确； | 6 | 5 | 4 | 3 |  |
| 7.更换并固定无菌开口纱，开口向上，并粘贴标识，用  湿纱布覆盖套管开口处，动作轻柔避免牵拉气管套管； | 6 | 5 | 4 | 3 |  |
| 8.再次听诊肺部情况、检查气囊压力、固定带松紧程度，保持固定带清洁，必要时更换。 | 6 | 5 | 4 | 3 |  |
| 操作后 | | 7 | 1.协助患者取舒适卧位，整理床单位，再次核对患者  身份信息； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 2.整理用物，洗手，并详细记录。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 评价 | | 13 | 1.操作时动作轻柔、娴熟，充分体现人文关怀； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 2.严格遵循无菌技术原则； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
| 3.严格执行查对制度； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 4.擦拭顺序正确； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
| 5.无菌纱布敷料完全覆盖气管切开伤口。 | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
| 总分 | | 100 |  | | | | | | |

**备注：**1.操作过程，操作中，第2条“换药前充分吸痰”，吸痰为口述；

1. 第一次、最后一次手卫生需规范操作，其余手卫生时刻口述即可；
2. 时间到，选手立即停止操作，超时后未完成的操作不计分（评价除外）

4.模拟人：高级多功能气道护理综合模拟人，型号为HD/2020S。

**表5 呼吸功能锻炼技术操作考核评分标准**

**（操作时间：12分钟）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | | **分值** | **评 分 细 则** | **评分等级** | | | | **得分** | **扣分**  **依据** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| 仪表 | | 5 | 仪表端庄，服装整洁，佩戴号码牌。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 评估  环境 | | 4 | 环境安静、舒适、整洁，温湿度适宜。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 沟通  技巧 | | 4 | 表情自然，语言亲切、流畅、通俗易懂，能完整体现护理要求。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 评估与  指导 | | 18 | 1.评估患者的病情、意识、合作程度； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 2.评估患者的呼吸频率、深度、节律； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 3.评估患者呼吸困难严重程度（**mMRC分级**）； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 4.评估患者肺功能测定的结果； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 5.告知患者和家属呼吸功能锻炼的目的、方法、注意事项及配合要点。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 操作前  准备 | | 10 | 1.手卫生； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 2.备齐物品，放置合理； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 3.携用物至患者床旁，核对患者身份信息。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 操  作  中 | 腹式呼吸训练 | 22 | 1.患者体位：取立位、平卧位或半卧位，全身肌肉放松，静息呼吸； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 2.指导患者正确放置双手：一手放前胸部，一手放中腹部，以感受自己的呼吸是否正确； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 3.指导患者呼吸时保持胸廓不动，吸气：经鼻深长而缓慢吸入，膈肌最大程度下降，腹肌松弛，腹部凸起；吸气后屏住呼吸1-2s；呼气：经口缓慢呼出，腹肌收缩，膈肌松弛，膈肌随腹腔内压增加而上抬，推动肺部气体排出； | 8 | 6 | 4 | 2 |  |  |
| 4.正确演示并指导患者掌握吸呼比，比例为1:2或1:3，吸气和呼气时都要尽可能达到“极限”量； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 5.告知患者呼吸功能锻炼3～4次/日，每次重复8～10次。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 缩唇呼吸训练 | 22 | 1.协助患者取正确、舒适体位； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 2.指导患者吸气时闭嘴经鼻吸气（深吸），呼气时口唇缩拢似吹口哨状，持续而缓慢地呼气，同时收缩腹部（缓呼）； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 3.正确演示并指导患者掌握吸呼比，比例为1:2或1:3； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 4.指导患者缩唇的程度与呼气流量：以能使距口唇15～20cm处、与口唇等高水平的纸巾随气流徐徐飘动为宜； | 8 | 6 | 4 | 2 |  |  |
| 5.告知患者呼吸功能锻炼：3～4次/日，每次重复8～10次。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 操作后 | | 5 | 1.整理用物，手卫生，记录； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.患者体位安置舒适，床单位整洁。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 评价 | | 10 | 1.锻炼方法正确，规范，熟练，患者配合有效 ； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 2.操作中询问患者有无不适感，体现人文关怀； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 3.严格执行查对制度； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 4.完成时间12分钟内。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 总分 | | 100 |  | | | | | | |

**备注：**1.由于该项操作需与患者共同完成，故由选手自带1名助手作为标准化病人配合完成操作；

2.第一次、最后一次手卫生需规范操作，其余手卫生时刻口述即可；

3.时间到，选手立即停止操作，超时后未完成的操作不计分（评价除外）。

**表6 小儿静脉留置针穿刺技术操作考核评分标准**

**（操作时间：15分钟）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **评 分 细 则** | **评分等级** | | | | **得分** | **扣分**  **依据** |
| A | B | C | D |  |  |
| 仪表 | 3 | 仪表端庄，着装整洁，佩戴号码牌。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 沟通  技巧 | 5 | 表情自然，语言亲切、流畅、通俗易懂，能完整体现护理要求。 | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 操作前  核对 | 4 | 查对医嘱、核对患儿信息。 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 评  估  与  指  导 | 12 | 1.评估环境，环境宽敞、明亮、安全、整洁，  符合操作要求； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 2.评估患儿病情、年龄、意识、合作程度、药物  及消毒液过敏史、肢体活动度、心肺功能及营养状况、穿刺部位皮肤及血管状况； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 3.了解药物对血管的影响程度，告知采用留置针的目的、方法及配合要点； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 4.如有需要协助患儿排尿。 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 操作前  准备 | 8 | 1.洗手、戴口罩； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.核对医嘱，用物准备齐全，放置合理、在有效期内； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 3.准备药液；连接输液器方法正确，无污染。 | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 操  作  中 | 51 | 1.携用物至床旁，核对患儿信息，取得配合； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.协助患儿取舒适体位； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 3.核对药液； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 4.一次排气成功，无气泡，药液无浪费； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 5.系止血带部位正确； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 6.合理选择穿刺部位，消毒皮肤，范围、方法正  确； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 7.准备敷贴； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 8.连接留置针方法正确，排尽Y型针套内空气，无污染； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 9.再次消毒皮肤，范围、方法正确； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 10.再次核对患儿信息； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 11.取下针套，旋转松动外套管； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 12.再次排气； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 13.绷紧皮肤，进针角度适当，见回血后降低角度再进针； | 5 | 4 | 3 | 2 |  |  |
| 14.后退针芯将套管送入血管，确保外套管在血管内； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 15.及时“三松”（止血带、调节器、拳）； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 16.用无菌透明敷料密闭式无张力固定； | 4 | 3 | 2 | 1 |  |  |
| 17.标注留置日期、时间、操作者姓名； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 18.留置针固定方法正确，美观； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 19.根据患儿病情和药物性质调节输液速度； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 20.再次核对，签名； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 21.安置患儿于舒适体位。 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 操  作  后 | 9 | 1.告知患儿及家长输液、留置针使用注意事项； | 3 | 2 | 1 | 0 |  |  |
| 2.告知患儿及家长输液所需时间； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 3.根据患儿年龄及合作情况，必要时加以固定； | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 4.医疗废物、生活垃圾、锐器分类处理； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 5.洗手、记录。 | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 评  价 | 8 | 1.严格遵循无菌原则； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 2.手卫生时机准确、操作规范； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 3.按时完成； | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 4.操作娴熟，护患沟通有效，体现人文关怀。 | 2 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| 总分 | 100 |  | | | | | | |

**备注：**1.使用Y型留置针，型号为24G；

2.第一次、最后一次手卫生需规范操作，其余手卫生时刻口述即可；

3.时间到，选手立即停止操作，超时后未完成的操作不计分（评价除外）；

4.模拟人：高级儿童手臂静脉穿刺训练模型（可见回血），型号为KAR/S5A。