



中国人寿
CHINA LIFE

保险职业学院
INSURANCE PROFESSIONAL COLLEGE

保险职业学院

护理专业学生技能考核标准

专业名称:



所在系院:

专业代码:

520201

所在教研室:

护理教研室

修订日期:

2023年7月第四次修订

目 录

一、专业名称及适应对象	0
二、考核目标	0
三、考核内容	0
模块一 专业基础技能	2
J-1 生命体征测量	2
J-2 卧床病人更换床单	4
J-3 铺备用床	5
J-4 口腔护理	7
J-5 无菌技术操作	8
J-6 穿脱隔离衣与手的消毒	10
J-7 皮内注射	11
J-8 皮下注射	13
J-9 肌肉注射	14
J-10 静脉血标本采集（真空管）	15
J-11 密闭式静脉输液	17
J-12 中心管道氧气吸入	19
J-13 留置导尿（女患者）	20
J-14 膀胱冲洗	22
模块二 专业核心技能	24
H-1 案例评估与分析	24
H-2 快速血糖测定（成人）	24
H-3 呼吸功能锻炼	26
H-4 经口腔电动吸引器（或中心吸引器）吸痰	27
H-5 心电监护（成人）	28
H-6 超声雾化吸入（成人）	30
H-7 气管切开护理	32
H-8 手术工作人员的准备	34
H-9 手术区域的准备（铺单）	36

H-10	“T”管引流护理	37
H-11	四肢绷带包扎	39
H-12	单人徒手心肺复苏（成人）	40
H-13	母乳喂养指导	41
H-14	会阴擦洗	44
H-15	四步触诊	45
H-16	新生儿抚触	47
H-17	体格发育测量	48
H-18	红臀的护理	50
模块三	专业拓展技能	51
T-1	糖尿病患者饮食指导	51
T-2	老年人跌倒的预防	53
T-3	拔罐	55
四、	评价标准	56
1.	评价方式	56
2.	分值分配	57
3.	技能评价要点	57
五、	考核方式	57
（一）	学生普测	57
（二）	学生抽测	57
1.	学生抽取	57
2.	试题抽取	58
3.	考前准备	58
（三）	抽查考核时间	58
（四）	抽查考核实施	58
六、	附录	58
（一）	国家相关法律法规	58
（二）	行业相关规范与标准	58
七、	开发团队	59

保险职业学院护理专业学生技能考核标准

根据湘教发〔2019〕22号文件《关于加强高职高专院校学生专业技能考核工作的指导意见》，参照护理专业的行业（企业）技术标准与技术规范，依据护理专业国家教学标准，结合学校专业特色和护理专业人才培养方案，科学制定护理专业技能考核标准。

一、专业名称及适应对象

专业名称：护理专业（520201）。

适应对象：高职全日制在籍毕业年级学生。

二、考核目标

本专业坚持培养理想信念坚定，德、智、体、美、劳全面发展，适应健康中国发展战略和老龄化社会所需的，崇尚宪法、遵法守纪、崇德向善、诚实守信、尊重生命、热爱劳动，履行道德准则和行为规范，具有社会责任感和社会参与意识，具有为护理事业的发展 and 人类健康服务而献身的精神的高素质复合型护理技术技能人才。通过技能考核，测试学生规范运用常用基础护理技术和专科护理技术对患者进行救治与护理、健康教育以及信息沟通的能力，在技能考核的同时注重考核学生以人为本、生命至上、爱岗敬业、服务意识、质量意识、环保意识、安全意识、信息素养、团队协作以、精益求精的工匠精神和人际沟通能力。通过开展专业技能考核，促进学校加强高职护理专业教学基本条件建设，深入推动产教融合，深化工学结合教学模式改革，强化实践教学环节，提高实训教学效果；激发学生的积极性和创造力，提高学生解决问题的能力；促进教学和临床工作的有机结合，推进临床护理新技术、新工艺、新标准融入专业教学，提升专业建设水平，最终全面提高护理专业人才培养水平和质量，不断增强我院护理专业毕业生的专业技能和就业竞争力，为党育人，为国育才。

三、考核内容

本专业技能考核标准，以行为主义理论、认知主义理论、建构主义理论、人本主义理论等现代教育理论为指导，对接临床护理工作的实际需求和不同岗位的具体工作任务，按照技能要求递进、岗位能力递进的思路，设置了专业基础技能、专业核心技能

和专业拓展技能三个技能模块，涉及的课程有基础护理、内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、急危重症护理、中医基础理论、老年护理、社区护理等专业课程，涵盖35个护理技能考核点，培养护生的临床思维能力及岗位胜任能力。（详见表1）

表1 护理专业技能考核主要项目一览表

模块	模块编号	序号	项目名称	难易程度	考核时间（分钟）
专业基础技能	J	J-1	生命体征测量	中	25
		J-2	卧床病人更换床单	中	25
		J-3	铺备用床	易	15
		J-4	口腔护理	易	15
		J-5	无菌技术操作	难	25
		J-6	穿脱隔离衣与手的消毒	易	15
		J-7	皮内注射	中	25
		J-8	皮下注射	中	25
		J-9	肌肉注射	中	25
		J-10	静脉血标本采集（真空管）	中	20
		J-11	密闭式静脉输液	难	30
		J-12	中心管道氧气吸入	中	15
		J-13	留置导尿（女患者）	难	30
		J-14	膀胱冲洗	易	20
专业核心技能	H	H-1	案例评估与分析	难	30
		H-2	快速血糖测定（成人）	易	15
		H-3	呼吸功能锻炼	易	20
		H-4	经口腔电动吸引器（或中心吸引器）吸痰	易	20
		H-5	心电监护（成人）	难	20
		H-6	超声雾化吸入（成人）	中	18
		H-7	气管切开护理	中	20
		H-8	手术工作人员的准备	中	25
		H-9	手术区域的准备（铺单）	中	20
		H-10	“T”管引流护理	中	20

模块	模块编号	序号	项目名称	难易程度	考核时间(分钟)
		H-11	四肢绷带包扎	中	15
		H-12	单人徒手心肺复苏（成人）	难	15
		H-13	母乳喂养指导	中	30
		H-14	会阴擦洗	易	20
		H-15	四步触诊	中	20
		H-16	新生儿抚触	难	30
		H-17	体格发育测量	易	20
		H-18	红臀的护理	中	20
专业拓展技能	T	T-1	糖尿病患者饮食指导	难	25
		T-2	老年人跌倒的预防	难	25
		T-3	拔罐	中	20

模块一 专业基础技能

J-1 生命体征测量

1. 技能要求：

- (1) 能告知患者测量生命体征的目的、方法及注意事项；
- (2) 能根据患者的情况选择生命体征的测量方法、确定测量时间及部位；
- (3) 能严格遵守查对制度，按操作流程完成生命体征的测量，动作规范、熟练，记录结果准确，并能根据测量结果进行健康指导。

2. 职业素养要求：

- (1) 态度和蔼，语言亲切，沟通有效；
- (2) 双方配合良好，健康指导正确。

3. 操作规范

准备时间：10 分钟

完成时间：15 分钟

生命体征测量（成人）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
----	----------------------	----------	----	----

评估及准备 (20分)	M1	患者准备 1. 核对医嘱。 2. 评估患者全身情况：年龄、病情、意识状态、影响因素。 3. 评估患者局部情况，选择合适测量部位及方法。 4. 评估患者心理状况，解释并取得合作。	8	
	M2	环境准备 清洁、宽敞、明亮、安静，符合生命体征测量要求。	4	
	M3	自身准备 1. 衣帽整洁，佩戴挂表。 2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩。	4	
	M4	用物准备 1. 治疗盘内备清洁干燥的容器放已消毒的体温计（水银柱甩至35℃以下）；2. 盛有消毒液的容器；3. 血压计；4. 听诊器；5. 表(有秒针)；6. 弯盘；7. 记录本和笔；8. 手消毒剂；9. 卫生纸；10. 润滑油；11. 病历本及护理记录单（按需准备）。	4	
操作步骤 (60分)	M5	测量体温（以腋温为例） 1. 协助患者取舒适体位，解开衣扣，擦干汗液。 2. 将体温计水银端置于患者腋窝正中，紧贴皮肤，嘱患者屈臂过胸，夹紧体温计。 3. 10分钟后取出体温计，擦净，读值，将体温计放置于盛有消毒液的容器中。	12	
	M6	测量脉搏（首选桡动脉） 嘱患者手腕伸展，手臂放于舒适位置，以食指，中指，无名指指端按压桡动脉处，按压力量适中，正常脉搏测30秒，乘以2（异常脉搏测1分钟）。	10	
	M7	测量呼吸 将手放在患者的诊脉部位似诊脉状，观察患者胸部或腹部的起伏，一起一伏为1次呼吸，正常呼吸测30秒，乘以2（异常呼吸患者或婴幼儿测一分钟）。	10	
	M8	测量血压 1. 卷袖露臂，手掌向上，肘部伸直，手臂位置与心脏呈同一水平（坐位：平第四肋间，仰卧位：平腋中线），缠一次性垫巾于上臂中部，下缘距肘窝2~3cm。 2. 打开血压计，垂直放妥，开启水银槽开关，驱尽袖带内空气，平整置于上臂中部一次性垫巾上，下缘距肘窝2~3cm，松紧以能插入一指为宜。 3. 触摸肱动脉搏动，将听诊器胸件置于肱动脉搏动最明显处，一手固定，另一手握加压气球，关气门，充气至肱动脉搏动消失再升高20~30mmHg，缓慢放气，速度以水银柱下降4mmHg/s为宜，注意水银柱所指的刻度和肱动脉声音的变化，听诊出现的第一声搏动音，此时水银柱所指的刻度，即为收缩压；当搏动音突然变弱或消失，水银柱所指的刻度即为舒张压。 4. 测量完毕，松开袖带，排尽袖带内余气，拧紧压力活门，整理后放入盒内，血压计盒盖右倾45°，使水银全部流回槽内，关闭水银槽开关，盖上盒盖，平稳放置，将一次性垫巾丢入医用垃圾桶内。	22	
	M9	协助患者取舒适卧位，整理床单位，将测量结果告知患者。	3	

	M10	整理用物，洗手，脱口罩，记录。	3	
整体评价 (20分)	J1	患者满意，感觉清洁、舒适、安全。	5	
	J2	护士操作规范，流程熟练。	5	
	J3	护患沟通有效，患者合作，理解饮食治疗的重要性。	5	
	J4	在规定的时间内完成。	5	

J-2 卧床病人更换床单

1. 技能要求：

(1) 能正确判断患者病情，协助患者更换卧位，预防压疮及坠积性肺炎；

(2) 能独立给卧床患者更换床单；操作熟练，方法正确，动作轻稳，符合省力原则；病床平整、无皱褶，患者舒适，病室整洁美观。

2. 职业素养要求：

(1) 注意保暖，保护患者隐私，促进患者舒适与安全；

(2) 关爱患者，注意观察病情，护患沟通有效。

3. 操作规范

准备时间：10 分钟

完成时间：15 分钟

卧床病人更换床单

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (16分)	M1	1. 核对患者 2. 评估全身情况：病情、治疗情况、意识、自理能力 3. 评估局部情况：有无伤口、肢体功能障碍、活动受限、排便异常、局部皮肤红肿、溃烂等情况 4. 评估患者心理状况，解释并取得合作	5	
	M2	清洁、宽敞、明亮，关门窗，调节室温，根据情况遮挡患者，同病室内无患者治疗或进餐	2	
	M3	1. 洗手，戴口罩 2. 着装整洁，端庄大方	3	
	M4	用物准备齐全：晨间护理车上层置：1. 盖被（含棉胎）；2. 枕套；3. 一次性中单；4. 大单；中层置：5. 手消毒液；6. 一次性手套；7. 卫生纸；8. 弯盘；9. 床刷；10. 病历本及护理记录单（按需准备）；11. 刷套；下层置：12. 便盆；13. 便盆布	6	
	M5	将用物带至患者床旁，核对床号、姓名、手腕带，解释目的。	4	

操作 过程 (64 分)	M6	戴手套、移开床旁桌椅，根据情况放平床尾、床头支架，按需给便盆。	5	
	M7	松开床尾盖被，将患者枕头移向对侧，并将患者移向对侧，拉起床栏，翻身前后妥善安置各引流管，保证患者安全。	6	
	M8	松开近侧大单、一次性中单，将中单及大单分别卷起塞入患者身下，扫净床褥上渣屑。	6	
	M9	将清洁大单中线对齐床中线打开，对侧半幅内折卷好塞入患者身下，近侧半幅依大单铺法铺好。	5	
	M10	铺清洁中单，中线和床中线对齐，展开近侧半幅，对侧中单的半幅内折卷起塞入患者身下，近侧半幅中单塞入床垫下。	5	
	M11	助患者侧卧或平卧于铺好的一侧，拉起床栏，转至床对侧松开底层各单。	6	
	M12	将污中单与污大单取出，扫尽褥上渣屑。	5	
	M13	依序将大单、中单各层展开铺好，助患者仰卧于床中间。	5	
	M14	协助患者平卧，松开污染盖被，将已套好的干净盖被铺于污盖被上，撤去污盖被，将干净盖被折成被筒，尾端内折与床尾平齐，拉平盖被，折成被筒尾端内折与床尾平齐。	6	
	M15	一手托起患者头颈部，一手取出枕头，更换枕套，置于患者头下，协助患者取舒适体位。	6	
	M16	桌椅归位，脱手套、洗手、取下口罩。	4	
对学生 综合评 测 (20 分)	J1	患者满意，感觉清洁、舒适、安全。	4	
	J2	护士操作规范，流程熟练，符合节力原则。	4	
	J3	护士仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念。	4	
	J4	护患沟通有效，患者合作，并知道皮肤护理的保健知识。	4	
	J5	在规定的时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止。	4	

J-3 铺备用床

1. 技能要求：

- (1) 根据患者入院病情准备相应的、舒适的床单位；
- (2) 能独立完成铺备用床的操作，铺床前做好环境与用物准备的评估；
- (3) 动作轻稳，连贯有序，注意节力原理，符合操作规程。

2. 职业素养要求：

床单位平整、整洁、美观。

3. 操作规范：

准备时间：5 分钟

完成时间：10分钟

铺备用床

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	1. 环境评估：清洁、干燥、宽敞、明亮。 2. 操作者自身评估：着装整洁、修剪指甲、洗手、戴口罩。	5	
	M2	用物准备及评估： 棉胎或毛毯、枕芯、被套、大单、治疗车等用物准备齐全，折叠方法正确、按使用顺序将用物放于护理车上。	15	
操作过程 (60分)	M3	用物带至床尾，移开床旁桌椅。	4	
	M4	扫床，翻转床褥、床垫。	6	
	M5	铺床单： 1. 大单放于床褥上，正面向上，中缝和床的中线对齐。 2. 先铺近侧床头大单：一手托起床垫一角，一手伸过床头中线将大单塞入床垫下。 3. 在距床头约30cm处，向上提起大单边缘，使其同床边垂直，呈等边三角形，然后再将两底角分别塞于床垫下。 4. 同法铺床尾大单。 5. 两手将大单中部边缘拉紧，平整塞入床垫下。 6. 绕至对侧，同法铺好对侧大单。	28	
	M6	套被套（套被式或卷筒式）： 1. 齐床头铺被套于床上，正面向外，开口端朝向床尾，中线与床中线对齐，将被套尾部开口端的上层打开至1/3处。 2. 将“S”形折叠的棉胎放入被套尾端的开口处，底边与被套开口边缘平齐。 3. 棉胎塞入被套内，先展开对侧，再展开近侧，将棉胎铺于被套内。 4. 至床尾拉平被套及棉胎、系带。 5. 被头充实，平齐床头两边向内折与床沿平齐，尾端塞于床垫下或内折与床尾平齐，铺成被筒。	22	
	M7	套枕套： 1. 将枕套套于枕芯上，四角充实。 2. 先放在床尾，再平拖至床头，开口端背门放置。	5	
	M8	1. 将床旁桌、椅移回原处。 2. 整理用物，洗手。	5	
对学生综合评测 (20分)	J1	1. 床铺平整、各单中线对齐、四角方正、美观。	10	
	J2	2. 手法正确、动作轻巧、熟练。	4	
	J3	3. 则符合省时省力原则。	3	
	J4	4. 在10分钟内完成操作。	3	

J-4 口腔护理

1. 技能要求:

- (1) 根据患者病情需要, 进行口腔观察, 选择合适的口腔护理溶液;
- (2) 为患者进行特殊口腔护理, 妥善处理活动义齿, 做好患者及家属口腔保健指导。

2. 职业素养要求:

- (1) 操作规范, 动作轻柔; 严格执行查对制度; 对异常情况的判断和处理迅速、及时、正确;
- (2) 仪表端庄, 态度和蔼, 沟通有效, 关爱患者, 患者及家属满意。

3. 操作规范

准备时间: 5 分钟

完成时间: 10 分钟

口腔护理

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (16分)	M1	1. 核对医嘱。 2. 评估患者全身情况: 年龄、病情、意识状态。 3. 评估患者口腔情况, 选择合适漱口溶液: 有无松动性牙齿和活动性义齿。 4. 评估患者心理状况, 解释并取得合作。	6	
	M2	清洁、安静、明亮, 符合口腔护理要求。	2	
	M3	1. 洗手, 戴口罩。 2. 着装整洁, 端庄大方。	2	
	M4	用物准备齐全: 1. 口腔护理包 (治疗碗2个、无菌棉球若干、止血钳2把、纱布两块); 2. 一次性压舌板; 3. 手电筒; 4. 治疗巾; 5. 弯盘; 6. 口腔护理液; 7. 一次性手套; 8. 无菌棉签、剪刀; 9. 病历本; 10. 笔; (11) 漱口杯; 12. 吸管; 13. 开口器 (按需准备); 14. 外用药物 (按需准备); 15. 病历本及护理记录单 (按需准备)。	6	
操作过程 (64分)	M5	带用物至患者床旁, 核对患者床号、姓名。	2	
	M6	向患者或家属解释口腔护理的目的、配合方法及注意事项。	4	
	M7	协助患者取合适体位, 头偏向一侧 (右侧), 面向护士。	2	
	M8	戴手套, 取治疗巾铺于颌下, 弯盘放于口角旁。	2	

	M9	先湿润口唇与口角，再协助患者用吸水管吸水漱口（昏迷患者禁忌漱口）。	5	
	M10	嘱患者张口（昏迷患者使用开口器协助张口），观察口腔情况，有活动性义齿的取下义齿，用冷开水冲洗干净浸于冷水中。	5	
	M11	清点棉球数量，嘱患者咬合上下齿，用压舌板撑开左侧颊部，夹棉球由内向外纵向擦洗牙齿左外侧面，同法擦洗对侧。	12	
	M12	嘱患者张口（用开口器协助昏迷患者张口），依次擦洗牙齿左上内侧面、左上咬合面、左下内侧面、左下咬合面、弧形擦洗左侧颊部，同法擦洗右侧。	12	
	M13	擦洗舌面、舌下及硬腭部。	3	
	M14	再次漱口（昏迷患者禁忌漱口），清点棉球数量。	2	
	M15	遵医嘱给口腔黏膜异常者用药。	2	
	M16	再次评估口腔情况。	3	
	M17	根据需要协助患者佩戴义齿。	4	
	M18	取下治疗巾，协助患者取舒适卧位，整理床单位。	2	
	M19	按规定处理用物，脱手套。	2	
	M20	洗手，取下口罩，记录。	2	
对学生 综合评 测（20 分）	J1	患者满意，口腔清洁、舒适、无口腔黏膜、牙龈出血。	4	
	J2	护患沟通有效，患者合作，并知道口腔卫生保健知识。	4	
	J3	仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念。	4	
	J4	操作规范，流程熟练，正确选择口腔护理液。	4	
	J5	在规定时间内完成。	4	

J-5 无菌技术操作

1. 技能要求：

（1）为进行无菌技术操作做好环境准备，能正确区分无菌区、非无菌区并准确判断无菌物品的有效期限；

（2）能够按照无菌技术操作原则完成无菌技术基本操作，包括使用无菌持物钳、无菌容器、无菌包、铺无菌盘、取无菌溶液、戴无菌手套。

2. 职业素养要求：

（1）操作规范，熟练，无菌观念强；

（2）能严格遵守无菌技术操作原则，工作态度严谨，正确处理污染物品。

3. 操作规范

准备时间：10 分钟

完成时间：15 分钟

无菌技术操作

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (18分)	M1	环境：清洁、干燥、宽敞、明亮，环境符合无菌技术操作要求。	5	
	M2	工作人员准备： 1. 着装整洁，戴圆筒帽，端庄大方。 2. 修剪指甲，消毒双手，戴口罩。	5	
	M3	用物准备齐全：1. 无菌持物钳及筒；2. 无菌敷料缸（内备纱布数块）；3. 无菌巾包（2 块无菌巾）；4. 无菌治疗碗包；5. 有盖方盒（内盛血管钳）；6. 无菌棉签；7. 消毒液；8. 无菌溶液；9. 无菌手套；10. 清洁治疗盘；11. 弯盘；12. 便签、笔；13. 急救盒（按需准备）；14. 病历本及护理记录单（按需准备）。	8	
操作过程 (64分)	M4	铺无菌巾 1. 治疗盘位置合适，再次评估无菌巾包。 2. 打开无菌巾包方法正确，手不跨越无菌区。 3. 用无菌持物钳取巾，退后一步接巾，持巾正确无污染。 4. 及时还原无菌巾包，无跨越。 5. 打开无菌巾，铺于治疗盘上，无污染，方法正确。	12	
	M5	递无菌治疗碗 1. 再次检查无菌治疗碗包，并打开，无污染。 2. 递无菌治疗碗于无菌盘内，无污染。 3. 包布放置妥当。	10	
	M6	倒无菌溶液 1. 再次检查无菌溶液。 2. 开瓶塞，冲洗瓶口。 3. 倒无菌溶液于无菌治疗碗内，高度合适，溶液无溅出，无污染，不跨越无菌区。 4. 及时盖好瓶塞，记录开瓶时间，签名。	8	
	M7	取血管钳及无菌纱布放于无菌盘内，方法正确，无跨越。	6	
	M8	1. 再次取无菌巾打开，盖于无菌盘上，边缘对合整齐，区域无交叉。 2. 四侧边缘部分各向上反折1次，不暴露无菌物品，记录铺无菌盘日期和时间，签名。	6	
	M9	穿、脱无菌手套 1. 托盘，将无菌手套和铺好的无菌盘放在治疗台上。 2. 打开无菌盘上层无菌治疗巾一侧，无菌面向上，露出纱布边缘。 3. 再次检查手套，取出手套后戴手套，方法正确，无污染。 4. 取无菌纱布涂擦手套，在操作前，双手应微举于胸前。 5. 将无菌血管钳放在治疗碗中，托碗操作。 6. 将使用过的治疗碗放于治疗车下层，脱手套，方法正确。	16	
	M10	1. 垃圾初步处理正确。 2. 消毒双手，取下口罩。	6	

对学生综合评测 (18分)	J1	坚持无菌技术操作原则，无菌观念强。	6	
	J2	操作规范，流程熟练。	6	
	J3	在规定时间内完成。	6	

J-6 穿脱隔离衣与手的消毒

1. 技能要求：

(1) 根据患者病情需要，选择合适的隔离种类，并能正确区分污染区、半污染区和清洁区；

(2) 能正确进行手的清洗与消毒；

(3) 能按照不同传播途径疾病的隔离要求正确穿(戴)、脱隔离衣、帽及口罩；

(4) 操作规范，熟练。

2. 职业素养要求：

(1) 职业防护意识强；

(2) 严格遵守隔离原则。

3. 操作规范

准备时间：5 分钟

完成时间：10 分钟

穿脱隔离衣及手的消毒

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (12分)	M1	自身准备：穿工作服，戴口罩、帽子，洗手；修剪指甲、脱去手表、卷袖过肘	4	
	M2	患者准备：评估患者病情、治疗与护理、隔离种类	2	
	M3	环境准备：清洁、宽敞	2	
	M4	用物准备：隔离衣、手消毒用物、干手设施等	4	
操作步骤 (78分)	M5	穿隔离衣： 1. 选择大小合适隔离衣 2. 手持衣领取下隔离衣 3. 两手将衣领的两端向外折，使清洁面朝向操作者，露出肩袖内口 4. 一手持衣领，将另一手臂入袖，举起手臂，使衣袖上抖 5. 同法穿另一侧衣袖	15	
		6. 两手持衣领中央，沿着领边由前向后扣好领扣 7. 扣好两侧袖扣，解开腰带活结 8. 将隔离衣的一边（约在腰下5cm）渐向前拉，直至距边缘约1cm处然后用手捏住，不能触及隔离衣的内面	16	

		9. 同法捏住另一边		9	
		10. 两手在背后将两侧衣边边缘对齐，向一侧折叠，一手按住折叠处 11. 另一手将腰带拉至背后压住折叠处 12. 将腰带在背后交叉，再回前方打一活结			
	M6	脱隔离衣： 1. 松开腰带，在前方打活结 2. 解开两侧袖扣，将部分衣袖塞于工作服袖下，充分暴露双手至前臂	12		
		3. 消毒双手 4. 解开领扣 5. 拉下衣袖，双手轮换退出衣袖	19		
	M7	手持衣领，两边对齐，挂好：污染面向外挂于污染区，污染面向里挂于非污染区（口述）	4		
	M8	隔离衣送洗：隔离衣每天更换，潮湿、污染后立即更换，将脱下的隔离衣，污染面向内，卷成包裹状，丢至医疗废物容器内送洗（口述）	3		
整体评价（10分）	J1	穿脱隔离衣时未污染面部、颈部及衣领，操作符合隔离原则	5		
	J2	泡手时，隔离衣未被溅湿，也未污染水池	5		

J-7 皮内注射

1. 技能要求：

- （1）了解患者病情，询问患者“三史”（用药史、过敏史和家族史）；
- （2）告知患者进行药物过敏试验后的注意事项；
- （3）能准确配制皮内试验液，并能正确判断皮试结果；
- （4）能正确实施皮内注射；
- （5）做到动作连贯有序，过程完整，方法正确，进针角度、深度准确；
- （6）严格遵守注射原则和查对制度，无菌观念强。

2. 职业素养要求：

- （1）具有高度的工作责任感，保证患者用药安全，无差错发生；
- （2）关爱患者，做好心理护理及用药指导；
- （3）仪表端庄，态度和蔼，沟通有效，患者及家属满意。

3. 操作规范

准备时间：5 分钟

完成时间：20 分钟

皮内注射

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	核对医嘱、治疗卡并签名	2	
	M2	自身准备：着装整洁，洗手，戴口罩	3	
	M3	患者准备： 1. 核对患者，解释，取得配合 2. 评估患者病情，治疗情况，意识及心理状态，进食情况，配合程度 3. 评估患者用药史，过敏史及家族过敏史 4. 评估注射部位皮肤情况	10	
	M4	环境准备：清洁安静、光线充足	1	
	M5	用物准备：无菌盘、药物（以青霉素80万u/瓶为例）、生理盐水注射液、1ml及5ml注射器、消毒液、棉签、41/2号针头、砂轮和启瓶器、抢救盒等	4	
操作步骤 (74分)	M6	核对治疗卡、药名及药物质量	2	
	M7	启瓶、消毒瓶塞至瓶颈部，砂轮锯痕，消毒安瓿颈部，折断安瓿	4	
	M8	配置青霉素皮试液：配置后的皮试液浓度为20u/0.1ml或者40u/0.1ml 1. 抽吸生理盐水稀释青霉素至20万u/ml或者40万u/ml 2. 1ml注射器取0.1ml上液+0.9ml生理盐水，摇匀 3. 取0.1ml上液+0.9ml生理盐水，摇匀 4. 取0.1ml上液+0.9ml生理盐水，摇匀	12	
	M9	调整针头斜面向上	2	
	M10	再次双人核对，放入无菌盘内备用，签名	3	
	M11	注射： 1. 携用物至床旁，核对患者信息，解释 2. 核对治疗卡与药物	4	
		3. 协助患者取舒适卧位，选择注射部位 4. 常规消毒注射部位皮肤，范围大于5cm，自然待干	4	
		5. 二次核对 6. 取下护针帽，再次排气	4	
		7. 绷紧局部皮肤，针头斜面向上与皮肤呈5°角刺入皮内，针头斜面完全进入 8. 皮内后放平注射器 9. 固定针栓，注入皮试液0.1ml，并询问患者感受	13	
		10. 局部隆起形成一皮丘，皮丘呈半球状，皮肤变白并显露毛孔 11. 迅速拔针，勿按压针眼	6	
	M12	再次核对，询问并观察注射后反应，记录	4	
	M13	交待注意事项	3	
	M14	协助患者取舒适卧位，整理床单位，整理用物，洗手	4	
	M15	20分钟后观察结果（口述）：	5	

		1. 阴性：皮丘大小无改变，周围无红肿，无红晕，患者无自觉症状，无不适表现 2. 阳性：皮丘隆起增大，出现红晕，直径大于1cm，周围有伪足伴局部痒感，患者可有头晕、心慌、恶心、甚至发生过敏性休克		
	M16	健康宣教，洗手，记录	4	
整体评价（6分）	J1	严格执行查对制度和无菌技术原则	3	
	J2	护患沟通有效，解释符合临床实际，操作过程体现人文关怀	3	

J-8 皮下注射

1. 技能要求：

- （1）严格遵守查对原则和无菌原则进行药物配制；
- （2）能根据患者病情、年龄、治疗需要，选择合适的穿刺部位；
- （3）能正确实施皮下注射；操作连贯有序，过程完整，方法正确，进针角度、深度准确。

2. 职业素养要求：

- （1）仪表端庄，态度和蔼；
- （2）严格执行查对制度和无菌原则；
- （3）动作轻柔，关爱患者，患者及家属满意。

3. 操作规范

准备时间：5分钟

完成时间：20分钟

皮下注射

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备（16分）	M1	核对医嘱、治疗卡并签名	4	
	M2	自身准备：着装整洁，洗手，戴口罩	2	
	M3	患者准备： 1. 核对患者，解释并取得配合 2. 评估患者病情，治疗史，用药史，过敏史 3. 评估患者意识状态，肢体活动能力，对用药认知及合作程度 4. 评估患者注射部位皮肤及皮下组织的状况	4	
	M4	环境准备：清洁安静、光线适宜	2	
	M5	用物准备：无菌盘、注射药液、注射器（规格视药量而定）、消毒液、棉签、无菌纱布、砂轮、治疗卡、弯盘、手消毒液等	4	
操作步骤（6分）	M6	配药： 1. 核对治疗卡、药物	10	

		2. 砂轮锯痕，消毒安瓿，折断安瓿，检查注射器，取出注射器，抽吸药液，排气，置于无菌盘内 3. 双人核对治疗卡及安瓿，配药人签名		
	M7	携用物至床旁，核对患者信息	2	
	M8	解释并取得配合，协助患者取合适体位	2	
	M9	按注射原则选择注射部位（必要时注意保护患者隐私），常规消毒皮肤，自然待干	5	
	M10	二次核对，二次排气，备干棉签	4	
	M11	一手绷紧局部皮肤，一手持注射器，示指固定针栓，针头斜面向上，与皮肤呈 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ ，将针梗的 $1/2 \sim 2/3$ 快速刺入皮下	15	
	M12	松开绷紧皮肤的手，抽动活塞，无回血，缓慢注入药液，询问患者感受	8	
	M13	注射毕，用棉签轻压穿刺处，快速拔针，按压至不出血	4	
	M14	询问并观察患者用药后反应	4	
	M15	再次核对，签名	4	
	M16	协助患者取舒适体位，整理床单位，健康宣教	4	
	M17	整理用物，洗手，记录	4	
整体评价 (18分)	J1	流程正确，操作熟练、规范	6	
	J2	严格执行查对制度和无菌技术原则	6	
	J3	护患沟通良好，体现人文关怀	6	

J-9 肌肉注射

1. 技能要求:

- (1) 了解患者病情，进行患者评估，选择合适的注射部位；
- (2) 能正确抽吸药物，做到剂量准确、不浪费药液；
- (3) 能准确进行注射部位的定位和消毒，正确实施肌肉注射法；做到动作连贯有序，过程完整，方法正确，进针角度、深度准确；
- (4) 严格遵守注射原则和执行查对制度，无菌观念强。

2. 职业素养要求:

- (1) 具有高度的工作责任感，保证患者用药安全，无差错发生；
- (2) 仪表端庄，态度和蔼，沟通有效，患者及家属满意；
- (3) 关爱患者，做好心理护理及正确进行用药指导。

3. 操作规范

准备时间：5 分钟

完成时间：20 分钟

肌内注射

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	核对医嘱、治疗卡并签名	2	
	M2	自身准备：着装整洁，洗手，戴口罩	2	
	M3	患者准备： 1. 核对患者，解释并取得配合 2. 评估患者病情，治疗情况，用药史，过敏史 3. 评估患者意识状态，肢体活动能力，用药认知及合作程度 4. 评估患者注射部位皮肤及肌肉组织的状况	8	
	M4	环境准备：清洁安静、光线适宜，注意保护患者隐私	2	
	M5	用物准备：无菌盘、药液、注射器（规格视药量而定）、消毒液、棉签、纱布、砂轮、治疗卡、弯盘、手消毒液等	6	
操作步骤 (70分)	M6	配药： 1. 核对治疗卡及药物 2. 砂轮锯痕，消毒安瓿，折断安瓿，检查注射器，取出注射器，抽吸药液，排气，置于无菌盘内 3. 双人核对，签名	16	
	M7	注射： 1. 携用物至床旁，核对患者信息，解释并取得配合 2. 协助患者取合适体位，注意保护患者隐私	4	
		3. 按注射原则选择注射部位，常规消毒皮肤，自然待干 4. 二次核对，二次排气，备干棉签	14	
		5. 一手绷紧局部皮肤，一手以执笔式持注射器，固定针栓，将针梗的1/2~2/3迅速垂直刺入皮肤 6. 抽动活塞，无回血，缓慢注入药液，询问患者反应	20	
		7. 注射毕，用棉签轻压穿刺处，快速拔针，按压至不出血	4	
	M8	询问并观察患者用药后反应	2	
	M9	再次核对，签名	2	
	M10	协助患者取舒适体位，整理床单位，健康宣教	4	
	M11	整理用物，洗手，记录	4	
整体评价 (10分)	J1	流程正确，操作熟练、规范	3	
	J2	严格执行查对制度和无菌技术原则	4	
	J3	护患沟通良好，体现人文关怀	3	

J-10 静脉血标本采集（真空管）

1. 技能要求：

(1) 了解患者病情，进行患者评估，做好解释取得患者合作，选择合适的采血部位；

(2) 能按照检验项目的要求，做好采血前准备；

(3) 能完成静脉血标本采集，包括选择合适的标本容器及准确的采集量；

(4) 采血后指导患者按压穿刺部位并进行健康指导；

(5) 严格遵守标本采集原则和查对制度，无菌观念强。

2. 职业素养要求：

(1) 具有高度的工作责任感；

(2) 仪表端庄，态度和蔼，沟通有效，患者及家属满意。

3. 操作规范

准备时间：5 分钟

完成时间：15 分钟

静脉血标本采集（真空管）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (18分)	M1	1. 核对医嘱、化验单及条形码 2. 自身准备：着装整洁，洗手，戴口罩	4	
	M2	患者准备： 1. 核对患者，解释并取得配合 2. 患者的病情，治疗情况，意识状态，肢体活动能力，检查项目，进食情况（需空腹采血的项目空腹时间为12~14小时） 3. 评估患者穿刺皮肤，血管情况，肢体活动度	6	
	M3	环境准备：清洁安静，光线充足，保护隐私	2	
	M4	用物准备： 1. 检验申请单、条形码、一次性采血针、真空采血管（或其它标本容器）、止血带、棉签、一次性垫巾、消毒液、手消毒液、弯盘； 2. 核对医嘱、检验申请单、条形码及真空采血管，贴条形码于真空采血管外壁上	6	
操作步骤 (70分)	M5	1. 携用物至床旁，核对患者信息；核对检验申请单、真空采血管以及条形码 2. 解释采血目的，协助患者取合适体位	8	
	M6	1. 选择静脉，将一次性垫巾置于穿刺部位下，嘱患者握拳 2. 常规消毒皮肤，自然待干，扎止血带	8	
	M7	二次核对	2	
	M8	针尖与皮肤呈15°~30°进针，再沿静脉走向刺入静脉，见回血后，可再沿静脉平行进针少许，固定针柄	4	
	M9	穿刺一次成功（15分），二次成功（10分），三次及以上（0分）	15	

	M10	将采血针另一端刺入真空采血管，采血至需要量，采血中观察患者情况	6	
	M11	根据检验项目将血标本放入不同的容器内，采血顺序及量正确	10	
	M12	松止血带，嘱患者松拳，迅速拔针，按压穿刺点至不出血	4	
	M13	撤止血带和一次性垫巾，协助患者取舒适体位，整理床单位	3	
	M14	1. 再次核对检验申请单、标本及患者信息 2. 健康教育 3. 整理用物，洗手，记录 4. 标本及时送检	10	
整体评价 (12分)	J1	流程正确，操作熟练、规范	4	
	J2	严格执行查对制度和无菌技术原则	4	
	J3	护患沟通良好，体现人文关怀	2	
	J4	多个组合检测项目同时采血时按下列顺序采血：血培养-无添加剂管-凝血管-枸橼酸钠管-肝素管-EDTA管-草酸盐-氟化钠管，采集标本的方法，采血量和时间要准确	2	

J-11 密闭式静脉输液

1. 技能要求：

- (1) 能根据患者病情、年龄、治疗需要，选择合适的穿刺部位；
- (2) 能正确抽吸药物，做到剂量、浓度准确；
- (3) 能正确实施静脉输液；操作连贯有序，过程完整，方法正确，排气顺畅，进针角度、深度准确，尽量做到一针见血；
- (4) 能正确、及时处理输液故障；严格遵守注射原则和查对制度，无菌观念强。

2. 职业素养要求

- (1) 关爱患者做好心理护理及用药指导；
- (2) 仪表端庄，态度和蔼，沟通有效，患者及家属满意；
- (3) 具有高度的工作责任感，保证患者用药安全，无差错发生。

3. 操作规范

准备时间：10 分钟

完成时间：20分钟

密闭式静脉输液

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
----	----------------------	----------	----	----

评估及准备 (20分)	M1	1. 核对医嘱、治疗卡并签名 2. 自身准备：着装整洁，洗手，戴口罩 3. 评估患者：核对患者，解释、取得配合，嘱排便 4. 评估患者年龄，病情，意识及心理状态，配合程度，用药史与过敏史 5. 穿刺肢体活动度、穿刺部位皮肤及血管情况	15	
	M2	环境准备：清洁、光线充足；备输液架	2	
	M3	用物准备：液体及药物、注射器、止血带、一次性输液器、输液贴、消毒液、棉签、输液卡、弯盘、砂轮等	3	
操作步骤 (72分)	M4	核对治疗卡、瓶签、药名及药液质量	2	
	M5	粘贴输液瓶签	2	
	M6	1. 启瓶、消毒瓶塞至瓶颈部，砂轮锯痕，消毒安瓿颈部，折断安瓿 2. 取注射器抽吸药液，加入输液瓶内	6	
	M7	双人核对并签名	2	
	M8	检查输液器，将输液器针头插入瓶塞至根部	2	
	M9	1. 携用物至床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号） 2. 解释取得合作	3	
	M10	1. 核对治疗卡及输液瓶签 2. 关闭调节器、旋紧头皮针，再次检查药液质量并挂输液瓶于输液架上 3. 初步排气 4. 准备输液贴	4	
	M11	1. 协助患者取舒适卧位，暴露穿刺部位 2. 放置小垫枕，铺治疗巾，放止血带，选择血管	3	
	M12	扎止血带，常规消毒穿刺部位皮肤，范围大于5cm，自然待干（2次消毒或遵循消毒剂使用说明书）	5	
	M13	再次核对	2	
	M14	再次排气至少量药液滴出，检查有无气泡	3	
	M15	固定血管，嘱患者握拳，针尖与皮肤呈15°~30°进针，再沿静脉走向刺入静脉，见回血后，可再沿静脉平行进针少许	4	
	M16	穿刺一次成功（15分），二次成功（10分），三次及以上（0分）	15	
	M17	1. 松止血带，嘱松拳，松调节器开关 2. 观察滴入是否通畅并询问患者感受，输液贴固定	5	
	M18	1. 撤去治疗巾，取出止血带和小垫枕 2. 根据患者年龄、病情及药物性质调节滴速	3	
	M19	再次核对，询问并观察输液后反应，记录	4	
	M20	健康宣教	4	
	M21	整理床单位，协助患者取舒适体位	2	
	M22	整理用物，洗手，记录	3	
整体	J1	流程正确，操作熟练、规范	2	
	J2	严格执行查对制度和无菌技术原则	2	

评价 (6分)	J3	护患沟通有效，解释符合临床实际，操作过程体现人文关怀	2	
------------	----	----------------------------	---	--

J-12 中心管道氧气吸入

1. 技能要求：

(1) 能根据病情需要为患者实施氧疗，包括安装与拆卸氧气表或者正确使用中心管道给氧、指导患者及家属安全用氧，正确停氧；

(2) 能严格执行查对制度；操作规范，方法正确，动作敏捷；

2. 职业素养要求：

(1) 关心患者，及时巡视；及时观察氧疗效果；对不适的判断和处理迅速、及时、正确；

(2) 仪表端庄，态度和蔼，沟通有效，患者及家属满意。

3. 操作规范

准备时间：5分钟

完成时间：10 分钟

中心管道氧气吸入

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (16分)	M1	核对医嘱	2	
	M2	自身准备：着装整洁，洗手，戴口罩	2	
	M3	患者准备： 1. 评估患者全身情况：年龄、病情、意识、治疗情况、缺氧的原因、表现和程度 2. 评估患者局部情况：鼻中隔是否偏曲，鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿，鼻腔是否通畅等 3. 评估患者心理状态及合作程度，解释并取得配合	6	
	M4	环境准备：环境安静，室温适宜，光线充足，远离火源	2	
	M5	用物准备：一次性双腔鼻导管或给氧面罩、湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水 1/3~1/2 满）、通气管、流量表、纱布、小药杯（内盛冷开水）、弯盘、棉签、输氧卡、手电筒、手消毒液等	4	
操作步骤 (69分)	M6	给氧： 1. 携用物至床旁，核对患者信息 2. 用湿棉签清洁双侧鼻腔并检查	6	
		3. 安装氧气流量表及湿化瓶 4. 将鼻导管(或给氧面罩)与氧气流量表的出口相连接	6	
		5. 开流量表，根据病情调节氧流量(面罩给氧时氧流量调至6~8L/min) 6. 湿润鼻导管前端，并检查鼻导管(或给氧面罩)是否通畅	10	

		7. 将鼻导管插入患者鼻孔1cm（面罩给氧时将面罩置于患者口鼻部） 8. 固定好鼻导管（或给氧面罩），松紧度适宜	8	
	M7	1. 交代给氧注意事项 2. 记录给氧时间，氧流量，患者反应 3. 观察患者缺氧症状、实验室指标、氧气装置无漏气并通畅、有无氧疗不良反应（口述）	11	
	M8	1. 遵医嘱停氧（口述） 2. 携用物至床旁，核对患者信息，与患者交流并评估 3. 取下鼻导管（或给氧面罩），关氧气流量表开关，取下氧气流量表	12	
	M9	1. 擦净鼻面部 2. 协助患者取舒适体位，整理床单位 3. 健康宣教	10	
	M10	1. 整理用物，洗手 2. 记录停氧时间和效果	6	
整体评价 (15分)	J1	用氧前检查氧气装置有无漏气，是否安全	2	
	J2	严格遵守操作规程，注意用氧安全，切实做好“四防”：防堵、防火、防热、防油	5	
	J3	使用氧气时，先调节流量后使用；停用氧气时，先拔出导管，再关闭氧气开关	8	

J-13 留置导尿（女患者）

1. 技能要求：

- （1）能评估患者的病情、合作程度、膀胱充盈度、会阴情况及操作环境；
- （2）能根据评估结果，准备用物，按照护理程序的方法为患者实施留置导尿术。

2. 职业素养要求

- （1）能遵守无菌技术操作原则，操作熟练、方法正确、动作轻柔；
- （2）能进行有效沟通，语言亲切；
- （3）关心体贴患者，注意保护患者隐私。

3. 操作规范

准备时间：10 分钟

完成时间：20分钟

留置导尿（女患者）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及 准备 (18分)	M1	核对医嘱	2	
	M2	患者准备 1. 评估患者全身情况：年龄、病情、意识状态 2. 评估患者会阴及膀胱充盈情况 3. 评估患者心理状况，解释并取得合作，嘱有自理能力患者自行清洗会阴	6	

	M3	环境准备 环境清洁、宽敞、明亮，关闭门窗、屏风遮挡，符合无菌技术要求，注意保护隐私	4	
	M4	自身准备 护士着装整洁，戴好口罩帽子，挂表；消毒双手，方法正确	2	
	M5	用物准备： 无菌导尿包(内装止血钳 2 把、弯盘、治疗碗、一个小药杯内置棉球数个、一个空小药杯、石蜡油棉球瓶、有盖标本瓶、纱布数块、孔巾 1 块)；留置导尿管 2 根；集尿袋 1 个；无菌手套 2 副；皮肤消毒液；会阴消毒包(内装治疗碗、弯盘、止血钳 1 把、棉球数个)；无菌持物钳及筒；生理盐水及 2 个注射器；一次性垫布；大浴巾；便盆及便盆巾；病历本及护理记录单（按需准备）；尿管标识贴；手消毒剂；治疗车、治疗盘；生活垃圾桶、医用垃圾桶；屏风；多功能护理人	4	
操作 步骤 (72分)	M6	备齐用物至床旁，核对，解释，取得同意；拉上窗帘或屏风遮挡	4	
	M7	了解外阴清洗情况 体位安置符合操作要求，铺一次性垫巾，暴露外阴，患者感觉舒适	4	
	M8	打开消毒包方法正确，倒入消毒液量适宜	2	
	M9	戴无菌手套	2	
	M10	右手持止血钳夹消毒液棉球擦洗：从上至下、从外向内，一个棉球限用一次、消毒方向不折返，消毒顺序正确，中间不留空隙，动作轻柔，符合原则，关心患者；医用垃圾初步处理正确	7	
	M11	开无菌导尿包无污染，倒入适量消毒液，备好生理盐水、导尿管、无菌注射器、集尿袋	3	
	M12	戴无菌手套方法正确	2	
	M13	铺巾方法正确，无污染，无菌巾与孔巾构成一无菌区	4	
	M14	检查气囊，无漏气	3	
	M15	连接导尿管与集尿袋，润滑长度合适	2	
	M16	左手分开并固定小阴唇，右手持血管钳夹棉球消毒尿道口、两侧小阴唇内侧、尿道口，每个棉球用一次，污棉球及用过的血管钳放弯盘内并移开，消毒符合要求，顺序正确，动作轻柔	10	
	M17	嘱患者深呼吸，插管动作轻柔，插入尿道约 4~6cm，见尿液流出再插入 7~10cm，用血管钳夹闭导尿管末端。沟通有效	8	
	M18	根据导尿管上注明的气囊容积向气囊注入等量的无菌生理盐水，生理盐水注入方法正确，轻拉导尿管有阻力感，导尿管固定有效	8	
	M19	固定集尿袋，开放导尿管	2	
	M20	及时撤下用物，注意保护隐私和保暖	1	
	M21	集尿袋固定妥当、低于膀胱的位置；脱手套；注明置管日期	2	
	M22	及时撤出浴巾，协助患者穿好裤子及取舒适体位，床单位整洁	2	
	M23	消毒双手，方法正确；取下口罩；记录	2	

	M24	健康指导内容正确，方式合适	2	
	M25	医用垃圾初步处理正确	2	
整体评价 (10分)	J1	患者满意	2	
	J2	护患沟通有效，患者合作	2	
	J3	仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	2	
	J4	操作规范，流程熟练	2	
	J5	在规定时间内完成	2	

J-14 膀胱冲洗

1. 技能要求：

- (1) 能够迅速、准确对患者情况进行初步评估；
- (2) 能按照膀胱冲洗的步骤进行正确操作；
- (3) 能准确观察引流液的量、色及性状，评估引流效果并做好记录。

2. 职业素养要求：

- (1) 有较强的无菌意识；操作规范，动作熟练、敏捷；
- (2) 关爱患者，能与患者（或家属）进行有效的沟通。

3. 操作规范

准备时间：10 分钟

完成时间：10分钟

膀胱冲洗（成人）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	患者准备 1. 核对医嘱 2. 评估患者全身情况：病情、意识状态、心理状态、合作程度等 3. 评估尿管通畅情况，尿液的性状，有无尿频、尿急、尿痛、膀胱憋尿感，是否排进尿液 4. 评估患者心理状况，解释并取得合作	10	
	M2	环境准备 清洁、宽敞、明亮、温湿度适宜、屏风或窗帘遮挡	2	
	M3	自身准备 1. 衣帽整洁 2. 洗手、戴口罩	3	

	M4	用物准备 1. 治疗盘治2. 无菌膀胱冲洗装置3. 冲洗液4. 一次性无菌治疗巾 5. 一次性无菌引流袋1个6. 无菌手套7. 止血钳1把8. 弯盘1个9. 棉签10. 络合碘11. 膀胱冲洗标签12. 生活、医疗垃圾桶13. 手消 剂14. 医嘱单15. 治疗卡16. 笔17. 标签纸	5	
操作 步骤 (60 分)	M5	取得配合 1. 携用物至床旁，再次核对患者，解释膀胱冲洗目的及方法， 以便取得患者的配合 2. 协助患者取舒适体位	7	
	M6	排气并连接 1. 操作者戴手套 2. 给患者臀下垫治疗巾 3. 将膀胱冲洗液悬挂在输液架上并排气，液面距离床面约60cm 4. 消毒三腔导尿管其中之一尾端管口，连接冲洗管与冲洗液， 另一尾端管口连接引流袋	15	
	M7	冲洗 1. 打开冲洗管，夹闭引流袋，根据医嘱调节冲洗速度 2. 夹闭冲洗管、打开引流袋、排出冲洗液，如此反复。经尿道 前列腺电切除术后的患者，需持续膀胱冲洗（口述）	8	
	M8	观察 1. 在持续冲洗过程中给，观察患者的反应及冲洗液的量及颜 色。色深则快，色浅则慢 2. 评估冲洗液的入量和出量，膀胱有无憋胀感	6	
	M9	冲洗后固定 1. 冲洗完毕，取下冲洗管，消毒导尿管尾端管口，连接引流 袋，妥善固定，位置低于耻骨联合水平，以利于引流尿液， 标记更换引流袋时间 2. 撤离臀下治疗巾，妥善安置，协助患者取舒适卧位	14	
	M10	整理和记录 1. 整理床单位 2. 整理用物，垃圾分类处理 3. 洗手	4	
	M11	宣教 1. 询问患者感受，观察引流液颜色、性质、量 2. 告知注意事项。每天喝温开水3000ml以上，保证24h尿量 在2000-3000ml，起到自然冲洗尿路的作用，以减少尿路感 染的机会（口述） 3. 翻身及活动幅度不要过大，防止导尿管脱出，引流管及引 流袋始终保持在耻骨联合以下，防止尿液逆流（口述）	6	
整体 评价 (20 分)	J1	在规定时间内完成	4	
	J2	无菌意识强，动作熟练，操作规范	4	
	J3	沟通有效，解释合理	4	

	J4	注重人文关怀	4	
	J5	能及时观察患者的病情变化及冲洗效果	4	

模块二 专业核心技能

H-1 案例评估与分析

1. 技能要求：

- (1) 能根据患者的病情及一般情况，对患者进行专业评估；
- (2) 能结合评估资料，提出主要的护理问题；
- (3) 能从病情观察、协助治疗、心理护理、人文沟通及教育等方面提出有针对性的护理措施。

2. 职业素养要求：

- (1) 态度和蔼，语言亲切，沟通有效；
- (2) 双方配合良好，健康指导正确。

3. 操作规范

通过抽签方式抽取1份临床案例，要求学生通过独立思考，对案例进行分析，以书面形式写出护理评估，并按轻重缓急写出该患者主要的护理问题，护理问题应符合标准答案中的内容，否则不能得分。针对提出的护理问题，列出主要护理措施。案例考核时间为30分钟。案例评估与分析得分详见参考答案。

H-2 快速血糖测定（成人）

1. 技能要求：

- (1) 能告知患者进行快速血糖测定的目的、时长、方法、关键步骤及注意事项，以取得患者配合；
- (2) 能根据患者的病情，选择血糖测定的时间和部位，操作前确保血糖仪能有效使用；
- (3) 能根据病情正确判断血糖测定结果的临床意义，同时进行健康指导。

2. 职业素养要求

- (1) 严格遵守查对制度；
- (2) 操作规范，动作熟练；
- (3) 态度和蔼，关心体贴，语言亲切、沟通有效，双方配合良好。

3. 操作规范

准备时间：5 分钟

完成时间：10分钟

快速血糖测定（成人）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (14分)	M1	患者： 1. 核对医嘱，查阅病历 2. 核对患者床号、姓名，解释并取得合作 3. 评估患者全身情况、进食情况、心理状态、对疾病知识了解程度 4. 采血部位选择恰当，符合患者意愿，评估采血部位皮肤情况	8	
	M2	环境：清洁、光线充足、温湿度适宜	2	
	M3	护士：着装符合要求，洗手、戴口罩	2	
	M4	用物：血糖仪、采血笔及针头、配套试纸、75%乙醇、无菌棉签、弯盘、医嘱单、治疗卡、笔、手消毒剂、锐器盒、医用垃圾桶、生活垃圾桶 (本项扣0.5分)	2	
操作步骤 (78分)	M5	再次核对患者床号、姓名	5	
	M6	向患者解释，取得配合	5	
	M7	再次检查血糖仪性能是否良好，确认血糖仪条码与试纸条码一致	5	
	M8	正确选择采血部位，75%乙醇消毒皮肤，待干	5	
	M9	正确安装采血针头，调节合适档位深度	5	
	M10	开机，将试纸插入机内	5	
	M11	快速采血，减轻患者痛苦	5	
	M12	用干棉签拭去第一滴血，用试纸条吸取第二滴血	5	
	M13	用棉签按压采血部位	5	
	M14	读取血糖值	5	
	M15	取出试纸，关闭仪器	5	
	M16	协助患者取舒适体位，整理床单位	5	
	M17	整理用物，垃圾分类处理	5	
	M18	洗手并记录，将测试结果告知患者	5	

	M19	给予饮食、运动及血糖监测方法的相关指导	8	
整体评价 (8分)	J1	操作熟练,沉着冷静,手法正确	2	
	J2	关心体贴患者	2	
	J3	测试结果与病情相符	2	
	J4	在规定时间内完成	2	

H-3 呼吸功能锻炼

1. 技能要求:

- (1) 能够正确指导患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸等呼吸训练;
- (2) 操作规范,动作熟练,指导有效。

2. 职业素养要求

- (1) 操作规范,动作熟练;
- (2) 态度和蔼,关心体贴,语言亲切、沟通有效,双方配合良好。

3. 操作规范

准备时间: 5 分钟

完成时间: 15分钟

呼吸功能锻炼

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (12分)	M1	患者: 1. 核对医嘱单、查阅病历 2. 核对患者床号、姓名,解释并取得合作 3. 评估患者的呼吸情况、意识状态	6	
	M2	环境: 环境清洁、光线充足、温湿度适宜	2	
	M3	护士: 着装符合要求,洗手、戴口罩	2	
	M4	用物准备齐全:蜡烛、打火机、医嘱单、护理记录单、笔、手消毒剂	2	
操作步骤 (80分)	M5	再次核对患者床号、姓名	5	
	M6	向患者解释,取得配合	5	
	M7	协助患者取合适体位(立位、坐位或仰卧位)	5	
	M8	用鼻深吸气,呼气时口缩成吹口哨状,使气体通过缩窄的口型缓缓呼出	8	

	M9	吸：呼时间为 1: 2 或 1: 3, 可与吹蜡烛火苗结合练习（呼气流量以能使距 离口唇 15~20cm 处, 与口唇同水平的蜡烛火焰随气流倾斜又不熄灭为宜。）	8	
	M10	协助患者取合适体位（立位、坐位或仰卧位）	5	
	M11	双手分别放前胸部及腹部, 以感受胸腹起伏	5	
	M12	用鼻深吸气, 胸部不动, 腹部隆起; 用口缓慢呼气, 腹部凹陷	8	
	M13	缩唇呼吸与腹式呼吸应结合练习, 每天训练 2~3 次, 每次 10~20 分钟, 每分钟 7~8 次	8	
	M14	观察患者训练中是否有呼吸困难或胸闷等症状, 如有不适, 立即停止操作	5	
	M15	协助患者取舒适卧位, 整理床单位	5	
	M16	洗手, 记录	5	
	M17	给予休息、饮食和呼吸功能锻炼等方面的健康教育	8	
整体 评价 (8 分)	J1	演示、指导方法正确, 患者能掌握操作要领	2	
	J2	沟通有效, 解释合理, 配合良好, 健康教育内容和方式合理	2	
	J3	关爱患者, 语言亲切, 态度和蔼	2	
	J4	在规定时间内完成	2	

H-4 经口腔电动吸引器（或中心吸引器）吸痰

1. 技能要求:

- (1) 能进行缺氧程度的评估和肺部听诊;
- (2) 能完成电动吸引器（中心吸引器）吸痰;
- (3) 操作中能严格遵守无菌技术操作原则;
- (4) 操作后能进行维持呼吸道通畅的健康指导;

2. 职业素养要求

- (1) 能操作规范、流程熟练, 对患者不适的判断和处理迅速、及时、正确;
- (2) 仪表端庄, 态度和蔼, 沟通有效, 患者及家属满意。

3. 操作规范

准备时间: 5分钟

完成时间: 15 分钟

经口腔电动吸引器（或中心吸引器）吸痰

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	自身准备：着装整洁，洗手，戴口罩	2	
	M2	1. 评估患者：评估患者的病情，生命体征，意识及配合程度；缺氧及氧疗情况； 2. 检查口鼻腔、有活动性义齿者取下； 3. 听诊双肺痰鸣音，无禁忌时翻身拍背	12	
	M3	环境准备：室温适宜、光线充足、环境安静	2	
	M4	用物准备：电动吸引器或中心吸引装置、有盖罐2只(试吸罐和冲洗罐，内盛无菌生理盐水)、合适型号吸痰管数根、治疗巾、无菌纱布、无菌手套、消毒挂瓶等	4	
操作步骤 (65分)	M5	携用物至床旁，核对患者信息，解释并取得配合	4	
	M6	检查吸引设备，储液瓶内液体不超过2/3瓶，连接装置，调节负压，成人-40.0~-53.3kpa (-300~-400mmHg)，儿童<-40.0kpa (-300mmHg)	4	
	M7	挂消毒挂瓶	2	
	M8	患者头偏向一侧，面对操作者，铺治疗巾	2	
	M9	戴无菌手套，取吸痰管，连接吸引装置，试吸生理盐水	8	
	M10	指导(协助)患者张口，无负压插入口咽部10-15cm，带负压吸尽口咽部分泌物	8	
	M11	更换手套及吸痰管，试吸，无负压在患者吸气时顺势将吸痰管插入气管深部，遇阻力后退0.5~1cm，左右旋转向上提拉吸尽痰液(如口腔吸痰困难，可由鼻腔插入，颅底骨折患者禁止经鼻吸痰)	15	
	M12	注意观察患者反应以及痰液性状、量、颜色等	4	
	M13	每次吸引时间小于15秒	3	
	M14	吸生理盐水冲洗导管	3	
	M15	吸痰毕，关闭吸引器，将接头插入消毒瓶中，整理用物	4	
	M16	擦净面部分泌物，检查口鼻腔，听诊双肺痰鸣音，取舒适体位，整理床单位，健康宣教	6	
	M17	洗手，记录	2	
整体评价 (15分)	J1	吸痰动作轻柔熟练	2	
	J2	如患者出现血氧饱和度下降、发绀、缺氧状况立即停止吸痰	3	
	J3	违反无菌原则一次扣5分，扣完10分为止	10	

H-5 心电监护(成人)

1. 技能要求:

- (1) 能够耐心细致的向患者解释操作目的，取得患者的合作；

- (2) 能按照心电监护的步骤进行正确操作;
- (3) 能正确调节心电监护仪各项监护指标报警值。

2. 职业素养要求

- (1) 严格遵守查对制度;
- (2) 操作规范, 动作熟练;
- (3) 态度和蔼, 关心体贴, 语言亲切、沟通有效, 双方配合良好。

3. 操作规范

准备时间: 5 分钟

完成时间: 15分钟

心电监护（成人）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (14分)	M1	患者: 1. 核对医嘱、治疗卡 2. 核对患者, 解释目的, 取得合作, 协助患者取舒适卧位 3. 评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏史、有无 起搏器	6	
	M2	环境: 整洁、安全、安静, 无电磁波干扰, 保护患者隐私	2	
	M3	护士: 着装符合要求, 洗手、戴口罩	2	
	M4	用物: 心电监护仪及模块、导连线、电极片、配套的测血压袖带、SpO2 传感器、75%酒精纱布或棉球、清洁纱布、医嘱单、护理记录单、弯盘、笔、手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶	4	
操作步骤 (80分)	M5	再次核对, 告知配合要点, 取得患者合作	3	
	M6	连接电源, 开机, 检查监护仪功能是否完好	3	
	M7	正确连接各导连线, 并将电极片与 ECG 各导连线电极相连接, 连接血氧饱和度插件, 连接血压计袖带	5	
	M8	暴露电极安放部位并清洁局部皮肤	3	
	M9	正确安放电极片: 1. 右上 (RA): 胸骨右缘锁骨中线第一肋间 2. 左上 (LA): 胸骨左缘锁骨中线第一肋间 3. 中间 (C): 胸骨左缘第四肋间 4. 右下 (RL): 右锁骨中线剑突水平处 5. 左下 (LL): 左锁骨中线剑突水平处	20	

	M10	血压计袖带缠于患者上臂处（避开输液肢体），SP02饱和度探头夹于示指末端，松紧适宜，红外线面向指甲，勿夹于测血压肢体侧	10	
	M11	根据患者情况，设定正常成人各报警上下限参数	5	
	M12	将显示屏调至主屏幕，检查监护仪工作状态是否正常，观察心率、心律情况	5	
	M13	协助患者取舒适体位，整理床单位	5	
	M14	对患者和家属进行健康指导	5	
	M15	整理用物，医用垃圾初步处理正确	2	
	M16	消毒双手、记录	4	
	M17	停止监护：取得患者及家属配合，关闭监护仪，撤除导连线及电极片方法正确，整理用物	5	
	M18	医用垃圾初步处理正确，消毒双手，方法正确，记录	5	
整体评价 (6分)	J1	动作轻巧，技术熟练，符合操作规程	3	
	J2	爱心观念强，注意为患者保暖，与清醒患者沟通到位者	3	

H-6 超声雾化吸入（成人）

1. 技能要求：

（1）能准确评估患者的病情；告知患者雾化吸入法的目的、方法、注意事项 及配合要点；

（2）能了解雾化器的性能和所用药物的作用，正确抽吸药物，做到剂量准确；

（3）能严格执行查对制度；操作规范，方法正确；

（4）能正确教给患者深呼吸的方法及用深呼吸配合雾化的方法；及时观察雾化情况，对异常情况的判断和处理迅速、及时、正确；

2. 职业素养要求

（1）严格遵守查对制度；

（2）操作规范，动作熟练；

（3）态度和蔼，关心体贴，语言亲切、沟通有效，双方配合良好。

3. 操作规范

准备时间：5 分钟

完成时间：13分钟

超声雾化吸入（成人）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (16分)	M1	患者： 1. 核对医嘱、治疗卡 2. 评估患者全身情况：病情、意识状态、肢体活动能力、治疗情况、用药史、过敏史 3. 评估患者局部情况：呼吸道是否通畅、面部及口腔黏膜有无感染、溃疡等 4. 评估患者心理状况，解释并取得合作	8	
	M2	环境：环境清洁、安静，光线、温湿度适宜	2	
	M3	护士：着装符合要求，洗手、戴口罩	2	
	M4	用物准备齐全：超声波雾化吸入器一套、水温计、弯盘、灭菌用水、无菌方盘（内放已抽好药液的注射器）、纱布或纸巾、一次性治疗巾、手消毒剂、笔、病历本及治疗卡、治疗车、锐器盒、医疗垃圾桶和生活垃圾桶	4	
操作步骤 (78分)	M5	检查雾化器各部件是否完好，有无松动、脱落等异常情况	5	
	M6	连接雾化器各部件	3	
	M7	水槽内加冷蒸馏水，水量要求浸没雾化罐底部的透声膜	4	
	M8	核对医嘱、治疗卡（单），将已抽好的药物加入雾化罐内，将雾化罐放入水槽，盖紧水槽盖	5	
	M9	携用物至床旁，核对患者床号、姓名、手腕带并解释	5	
	M10	协助患者取合适卧位，颌下铺巾	5	
	M11	接通电源，打开电源开关，调整定时开关至所需时间，打开雾化开关，调节雾量	5	
	M12	二次核对	5	
	M13	将口含嘴放入患者口中（也可使用面罩罩住患者口鼻部）	5	
	M14	指导患者闭口深呼吸，告知患者或家属注意事项	5	
	M15	雾化完毕（口述），取下口含嘴或面罩	5	
	M16	先关雾化开关，再关电源开关	5	
	M17	清洁患者面部，取下治疗巾	5	
	M18	协助患者取舒适卧位，整理床单位，健康指导	5	

	M19	分类处置用物，放掉水槽内的水并擦干，将口含嘴、雾化罐、螺旋管浸泡于 消毒液内 1 小时，再洗净晾干备用（口述）	5	
	M20	洗净双手，取下口罩，记录	6	
整体评价 (6分)	J1	动作轻巧，技术熟练，符合操作规程	2	
	J2	爱心观念强，护患沟通良好，健康指导有效	2	
	J3	在规定时间内完成	2	

H-7 气管切开护理

1. 技能要求：

（1）能够准确评估患者的缺氧程度及气管切开伤口的情况；

（2）能够更换气管内套管及气管切开伤口敷料，能迅速对患者的不适做出正确的判断和处理，并正确记录。

2. 职业素养要求：

（1）操作规范，能严格遵守查对制度以及无菌操作原则；医疗垃圾分类处理正确；防止套管脱落的健康指导；

（2）关爱患者，能与患者（或家属）进行有效的沟通。

3. 操作规范

准备时间：10 分钟

完成时间：10分钟

气管切开护理

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	患者准备 1. 核对医嘱、治疗卡、患者个人信息 2. 评估患者全身情况：病情、意识、生命体征、血氧饱和度 3. 评估局部情况：呼吸困难、发绀的程度，肺部呼吸音，气管套管固定情况，伤口情况 4. 评估患者心理状况，合作程度、健康知识	8	
	M2	环境准备 清洁、宽敞、明亮，温湿度适宜，符合无菌技术操作要求	2	
	M3	自身准备 1. 着装整洁，端庄大方 2. 消毒双手、戴口罩	2	
	M4	用物准备	5	

		1. 一次性吸痰包2. 一次性吸痰管（内含无菌手套一只）3. 气管切开护理盘（治疗碗两个：一个内置络合碘棉球、另一个内置无菌生理盐水纱布、无菌血管钳2把、无菌开口纱布）4. 0.9%氯化钠（瓶装）5. 无菌手套6. 听诊器7. 手电筒8. 医嘱单9. 记录单10. 笔11. 手消毒剂12. 气管切开吸痰及切口护理模型人13. 便携式吸痰器14. 干燥无菌空瓶15. 治疗车16. 治疗盘17. 医疗垃圾桶18. 生活垃圾桶		
	M5	便携式吸痰器 检查便携式吸痰器性能；干燥无菌空瓶备于床头	3	
操作步骤 (60分)	M6	取得配合 1. 携用物至床旁，再次核对患者，并向患者和家属做好解释 2. 给患者高流量吸氧3-5分钟（口述） 3. 协助患者头偏向护士，去枕仰卧位	5	
	M7	吸痰 1. 打开吸痰器开关，正确调节负压（成人40-53.3kPa，小儿33-40kPa，新生儿<13.3kPa） 2. 消毒双手、戴口罩 3. 打开一次性手套，取出吸痰管与连接导管连接 4. 打开吸痰器开关，用无菌生理盐水试吸，湿润及检查导管是否通畅 5. 反折吸痰管，将吸痰管插入气管套管内 6. 将吸痰管左右旋转，向上提拉，吸净气道内的痰液（一次吸痰时间不超过15秒） 7. 将吸痰管与连接管断开，抽吸生理盐水，冲洗连接管，关闭吸引器，将连接管放置妥当，撤去吸痰用物，消毒双手 8. 吸痰过程中密切观察患者面色、生命体征和血氧饱和度，判断吸痰效果。吸痰后给予患者高流量吸氧3-5分钟（口述）	25	
	M8	更换敷料 1. 打开换药无菌盘，戴无菌手套 2. 取下切口纱布 3. 用络合碘棉球一次（从上到下、从内到外）消毒切口周围皮肤及托盘2次（直径>8cm） 4. 取开口无菌纱布衬于套管和皮肤中间 6. 套管口覆盖湿润纱布并固定 7. 检查气管套管的固定带松紧度，撤去换药用物，脱手套，听诊肺部呼吸音，判断吸痰效果	20	
	M9	整理记录 1. 协助患者取舒适卧位，整理床单位 2. 按要求分类处理用物 3. 消毒双手，取下口罩，记录	5	
	M10	健康指导 做好有效咳嗽咳痰、叩击拍背、防止气管套管脱落的健康指	5	
整体评价	J1	遵守无菌技术操作原则，无菌观念强	4	
	J2	操作规范，动作轻柔	4	

(20分)	J3	护患沟通良好，健康指导有效	4	
	J4	仪表端庄，关爱患者	4	
	J5	在规定时间内完成	4	

H-8 手术工作人员的准备

1. 技能要求:

- (1) 能流畅、准确完成洗手步骤，动作规范，洗手衣裤保持干燥；
- (2) 能严格遵守无菌操作原则，穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确，符合节力

原则。

2. 职业素养要求:

- (1) 无菌观念强，操作过程无污染；
- (2) 团队协作精神良好，配合默契。

3. 操作规范

准备时间：10分钟

完成时间：15分钟

手术工作人员的准备

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	环境准备 环境清洁，地面干燥，符合无菌操作要求	5	
	M2	自身准备 洗手衣裤整洁，上衣束进裤内，挽起衣袖至上臂1/3处，帽子口罩佩戴规范，手指无长指甲、指甲油及装饰，手部无饰物	7	
	M3	用物准备 1. 洗手液（在有效期内）2. 外科手消毒剂（在有效期内）3. 干手纸/毛巾4. 收纳筐5. 无菌手术衣（无破损）6. 无菌手套（型号正确）7. 无菌持物钳	8	
操作步骤 (60分)	M6	清洁洗手 1. 流动水下淋湿双手、前臂及上臂1/3 2. 取适量洗手液均匀涂抹双手、前臂及上臂1/3 3. 揉搓双手：按七步洗手法（每一步至少来回15次，并左右交替） 4. 揉搓前臂：揉搓整个前臂，两侧在同一平面旋转揉搓，不得回搓，左右交替 5. 揉搓上臂下1/3：两侧在同一平面旋转揉搓，不得回搓，左右交替 6. 揉搓时间2-6分钟	10	

	M7	冲洗、干手 1. 流动水冲净双手、前臂及上臂下1/3。从手指到肘部，沿一个方向用流动水冲洗手和手臂，不要在水中来回移动；冲洗过程中，应保持手指在上，手部高于肘部，使污水顺肘部流下，以免污染手部 2. 取一条折叠好的无菌小毛巾，擦干双手手掌 3. 捏住小毛巾两层角，将另一半置于手背折叠，擦干双手手背 4. 将小毛巾对折成三角形，翻折换面 5. 将小毛巾放于腕部，三角形尖端指向手部，另一手抓住下垂两角，拉紧毛巾旋转，逐渐向上移动至肘部 6. 更换小毛巾另一半三角形，同样的方法擦干另一手臂 7. 小毛巾不能向手部倒退移动，握巾的手不能接触小毛巾已使用过的部分	12	
	M8	外科手消毒 1. 取适量手消毒剂(根据手消毒剂说明)于一侧手心，揉搓另一侧指尖、手背手腕，将剩余的手消毒剂环转揉搓至前臂、上臂下1/3。涂抹部位无遗漏 2. 取适量手消毒剂于另一侧手心，步骤同上 3. 消毒双手:取适量手消毒剂按七步洗手法揉搓双手至手腕部	12	
	M9	穿无菌手术衣（传统对开式） 1. 单手拿取手术衣，另一手保持拱手姿势置于胸前；身体不能碰触无菌台 2. 后退选择较宽敞处站立，面向无菌区 3. 手提衣领，内面朝向自己，抖开，使衣摆自然下垂 4. 两手捏住手术衣衣领两端，于胸前展开，与肩水平，向前向上轻抛手术衣，顺势将双手、前臂伸入衣袖，并向前平举双臂（操作过程中不能污染手术衣外面） 5. 巡回护士在其背后抓住衣领内面，协助穿衣并系住领口及内片系带（不计分） 6. 稍弯腰，使腰带悬空（避免手指触及手术衣），两手交叉提起腰带中段，将手术衣带向后递与巡回护士（手向后不超过腋中线） 7. 巡回护士从背后系好腰带（避免接触器械护士手指）（不计分）	15	
	M10	戴无菌手套(无接触式) 1. 穿无菌手术衣时双手不露出袖口 2. 右手隔衣袖取左手手套，置于左手袖口，指端朝向前臂，拇指相对，反折边与袖口平齐，隔衣袖抓住手套边缘翻转包裹手和袖口 3. 隔衣袖抓住被手套包裹的衣袖向上轻拉，手指对应插入 4. 同法戴右手手套 戴无菌手套（开放式） 1. 用手自手套袋内捏住手套口翻折部，将手套取出（未戴手套的手不接触手套外面） 2. 右手捏住手套口翻折部，将左手插入左手手套内，戴好左手手套（右手勿触及手套外面） 3. 用已戴手套的左手伸入右手手套翻折部的内侧面（实际为手套外面） 4. 左手上提协助右手戴好右手套	9	

		5. 将手套翻回衣袖口，手术前用无菌水将手套外面的滑石粉冲净 (任选一种戴手套方式即可)		
	M11	未操作时，双手置于胸前或插入胸前口袋内	2	
整体评价 (20分)	J1	操作规范，流程熟练	4	
	J2	外科洗手方法正确，时间合理	4	
	J3	穿无菌手术衣、戴无菌手套未污染，无菌观念强	4	
	J4	具有团队合作意识	4	
	J5	在规定时间内完成	4	

H-9 手术区域的准备（铺单）

1. 技能要求：

- (1) 能严格遵守手术室无菌操作规程，树立严格的无菌观念；
- (2) 能够规范地进行手术区域消毒、铺巾的技术；
- (3) 能正确演示手术室器械护士角色职责。

2. 职业素养要求：

- (1) 操作规范，熟练，无菌观念强；
- (2) 严格执行查对制度；
- (3) 能严格遵守无菌技术操作原则，工作态度严谨，正确处理污染物品。

3. 操作规范

准备时间：10分钟

完成时间：10分钟

手术区域的准备（铺单）

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (16分)	M1	解释目的：保护患者及手术人员，预防切口感染，确保手术安全。	5	
	M2	衣着整洁，戴口罩、帽子，不佩戴饰物，不涂指甲油，已修剪指甲，外科刷手后，已穿好无菌手术衣，戴好无菌手套。	5	
	M3	环境：清洁、安静、整齐。	2	
	M4	用物：无菌铺单包：内有无菌巾4块、巾钳4把、中单2块、大单1个）、垃圾桶。	4	
操作过程 (72分)	M5	请巡回检查无菌包：名称，效期，指示胶带，无菌包的规格，包布整洁，有无潮湿、破损，包装完好，可以使用，请巡回打开外层包布。	6	

	M6	患者已做好麻醉，已完成皮肤消毒。	2	
	M7	打开内层包布。	4	
	M8	检查指示卡是否变色。	2	
	M9	将第1块无菌巾折边向着助手，助手接第1块无菌巾，盖住切口的下方。	6	
	M10	将第2块无菌巾折边向着助手，助手接第2块无菌巾，第2块无菌巾盖住切口的对侧或上侧。	6	
	M11	将第3块无菌巾折边向着助手，助手接第3块无菌巾，第3块无菌巾盖住切口的上方或对侧。	6	
	M12	将第4块无菌巾折边向着器械护士本人，助手接第4块无菌巾，第4块无菌巾盖住切口的铺巾者的近侧。	6	
	M13	松开巾钳，对整齐，将巾钳正确传递给助手。	6	
	M14	将无菌台转向助手对侧。	4	
	M15	铺第一块中单，先铺下方，盖住麻醉架。	8	
	M16	铺第二块中单，再铺下方，盖住手术托盘。	8	
	M17	铺大单：带有开口的，开口正对切口部位，先向上展开，盖住麻醉架，再向下展开，盖住手术托盘及床尾。	8	
对学生综合 评测 (12分)	J1	按流程进行操作，物品放置合理。	2	
	J2	避免无菌区域潮湿、污染。	2	
	J3	手及其他有菌物品不可触及或跨越无菌区域。	3	
	J4	动作轻稳、准确、娴熟。	3	
	J5	在规定时间内完成。	2	

H-10 “T”管引流护理

1. 技能要求：

- (1) 能准确评估患者的病情；告知患者“T”管引流护理的目的及注意事项；
- (2) 能熟练更换“T”管引流袋：能对患者的不适做出迅速、及时、正确的判断和处理；掌握“T”管引流的观察要点，正确记录。

2. 职业素养要求：

- (1) 能严格遵守查对制度及无菌原则，医疗垃圾分类处理正确；
- (2) 操作规范、动作熟练，能根据病情进行健康指导；
- (3) 关爱患者，能与患者进行有效的沟通。

3. 操作规范

准备时间：10分钟

完成时间：10分钟

“T”管引流护理

项目	评分类	实操技能操作要点	分值	得分
----	-----	----------	----	----

	型 M=测量 J=评判			
评估及 准备 (20 分)	M1	患者准备 1. 核对医嘱、治疗卡 2. 核对患者, 评估病情、“T”管引流情况 3. 解释操作目的, 取得患者合作	9	
	M2	环境准备 符合“T”管引流护理要求, 注意保护隐私	2	
	M2	自身准备 1. 着装整洁, 戴好口罩帽子, 挂表 2. 消毒双手, 方法正确	4	
	M3	用物准备 1. 无菌引流袋2. 治疗巾3. 棉签4. 碘伏5. 清洁手套6. 弯盘7. 血管钳8. 笔9. 治疗卡10. 病历本11. 标签12. 手消毒剂13. 治疗车、治疗盘14. 医疗垃圾桶、生活垃圾桶15. 屏风或床帘16. “T”管引流模型	5	
操作 步骤 (60 分)	M6	操作前 1. 再次核对, 拉上床帘或屏风, 协助患者取平卧或半卧位, 暴露“T”管及右侧腹壁 2. 治疗巾铺于引流管的下方 3. 置弯盘于“T”管与引流袋接口下方	5	
	M7	操作中 1. 夹管: 用血管钳夹闭引流管管口近端 2. 戴清洁手套 3. 初消毒: 用碘伏棉签消毒“T”管连接处(从接口处开始向上至少5cm) 4. 分离引流袋, 并置于医用垃圾袋, 脱手套 5. 再消毒: 用碘伏棉签消毒“T”管引流口(由内向外消毒管口及外周) 6. 连接与固定: 检查新引流袋, 出口处拧紧, 一手握住引流管, 将新的引流袋与引流管连接牢固 7. 固定: 将引流袋挂于床边, 引流袋应低于“T”型引流管平面 8. 保持有效引流: 松开血管钳, 观察引流通畅情况 9. 在标签上注明引流袋更换的日期和时间, 并贴于引流袋正面	40	
	M8	操作后处理 1. 撤去治疗巾、弯盘 2. 协助患者取舒适体位, 整理床单位 3. 整理用物, 垃圾分类处理 4. 消毒双手、记录 5. 根据病情进行健康指导	15	
整体 评价 (20 分)	J1	操作规范, 流程熟练	4	
	J2	态度和蔼, 关爱患者, 体现人文关怀	4	
	J3	注意保护患者隐私	4	

	J4	沟通良好，患者合作	4	
	J5	在规定时间内完成	4	

H-11 四肢绷带包扎

1. 技能要求：

- (1) 能认真检查伤情，并根据受伤部位正确选择包扎方法；
- (2) 能按照绷带包扎原则正确完成不同部位的伤口包扎；
- (3) 包扎过程中能密切观察病情，对患者的不适能迅速、及时判断和处理；
- (4) 包扎时用力均匀；
- (5) 包扎牢固、舒适、整齐、美观。

2. 职业素养要求：

- (1) 具有急救意识；
- (2) 操作时仪表整洁、服装得体；
- (3) 操作前向患者解释配合方法；
- (4) 操作规范，动作熟练，安慰患者减轻疼痛；
- (5) 操作后进行健康教育。

3. 操作规范

准备时间：5分钟

完成时间：10 分钟

四肢绷带包扎

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (16分)	M1	核对医嘱、治疗卡，确认医嘱。	2	
	M2	核对患者床号、姓名。	2	
	M3	检查患者损伤部位和程度，向患者解释并取得合作。	2	
	M4	护士：衣帽整齐，洗手，戴口罩。	2	
	M5	环境：清洁、安静、明亮。	2	
	M6	用物：弹力绷带卷、剪刀、纱布、胶布、医嘱单、治疗单、笔、手消毒剂、三角巾、夹板（按需准备）。	6	
操作	M7	携用物到患者床旁，再次核对患者、治疗卡。	2	
	M8	协助患者取舒适体位。	2	

步骤 (74分)	M9	选用宽度适宜绷带。	4	
	M10	包扎时，绷带卷轴朝上，需平贴包扎部位从远心端向近心端方向包扎。	6	
	M11	根据受伤部位选择包扎方法，包扎方法正确。	10	
	M12	包扎松紧适宜，外观整洁。	6	
	M13	包扎中密切观察肢体末梢的感觉、运动、温度。	8	
	M14	包扎完毕，并用胶布或撕开尾带打结固定，方法正确。	8	
	M15	协助患者取舒适体位。	6	
	M16	整理用物，消毒双手，取下口罩。	4	
	M17	记录包扎日期、时间、包扎部位。	6	
	M18	告知注意事项。	4	
	M19	解除绷带方法正确。	8	
整体 评价 (10分)	J1	操作中始终坚持包扎原则，包扎整齐美观。	2	
	J2	操作熟练，包扎方法正确。	2	
	J3	护士仪态端庄，关爱患者，注意观察病情。	2	
	J4	护患沟通有效，患者合作。	2	
	J5	在规定时间内完成。	2	

H-12 单人徒手心肺复苏（成人）

1. 技能要求

- （1）能够迅速、准确对患者情况进行初步评估；
- （2）能按照单人徒手心肺复苏的步骤进行正确操作；
- （3）准确评估复苏效果，做好复苏后处理。

2. 职业素养要求

- （1）有较强的急救意识；
- （2）操作规范，动作熟练、敏捷；
- （3）关爱患者，能与患者（或家属）进行有效的沟通。

3. 操作规范

准备时间：5分钟

完成时间：10 分钟

单人徒手心肺复苏（成人）

项目	评分类型 M=测量	实操技能操作要点	分值	得分
----	--------------	----------	----	----

	J=评判			
评估及准备 (14分)	M1	评估患者意识（5秒内完成），呼吸及大动脉搏动（5-10秒完成），报告结果	4	
	M2	确认患者意识丧失，呼救，计时	2	
	M3	环境：符合复苏要求	2	
	M4	护士：着装整洁	2	
	M5	用物：人工呼吸膜（纱布）、纱布（清除口腔异物）、瞳孔笔、挂表、弯盘、抢救记录卡（单）、笔、手消毒剂	4	
操作步骤 (76分)	M6	患者置于硬板床，取仰卧位	2	
	M7	去枕，头、颈、躯干在同一轴线上，双手放于两侧，身体无扭曲（口述）	4	
	M8	胸外按压部位：胸骨中下1/3交界处	4	
	M9	按压方法：两手掌根部重叠，手指翘起不接触胸壁，上半身前倾，两臂伸直，垂直向下用力	8	
	M10	按压深度：胸骨下陷>5cm	4	
	M11	按压频率：100-120次/分	4	
	M12	检查口腔，清除口腔分泌物及异物，取出活动性义齿（口述）	4	
	M13	判断颈部有无损伤，根据不同情况采取合适方法开放气道	6	
	M14	捏住患者鼻孔，双唇完全包绕患者口部，缓慢向患者口内吹气，直至患者胸廓抬起（潮气量为500~650ml）	6	
	M15	吹气毕，观察胸廓情况，完成2次人工呼吸	4	
	M16	胸外心脏按压与人工通气比例30：2	4	
	M17	连续操作5个周期，在规定时间内完成	2	
	M18	1. 颈动脉恢复搏动 2. 自主呼吸恢复	4	
	M19	1. 散大的瞳孔缩小，对光反射存在 2. 平均动脉血压大于60mmHg（口述） 3. 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红 4. 压眶反射存在，患者昏迷变浅，出现挣扎、躁动	8	
	M20	1. 保护患者安全，核对患者信息 2. 协助取舒适体位，口述进一步生命支持	4	
			4	
	M21	整理用物，医用垃圾分类处理	2	
	M22	洗手并记录	2	
整体评价 (10分)	J1	复苏有效	2	
	J2	急救意识强，动作迅速，操作规范	2	
	J3	态度严谨，突发事件处理合适	2	
	J4	沟通有效，解释合理	2	
	J5	在规定时间内完成	2	

H-13 母乳喂养指导

1. 技能要求:

- (1) 能够准确根据分娩情况、全身情况及产妇意愿选择合适的哺乳方式;
- (2) 能指导产妇给婴儿正确进行母乳喂养;
- (3) 能准确进行哺乳后指导。

2. 职业素养要求:

- (1) 态度和蔼, 关心爱护产妇及婴儿, 与产妇沟通有效, 指导效果良好;
- (2) 操作时仪表整洁、服装得体;
- (3) 操作前向患者解释配合方法;
- (4) 操作规范, 动作轻柔。

3. 操作规范

准备时间: 10分钟

完成时间: 20 分钟

母乳喂养指导

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	产妇及婴儿: 1. 产妇对母乳喂养的认识与配合程度。 2. 评估婴儿情况, 有无母乳喂养禁忌症。 3. 评估产妇有无母乳喂养禁忌症。	9	
	M2	环境: 清洁、安静, 光线明亮, 室温22~24℃。	2	
	M3	操作者: 1. 衣帽整洁, 佩戴挂表。 2. 七步洗手法洗手。	4	
	M4	用物: 1. 床单位; 2. 婴儿床单位; 3. 产妇 (由主考学校准备志愿者); 4. 靠背椅; 5. 踏板; 6. 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶; 7. 哺乳抱枕; 8. 屏风; 9. 室温计。	5	
操作步骤 (60分)	M5	产妇洗手: 1. 指导产妇使用肥皂水清洗双手。 2. 产妇第一次哺乳或产妇有大量出汗时指导产妇清洁乳头及乳晕。	4	
	M6	根据分娩情况、全身情况及产妇意愿选择合适的哺乳体位: 1. 坐位横抱式: 适宜于阴道分娩产妇。 2. 坐位环抱式: 适宜于剖宫产产妇。 3. 侧卧位: 阴道分娩和剖宫产产妇均适合。 4. 坐位交叉式: 适宜于早产儿和含乳头困难的婴儿。	6	

	M7	指导哺乳姿势讲述清楚，产妇能理解，姿势合适： 1. 坐位横抱式：指导产妇坐在靠背椅上，背部紧靠椅背，两腿自然下垂放在地面上，哺乳侧脚可踩在踏板上，产妇抱婴儿贴近自己，将婴儿头枕在产妇一手的前臂上，手掌托住臀部，使婴儿的头与躯体成一直线，脸朝向母亲，鼻尖对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲。 2. 侧卧位：产妇取侧卧位，婴儿与母亲面对面侧卧，身体贴近，将婴儿的上半身抬高与乳房成水平线，使婴儿的头与躯体成一直线，脸朝向母亲，鼻尖对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲。 3. 坐位环抱式：产妇坐在靠近床边的靠背椅上，产妇靠床侧手环抱住婴儿，手掌托起婴儿头部，婴儿身下可稍垫高，以婴儿嘴刚好含住母亲乳头为宜，婴儿的头与躯体成一直线，脸朝向母亲，鼻尖对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲。 4. 坐位交叉式：指导产妇坐在靠背椅上，背部紧靠椅背，两腿自然下垂放在地面上，哺乳侧脚可踩在踏板上，产妇用手掌握住婴儿的头枕部，婴儿脸朝哺乳侧乳房，鼻尖正对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲（如母亲用右侧乳房哺乳时，用左手从下侧握住婴儿的头枕部，手腕放在宝宝两肩胛之间，大拇指和其余四指分别张开分别贴放在头部两侧的耳后）。	10	
	M8	指导正确托乳房： 1. 指导产妇一手大拇指与其他4个手指分开呈“C”字型托起乳房。 2. 用四指托住乳房的底部，大拇指轻压乳房的上部，以免堵住婴儿鼻孔而影响呼吸。	6	
	M9	指导帮助婴儿含接： 指导产妇用乳头触碰刺激婴儿的嘴唇，待婴儿产生觅食反射张大嘴时，顺势将乳头和大部分乳晕送入婴儿口中。	10	
	M10	判断婴儿是否正确含接（口述）： 1. 婴儿的嘴张大，下唇向外伸，下颌紧贴着乳房。 2. 婴儿的两面颊饱满。 3. 看到婴儿慢而深的吸吮动作，听到吞咽的声音。如果乳汁特别多，应指导产妇托乳侧手食指和中指调整为剪刀式放在乳晕周围，控制出乳量，防止婴儿发生呛奶。	10	
	M11	哺乳后指导： 1. 完全吸空一侧乳房后再吸另一侧，哺乳时间约 15～20 分钟。 2. 下压婴儿下颏，退出乳头。 3. 哺乳结束后将婴儿竖抱，头部紧靠母亲肩上，空心掌轻拍背部，排出胃内空气。	6	
	M12	操作后处理： 1. 指导产妇将婴儿抱回婴儿床，取右侧卧位。 2. 整理床单位，协助产妇取舒适卧位。 3. 整理用物，按要求初步处理用物。 4. 手消毒剂消毒双手，在护理记录单上记录指导母乳喂养情况。	8	

整体评价 (20分)	J1	1. 操作规范，动作熟练，指导有效。	4	
	J2	2. 在规定时间内完成。	4	
	J3	3. 着装规范、符合要求。	4	
	J4	4. 举止大方、无多余动作。	4	
	J5	5. 语言亲切，态度和蔼，关爱患者。	2	
	J6	6. 健康指导内容和方式正确。	2	

H-14 会阴擦洗

1. 技能要求：

- (1) 能够迅速、准确对患者情况进行初步评估；
- (2) 能按照会阴擦洗的步骤进行正确操作；
- (3) 有较强保护患者隐私的意识；
- (4) 操作规范，动作熟练、敏捷。

2. 职业素养要求：

- (1) 关爱患者，能与患者（或家属）进行有效的沟通；
- (2) 操作时仪表整洁、服装得体；
- (3) 操作前向患者解释配合方法；
- (4) 操作后进行健康教育。

3. 操作规范

准备时间：10分钟

完成时间：10 分钟

会阴擦洗

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	患者： 1. 核对患者信息。 2. 告知会阴擦洗的目的，解释并取得合作，确认无碘剂过敏。 3. 嘱患者排空膀胱。 4. 评估患者会阴情况：会阴有无红肿，有无留置尿管；分泌物有无异味。	10	
	M2	环境：清洁、安静，光线明亮，室温22~24℃。	2	

	M3	操作者： 1. 衣帽鞋整洁。 2. 七步洗手法洗手。	3	
	M4	用物： 1. 一次性无菌会阴垫；2. 一次性手套1副；3. 无菌包（内含会阴擦洗盘1个，盘内放置消毒弯盘1个、治疗碗1个、无菌镊子或卵圆钳2把、若干消毒干棉球、若干无菌纱布）；4. 0.5%碘伏溶液；5. 洗手液。	5	
操作 步骤 (60 分)	M5	协助患者脱去对侧裤脚盖在近侧腿部，对侧腿用盖被遮盖，充分暴露外阴部。	5	
	M6	协助患者取屈膝仰卧位，双膝屈曲向外分开，暴露外阴，屏风遮挡。	5	
	M7	臀下垫一次性无菌会阴垫。	5	
	M8	打开无菌包，将消毒棉球放置弯盘内，倒入碘伏溶液。	5	
	M9	将会阴擦洗盘放置床边，戴一次性手套，将一个消毒弯盘置于患者会阴部。	5	
	M10	用一把无菌镊子或卵圆钳夹取干净的药液棉球，再用另一把镊子或卵圆钳夹住棉球进行擦洗。	5	
	M11	第1遍要求由外向内、自上而下、先对侧后近侧，按照阴阜→大腿内侧上1/3→大阴唇→小阴唇→会阴及肛门的顺序擦洗。	12	
	M12	第2遍要求由内向外、自上而下、先对侧后近侧，按照小阴唇→大阴唇→阴阜→大腿内侧上1/3→会阴、肛周，每擦洗一个部位更换一个棉球。	12	
	M13	第3遍顺序同第2遍（口述）。	2	
	M14	操作后处理： 1. 撤去用物，协助患者穿好裤子，取舒适体位，整理床单位。 2. 整理用物。 3. 消毒双手。	4	
整体 评价 (20 分)	J1	操作规范，动作熟练。	5	
	J2	态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护。	5	
	J3	语言亲切，沟通有效，患者合作，健康教育合适。	5	
	J4	在规定时间内完成。	5	

H-15 四步触诊

1. 技能要求：

- (1) 能告知孕（产）妇四步触诊的目的、配合方法及注意事项，以取得孕（产）

妇的配合；

(2) 能为孕（产）妇正确实施四步触诊，并根据检查结果判断胎儿大小与孕周是否相符, 确定胎位及先露入盆情况，检查过程中能做好孕（产）妇的心理护理，并实施健康指导。

2. 职业素养要求：

- (1) 操作规范，动作熟练；
- (2) 态度和蔼，关心体贴，注意保护隐私；
- (3) 语言亲切，沟通有效，双方配合良好，健康指导正确。

3. 操作规范：

准备时间：5分钟

完成时间：15 分钟

四步触诊

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	孕（产）妇： 1. 核对孕（产）妇信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度。 2. 向孕（产）妇解释检查目的和配合方法。 3. 嘱孕（产）妇排空膀胱。	6	
	M2	环境：符合产前检查室要求。	2	
	M3	护士： 1. 着装整洁。 2. 修剪指甲，七步洗手法洗手。	4	
	M4	用物：1. 床单位；2. 孕妇产前检查模型；3. 医疗垃圾桶、生活垃圾桶；4. 屏风；5. 软尺；6. 笔；7. 孕产妇保健手册；8. 手消毒剂。	8	
操作步骤 (60分)	M5	拉上布帘或屏风遮挡	2	
	M6	协助孕（产）妇于平卧位，头部稍垫高，双腿略屈曲稍分开，暴露腹部	2	
	M7	测量宫高（耻骨联合上缘中点到子宫底的距离），读数准确	5	
	M8	测量腹围（围绕脐部水平一圈），读数准确	5	
	M9	判断宫高、腹围是否与孕周相符（口述）	5	
	M10	双手置子宫底部，了解子宫外形并测得宫底高度，然后以两手指腹相对轻推，判断宫底部的胎儿部分。检查方法正确，动作轻柔。	5	
	M11	子宫底部胎儿部分判断正确	5	
	M12	左右手分别置于腹部左右侧，一手固定，另一手轻轻深按检查，两手交替，分辨胎背及胎儿四肢的位置。检查方法正确，动作轻柔。	5	
	M13	胎背与肢体位置判断正确	5	

	M14	右手拇指与其余 4 指分开，置于耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，左右推动以确定是否衔接。检查方法正确，动作轻柔。	5	
	M15	胎先露部位及衔接情况判断正确	2	
	M16	左右手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向向下深按，再次核对胎先露部的诊断是否正确，并确定胎先露部入盆的程度。检查方法正确，动作轻柔。	4	
	M17	核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确	2	
	M18	协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	2	
	M19	整理用物	2	
	M20	消毒双手	2	
	M21	告知检查结果并记录，健康指导正确，预约下次检查时间	2	
整体 评价 (20分)	J1	态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	4	
	J2	仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	4	
	J3	操作规范，动作熟练	4	
	J4	语言亲切，沟通有效，孕（产）妇合作，健康指导合适	4	
	J5	在规定时间内完成	4	

H-16 新生儿抚触

1. 技能要求：

- (1) 能向家属解释抚触的意义、方法、时间和注意事项；
- (2) 能正确为新生儿进行抚触，手法正确，与新生儿及家长进行良好的情感交流，采用合适的方式对家属进行健康指导。

2. 职业素养要求：

- (1) 操作规范、手法正确、技能熟练、动作轻柔；
- (2) 感情自然，沟通有效；
- (3) 态度和蔼，关心体贴，语言亲切、沟通有效，双方配合良好。

3. 操作规范

准备时间：7分钟

完成时间：30 分钟

新生儿抚触

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备	M1	核对新生儿基本信息	2	

(20分)	M2	抚触时间选择恰当	4	
	M3	环境符合抚触要求	2	
	M4	自身准备 1. 着装整洁 2. 手上无饰品，指甲已修剪，消毒双手方法正确	4	
	M5	用物准备 (1) 抚触台；(2) 新生儿抚触模型；(3) 新生儿床单位；(4) 背景音乐；(5) 新生儿家长（主考学校准备）；(6) 医疗垃圾桶、生活垃圾桶；(7) 室温计；(8) 尿片；(9) 新生儿衣裤；(10) 浴巾；(11) 婴儿润肤油；(12) 手消毒剂；(13) 病历本；(14) 笔	8	
操作步骤 (60分)	M6	解开新生儿包被，再次核对信息	2	
	M7	检查新生儿全身情况	2	
	M8	口述沐浴情况	2	
	M9	将新生儿仰卧位放浴巾上，注意保暖	5	
	M10	倒适量润肤油于掌心，摩擦均匀，搓暖双手	5	
	M11	头面部按顺序抚触，动作娴熟，避开囟门；感情交流自然	8	
	M12	双手交叉进行胸部抚触，力度合适，避开乳头；感情交流自然	5	
	M13	双手依次进行腹部抚触，动作娴熟，情感交流自然、真切	5	
	M14	手臂、手腕、手指、掌心、手背等不同部位抚触方法正确，情感交流自然	5	
	M15	大腿、小腿、踝部、足跟、脚趾、脚掌心、足背抚触方法正确，情感交流自然	5	
	M16	调整新生儿体位为俯卧位	4	
	M17	背部和脊柱抚触方法正确，新生儿舒适	2	
	M18	臀部抚触方法正确	2	
	M19	检查新生儿皮肤情况（口述：兜好尿布，注意保暖）	2	
整体评价 (20分)	M20	新生儿安置妥当，与家属沟通有效	2	
	M21	医用垃圾初步处理正确	2	
	M22	消毒洗手方法正确，记录及时	2	
	J1	与家属沟通有效，取得合作	4	
	J2	态度和蔼，关爱新生儿，操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流自然	4	
	J3	仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	4	
	J4	操作规范，动作熟练	4	
	J5	在规定时间内完成	4	

1. 技能要求:

- (1) 能准确告知体格测量的目的及注意事项;
- (2) 能按照体格测量的步骤进行正确操作;
- (3) 能对体格测量的结果进行分析, 做好健康教育。

2. 职业素养要求:

- (1) 动作规范、熟练, 态度和蔼, 语言亲切;
- (2) 关爱孩子, 能与孩子(或家属)进行有效的沟通, 表现出高度的责任感。

3. 操作规范

准备时间: 7分钟

完成时间: 15分钟

体格发育测量

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	核对患儿基本信息	2	
	M2	测量时间选择恰当	4	
	M3	环境: 室内安静、清洁、温暖、光线明亮	2	
	M4	自身准备 1. 着装整洁, 端庄大方 2. 手上无饰品, 指甲已修剪, 消毒双手方法正确	4	
	M5	用物准备 (1) 电子体重秤; (2) 一次性垫巾; (3) 软尺; (4) 身长测量器; (5) 手消毒液; (6) 护理记录单(按需准备)	8	
操作步骤 (60分)	M6	核对患儿信息	2	
	M7	向家长解释体格测量的目的	2	
	M8	体重测量 1. 将电子体重秤接通电源, 确认功能正常 2. 将一次性垫巾铺在体重秤上 3. 去除儿童衣服及尿布, 将婴儿轻轻放于秤盘上, 数值稳定后准确读数并记录	12	
	M9	身高测量 1. 将一次性垫巾铺在测量板上, 患儿仰卧量板中线上 2. 将头顶部轻触测量板顶端, 头部扶正, 双手自然伸平 3. 左手按住患儿双膝, 使双腿伸直, 右手推动滑板至两足底, 准确读数并记录	12	
	M10	头围测量 1. 协助儿童取坐位或立位	12	

		2. 左手拇指将软尺零点固定于儿童头部一侧眉弓上缘，右手持软尺紧贴头皮绕枕骨结节最高点至另一侧眉弓上缘，回到零点 3. 准确读出头围数值并记录		
	M11	胸围测量 1. 协助儿童取坐位或立位，两臂自然平放或下垂 2. 左手将软尺零点固定于儿童一侧乳头下缘，右手持软尺紧贴皮肤，经背部两侧肩胛骨下缘绕胸一周回至零点 3. 取平静呼吸时吸、呼气的平均数并记录	12	
	M12	患儿安置妥当，与家长沟通有效	2	
	M13	告知家属测量的结果并对其宣教	2	
	M14	整理用物，垃圾分类处理	2	
	M15	消毒洗手方法正确，记录及时	2	
整体评价 (20分)	J1	体格测量有效	4	
	J2	动作轻柔，语言亲切，操作规范	4	
	J3	沟通有效，解释合理	4	
	J4	在规定时间内完成	4	

H-18 红臀的护理

1. 技能要求:

- (1) 能够准确评估患儿的红臀程度;
- (2) 能按照红臀的护理操作规范正确进行操作。

2. 职业素养要求:

- (1) 操作规范，动作熟练;
- (2) 态度和蔼，关爱患儿，体现人文关怀，能与患者（或家属）进行有效沟通。

3. 操作规范

准备时间：7分钟

完成时间：20 分钟

红臀的护理

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	核对患儿基本信息	2	
	M2	评估臀部皮肤情况	4	
	M3	环境：光线充足，环境清洁，关闭门窗，室内温度 18-22℃，早产儿室内	2	

		温度24-26℃，湿度 55-65%		
	M4	自身准备 1. 着装整洁 2. 手上无饰品，指甲已修剪，消毒双手方法正确	4	
	M5	用物准备 (1) 纸尿裤；(2) 小盆；(3) 小毛巾 2 条；(4) 湿纸巾；(5) 温水；(6) 护臀膏；(7) 手消毒剂；(8) 温湿度计	8	
操作步骤 (60分)	M6	再次核对患儿基本信息	5	
	M7	患儿取仰卧位，解开包被、尿裤	5	
	M8	轻提患儿双足，用温水从前向后清洗臀部，用小毛巾吸干皮肤水分，将清洁纸尿裤垫于臀下	7	
	M9	轻度红臀护理：局部涂护臀膏，环型按摩，兜好松紧适宜、透气纸尿裤，每 2 小时更换一次（口述）	10	
	M10	重度红臀护理：红臀部位充分暴露在空气中或阳光下，暴露 10-20 分钟，每天 2-3 次，暴露期间注意保暖（口述），放射状涂抹护臀膏，兜好松紧适宜、透气纸尿裤，根据需要及时更换纸尿裤（口述）	10	
	M11	帮助患儿穿好衣物	8	
	M12	患儿安置妥当，告知家属患儿臀部情况	5	
	M13	整理用物，医用垃圾分类处理	5	
	M14	洗手并记录	5	
整体评价 (20分)	J1	与家属沟通有效，取得合作	4	
	J2	态度和蔼，关爱患儿	4	
	J3	仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	4	
	J4	操作规范，动作熟练	4	
	J5	在规定时间内完成	4	

模块三 专业拓展技能

T-1 糖尿病患者饮食指导

1. 技能要求：

(1) 能告知患者糖尿病饮食治疗的重要性、目的、方法及注意事项；能根据患者的性别、年龄和身高用简易公式计算出理想体重，并依据工作性质、生活习惯计算每日所需总热量，并对特殊情况进行调整；

(2) 能将总热量按照三大营养素的热能分配比例计算出各营养物质的含量；

(3) 能将营养物质换算成食品，并对一日三餐进行合理分配，制定食谱，并根据生活习惯、经济状况、病情和配合药物治疗的需要进行安排；

(4) 能够对患者进行健康指导并随访调整。

2. 职业素养要求:

(1) 严格遵守查对制度;

(2) 操作规范, 动作熟练;

(3) 态度和蔼, 关心体贴, 语言亲切、沟通有效, 双方配合良好。

3. 操作规范

准备时间: 5分钟

完成时间: 25分钟

糖尿病患者饮食指导

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (30分)	M1	患者 1. 核对患者 2. 评估患者病情、意识、自理能力、饮食嗜好、经济状况 3. 评估患者心理状况, 解释并取得合作	12	
	M2	环境: 清洁、宽敞、明亮, 室内无其他患者活动	4	
	M3	自身准备 1. 着装整洁, 端庄大方 2. 手上无饰品, 指甲已修剪	8	
	M4	用物准备 (1) 食材; (2) 厨具; (3) 计算器; (4) 食物交换份表; (5) 草稿纸; (6) 病历本; (7) 笔; (8) 食物秤; (9) 桌椅; (10) 标准化病人; (11) 生活垃圾桶	6	
操作步骤 (54分)	M5	计算标准体重正确	7	
	M6	判断体型	7	
	M7	判断体力劳动程度	7	
	M8	计算每天所需总热量	7	
	M9	换算食品交换份数	7	
	M10	进餐分配	7	
	M11	中餐食材的选择与准备	6	
	M12	整理用物	6	
整体评价 (16分)	J1	患者满意, 感觉清洁、舒适、安全	4	
	J2	护士操作规范, 流程熟练	4	
	J3	护患沟通有效, 患者合作, 理解饮食治疗的重要性	4	

分)	J4	在规定的时间内完成	4	
----	----	-----------	---	--

T-2 老年人跌倒的预防

1. 技能要求:

- (1) 能告知患者及家人预防跌倒的目的、方法及注意事项;
- (2) 能准确收集老年人相关信息, 评估现存或潜在老年人跌倒的危险因素;
- (3) 能根据患者跌倒现状和危险因素的评估, 制定其预防跌倒干预的措施, 并进行个性化的健康指导;

(4) 能严格遵守查对制度, 方法正确, 结果合理; 护患沟通有效, 患者合作, 并理解预防跌倒的重要性和必要性, 愿意遵从其干预方法。

2. 职业素养要求:

- (1) 具备养老服务行业基本职业道德和职业素质;
- (2) 具备同理之心, 生命关怀理念, 敬老、爱老、助老之情;
- (3) 具备良好的老年服务礼仪, 沟通服务能力。

3. 操作规范

准备时间: 5分钟

完成时间: 25分钟

老年人跌倒的预防

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	患者 1. 核对医嘱 2. 核对患者 3. 评估患者心理状况, 解释并取得合作	6	
	M2	自身准备 1. 护士衣帽整齐, 戴口罩 2. 洗手、消毒手方法正确	4	
	M3	环境: 清洁、宽敞、明亮、安静, 符合评估要求	2	
	M4	用物准备 (1) 跌倒评估单、笔; (2) 手消毒剂; (3) 血压计; (4) 听诊器; (5) 表(有秒针); (6) 治疗盘、弯盘; (7) 病历本、记录本	8	
操作步骤 (60分)	M5	再次核对个人信息并进行有效沟通, 患者放松。	2	
	M6	老年人跌倒史评估。	5	

分)	M7	老年人病史收集、药物治疗情况评估。	8	
	M8	老年人脉搏、呼吸、血压测量。	10	
	M9	老年人行走辅助情况评估。	5	
	M10	老年人步态评估。	10	
	M11	老年人认知状况评估。	10	
	M12	安置舒适体位。	2	
	M13	告知评估结果，并合理解释。	4	
	M14	整理用物。	2	
	M15	洗手，记录。	2	
整体 评价 (20 分)	J1	患者安全、满意，评估方法合适。	5	
	J2	操作规范，动作熟练、轻柔，评估结果准确。	5	
	J3	沟通有效，配合良好，健康指导内容和方式合适并有效。	5	
	J4	语言亲切，态度和蔼，关爱患者。	5	

附 老年人跌倒危险评估单（MORSE跌倒评估表）

项目	评分标准	MFS分值
近3月有无跌倒	无：0 有：25	
多于一个疾病诊断	无：0 有：15	
步行需要帮助	否：0	
	拐杖、助步器、手杖： 15	
	轮椅、平车：0	
接受药物治疗	否：0 是：20	
步态/移动	正常、卧床不能移动： 0	
	虚弱：10 严重虚弱： 20	
精神状态	自主行为能力：0	
	无控制能力：15	
总得分		

评分说明

危险程度	MFS分值	措施
零危险	0—24	一般措施
低度危险	25—45	标准防止跌倒措施

T-3 拔罐

1. 技能要求:

- (1) 能告知患者拔罐的目的、注意事项，能取得患者的配合；
- (2) 能为患者正确实施拔罐操作，操作规范，动作熟练；
- (2) 态度和蔼，语言亲切，沟通有效，双方配合良好，健康教育正确。

2. 职业素养要求

- (1) 通过学习古代医家高尚的医德，表现出对病患的关心、爱护和尊重的态度，树立全心全意为人民身心健康服务的思想；
- (2) 具有勤奋的学习态度和刻苦精神；
- (3) 具有良好的职业素质和行为习惯，自觉加强道德修养。

3. 操作规范

准备时间：5 分钟

完成时间：15 分钟

拔罐

项目	评分类型 M=测量 J=评判	实操技能操作要点	分值	得分
评估及准备 (20分)	M1	患者： 1. 核对医嘱。 2. 核对患者。 3. 评估患者心理状况，解释并取得合作。	6	
	M2	护士： 1. 护士衣帽整齐，戴口罩。 2. 洗手、消毒手方法正确。	4	
	M3	环境：清洁、宽敞、明亮、安静。	2	
	M4	用物：1. 治疗盘；2. 火罐；3. 95%酒精棉球；4. 打火机；5. 血管钳；6. 弯盘；7. 盛水玻璃小瓶；8. 手消毒剂；9. 毛巾；10. 挂表。	8	
操作	M5	再次核对个人信息并进行有效沟通，患者放松。	2	

步骤 (60分)	M6	遵医嘱选择拔火罐部位并用干净毛巾蘸热水将拔罐部位擦洗干净。	6	
	M7	检查罐口有无缺损裂缝。	4	
	M8	一手持火罐，另一手持止血钳夹点燃的 95%酒精棉球，在火罐中后部绕 1~2 周后迅速抽出。	6	
	M9	迅速将罐口扣在选定部位上不动，待吸牢后撒手，适时留罐。	6	
	M10	将着火棉球稳妥投入小口瓶中。	6	
	M11	随时检查罐口吸附情况，局部皮肤紫红色为度，其疗效最佳；疼痛、过紧，应及时起罐。	10	
	M12	正确起罐。	10	
	M13	安置舒适体位，协助患者衣着。	4	
	M14	整理床单位，清理用物。	2	
	M15	洗手，详细记录治疗后的情况，并签名。	4	
整体 评价 (20分)	J1	患者安全、满意。	5	
	J2	操作规范，动作熟练、轻柔，操作后局部皮肤情况正常，评估结果准确。	5	
	J3	体位合理，语言亲切，态度和蔼，关爱患者。	5	
	J4	在规定的时间内完成。	5	

四、评价标准

1. 评价方式

本专业技能考核采取过程考核与结果考核相结合、技能考核与职业素养考核相结合的方式进行评价。根据考生操作的规范性、熟练程度等因素评价过程成绩；根据操作完成效果和用时量等因素评价结果成绩。当操作中出现下列情况时，评委可启用倒扣分。

(1) 操作中出现以下情况时，该生总体综合评价为不合格：①自始至终未查对医嘱；②虽经过了查对流程，但查对不仔细而发生了操作对象错误、或用药错误、采集标本错误、操作部位错误等；③给患者使用了过期、不合格的药品或无菌物品者；④使用致敏药物前不做过敏试验，或不核实过敏试验结果；⑤患者发生坠床或跌倒者；⑥氧疗操作中违反了“带氧插管、带氧拔管”操作原则者。

(2) 考生未掌握操作手法而发生下列情况：①标本采集扎针两次仍未采到合格血标本；②皮下注射、肌肉注射发生断针者；③静脉输液扎针两次仍未穿刺成功

者；④进行药物过敏试验前不询问“三史”者。

（3）出现其他本标准无法预见的可能导致患者医源性损伤的不当言行。需简要记录考场情况，提交考评组讨论决定扣分值。

2. 分值分配

本专业技能考核满分为 100 分，其中案例评估与分析占 30%，技能操作占 70%（每项技能各占 35%）。

3. 技能评价要点

根据模块中考核项目的不同，重点考核学生对该项目所必须掌握的技能和要求。虽然不同考试题目的技能侧重点有所不同，但每位学生完成任务的总工作量和难易程度基本相同。原则上要求学生能按照操作规范，在规定时间内独立完成操作。若操作时限已到而操作者仍未完成操作时，允许适量延时。每延时1分钟扣1分，不足1分钟以1分钟记。操作时间达到操作时限的150%时，不再允许继续操作，所有未实施的步骤不得分。

五、考核方式

本专业技能考核标准为现场操作考核，设置了专业基础技能、专业核心技能和专业拓展技能三个技能模块，每个模块根据临床岗位情境设置典型工作任务，学生通过任务进行考核，每道题首先对案例进行评估分析，然后完成 2 项操作技能。

（一）学生普测

教师应将技能考核标准和题库中的所有试题融入课程教学中，做到所有项目和试题，人人过关。采用本评分标准中的单项目考核标准，通过基于“技能考核题库”中的案例考核单项任务的形式，作为对应课程技能教学过程性考核及期末集中考核评价的教师评价，也可用于学生练习过程中的自我评价。授课教师可根据项目的重要性程度酌情采用抽考或普考。考核要求覆盖所有学生，每个学生至少被抽到一半以上单项目。课程负责老师统一于期末操作考核结束后一周内下载进行成绩分析，分析结果作为教研教改与集体备课的重要依据。

（二）学生抽测

1. 学生抽取

原则上从本专业三年级学生中随机抽取10%参加技能考核，最多不超过30人。由考评组长或教务处从抽查年级学生名单中随机抽取。

2. 试题抽取

开考前，由考评组长或考评员从已封存的试题进行抽取，同一场次同一模块的学生考核同一道题。

3. 考前准备

参加考核的学生在指定时间到达考场，考评员组织学生随意抽签，并登记备案。技能测试时，被测学生根据试题情境任务要求，按照操作规范，独立完成测试任务，并体现良好的职业素养。

（三）抽查考核时间

学校普测时间由教研室根据当年技能考核方案统一安排。湖南省抽查考核时间以湖南省高职高专院校学生专业技能抽查考核的通知进行抽考。

（四）抽查考核实施

专家组到校后，和学校共同制定抽查组考方案，确定各模块参考学生人数。考核范围覆盖所有模块，严格按规范组织抽查考核。采用随机抽签方式，确定学生参考模块、项目、场次、试题和床位，每位学生按试题要求独立完成一个项目的测试。

六、附录

（一）国家相关法律法规

本标准主要参考的法律法规有《护士条例》和《医疗事故处理条例》，见表 2。

表2 国家相关法律法规

序号	标准号	法律或法规名称	发布单位	出版社
1	ISBN9787509303900	护士条例	国务院法制办公室	中国法制出版社
2	ISBN 9787509321737	医疗事故处理条例	国务院法制办公室	中国法制出版社

（二）行业相关规范与标准

本专业标准主要依据护理行业临床护理实践指南及技术规范具体内容见表 3。

表3 行业相关规范与标准

序号	标准号	规范或标准名称	发布单位	出版社
1	ISBN9787117102001	护士守则	中华护理学会	人民卫生出版社
2	ISBN9787535767042	湖南省医院护理工作规范	湖南省卫生厅	湖南科学技术出版社
3	ASIN:B071VY9D6V	常用 50 项护理操作技术操作教学光盘	中华医学会	中华医学电子音像出版社
4	ISRC CN-M22-10-0056-0/V.R	医院基本护理操作技术系列教学片	四川大学	人民卫生出版社
5		失智老年人照护职业技能等级证书	北京中民福祉教育科技有限公司	
6		健康管理师职业技能等级证书	四川锦华啥职业技能培训中心	
7		母婴护理职业技能等级证书	济南阳光大姐服务有限公司	高等教育出版社
8		幼儿照护职业技能等级证书	湖南金职伟业母婴护理有限公司	湖南科学技术出版社

七、开发团队

保险职业学院护理专业技能抽查标准与题库是由保险职业学院牵头，由康养护理学院护理教研室全体教师通过调研、讨论、撰写、修改、论证等程序开发技能抽查标准与题库，开发团队成员及分工见表4。

表4 护理专业技能抽查考核标准与题库开发团队及分工

序号	姓名	职称/职务	工作单位	承担任务
1	邱会利	副教授/护理教研室主任	保险职业学院	负责标准的整体设计、遴选项目、典型工作任务整体设计与遴选
2	邓雪英	副教授/护理专业带头人	保险职业学院	负责模块和安全模板的撰写、负责基础护理相关项目的编写
3	赵乐	讲师/专任教师	保险职业学院	负责外科护理相关项目的编写
4	陆汪洋	讲师/专任教师	保险职业学院	负责内科护理相关项目的编写
5	刘旭旭	助教/专任教师	保险职业学院	负责儿科护理相关项目的编写

6	方依萌	助教/专任教师	保险职业学院	负责老年、中医相关项目的编写
7	彭靖	讲师/实验员	保险职业学院	负责基础护理相关项目的编写
8	邓文与	助教/专任教师	保险职业学院	负责老年、中医相关项目的编写
9	陈丽	助教/专任教师	保险职业学院	负责基础护理相关项目的编写
10	彭丽	副主任护师/护士长	湘潭市中心医院	负责所有项目的审核与校对