



永州职业技术学院  
YONGZHOU VOCATIONAL TECHNICAL COLLEGE

# 护理专业学生技能考核题库

永州职业技术学院护理学院  
2020年8月

# 目 录

一、专业基本技能.....	2
模块一 护理评估.....	2
项目一 生命体征测量.....	2
项目二 快速血糖测定（成人）.....	5
模块二 生活护理.....	8
项目一 卧有病人床更换床单.....	8
项目二 口腔护理.....	11
模块三 感染防控.....	14
项目一 无菌技术操作.....	14
项目二 穿脱隔离衣与手的消毒.....	17
模块四 注射护理.....	20
项目一 药物过敏试验（青霉素）.....	20
项目二 肌内注射.....	23
项目三 静脉血标本采集（真空管）.....	25
项目四 密闭式静脉输液.....	29
模块五 急救护理.....	32
项目一 氧气吸入（氧气筒供氧）.....	32
项目二 吸痰器吸痰.....	35
项目三 四肢绷带包扎.....	38
项目四 单人徒手心肺复苏（成人）.....	41
二、“1+X”职业技能.....	44
模块一 母婴照护职业技能.....	44
项目一 母乳喂养指导.....	44
项目二 新生儿沐浴（盆浴）.....	46
项目三 新生儿抚触.....	49
模块二 老年照护职业技能.....	52
项目一 肩关节被动运动.....	52
项目二 糖尿病病人饮食指导.....	55
项目三 老年人跌倒的预防.....	59

# 护理专业学生技能考核题库

依据护士执业资格考试大纲和护士各岗位的基本要求，高职护理专业（专业方向）学生专业技能考核的题库均为真实案例，内容涉及到基础护理、内科护理、外科护理、急危重症护理、妇产科护理、儿科护理、老年护理、康复护理、社区护理等多个学科，包含护理专业基本技能和1+X职业技能二个学习领域，涵盖护理评估、生活护理、感染防控、注射护理、急救护理、母婴照护、老年照护等7个护理专业技能考核模块、20个考核项目、119个情境任务，119道试题（表1），引导学生在帮助病人解决问题的过程中掌握专业技能，完成考核任务。测试学生常用临床护理、康复护理、社区护理、母婴护理、老年护理的能力，以及从事护理工作时坚持以人为本、生命至上、标准化、规范化的职业素养。

表1 护理专业技能考核模块项目一览表

技能	模块	项目	编号	考核时量 (分钟)		难易程度	题量 (道)
				准备时间	操作时间		
专业基本技能	模块一 护理评估	项目一 生命体征测量	J1	5	15	中	6
		项目二 快速血糖测定（成人）	J2	5	8	易	6
	模块二 生活护理	项目一 卧有病人床更换床单	J3	10	20	易	6
		项目二 口腔护理	J4	10	20	中	6
	模块三 感染防控	项目一 无菌技术操作	J5	5	10	难	6
		项目二 穿脱隔离衣与手的消毒	J6	5	10	中	6
	模块四 注射护理	项目一 药物过敏试验（青霉素）	J7	5	25	难	6
		项目二 肌内注射	J8	5	10	易	6
		项目三 静脉血标本采集（真空管）	J9	10	15	易	6
		项目四 密闭式静脉输液	J10	10	15	难	6
	模块五 急救护理	项目一 氧气吸入（氧气筒）	J11	10	10	中	6
		项目二 电动吸引器吸痰	J12	10	15	难	5
		项目三 四肢绷带包扎	J13	10	10	易	6
		项目四 单人徒手心肺复苏（成人）	J14	5	5	难	6
1+X 职业技	模块一 母婴照护	项目一 母乳喂养指导	Z1	5	15	中	6
		项目二 新生儿沐浴（盆浴）	Z2	5	20	中	6

技能	模块	项目	编号	考核时量(分钟)		难易程度	题量(道)
				准备时间	操作时间		
能	职业技能	项目三 新生儿抚触	Z3	5	15	难	6
	模块二 老年照护 职业技能	项目一 肩关节被动运动	Z4	5	25	易	6
		项目二 糖尿病病人饮食指导	Z5	5	25	难	6
		项目三 老年人跌倒的预防	Z6	5	15	易	6
合计	7	20	20				119

## 一、专业基本技能

### 模块一 护理评估

#### 项目一 生命体征测量(成人)

##### 1. 任务描述

###### (1) 试题编号: J1-1

李××,女,32岁,因发现左侧乳房肿块半年入院,收住乳甲外科。患者主诉半年前出现左侧乳房胀痛,与月经周期有关。半月前在我院门诊行左侧乳房活体组织切片检查,结果为“乳腺囊性肿瘤,伴有腺体增生”。体格检查:左乳房外上象区一肿块,约2.5cm,质韧,边界不清,轻度触痛,乳房皮肤无红肿热痛,无乳头内陷。入院诊断:左乳腺囊性增生病。今天上午行囊肿切除术后,返回病房。

情境任务:遵医嘱为病人测量生命体征,即:体温、脉搏、呼吸、血压。

###### (2) 试题编号: J1-2

张××,男,47岁,因腹胀、乏力3月,加重2天入院,收住肝胆外科。患者半年前无明显诱因逐步出现腹胀、乏力,2天前症状加重。既往有乙肝病史5年,近一个月来便秘;体格检查:中度腹水,贫血面容,巩膜轻度黄染,肝肋下未及,脾肋下3cm,言语反应较慢,有定向力障碍,不能简单运算。入院诊断:肝硬化、门静脉高压症。

情境任务:遵医嘱为病人测量生命体征,即:体温、脉搏、呼吸、血压。

###### (3) 试题编号: J1-3

胡××,男,58岁,因右侧肢体乏力、麻木10天,右侧肢体活动障碍3小时入院,收住内科。患者于10余天前无明显诱因出现右侧肢体乏力,以下肢明显,伴有右侧肢体麻木感,今晨醒来时出现右侧肢体活动不灵活,后症状逐渐加重,站立困难。既往高血压病史2年。体格检查:神志清楚,面部口角无歪斜,伸舌居中,左侧肢体肌力5级,右侧肢体肌力3级。入院诊断:脑梗塞。

情境任务：遵医嘱为病人测量生命体征，即：体温、脉搏、呼吸、血压。

**(4) 试题编号：J1-4**

陆××，女，26岁，因口服甲胺磷30ml，昏迷2小时入院，患者今晨与丈夫发生口角，2小时前被家人发现倒地不起。体格检查：神志不清，呼之不应，压眶反射存在，皮肤湿冷，肌肉颤动，双侧瞳孔直径2.0mm，对光反射迟钝，两肺散在湿啰音。入院诊断：有机磷农药中毒。入院后立即给予洗胃、输液等治疗，当洗出液为200ml时，抽出为血性液体，于是停止洗胃。持续静脉点滴阿托品、解磷定10小时后，病人清醒，维持治疗至症状完全消失。

情境任务：遵医嘱为病人测量生命体征，即：体温、脉搏、呼吸、血压。

**(5) 试题编号：J1-5**

张××，女，65岁，因突发左侧肢体运动障碍3小时入院，患者3小时前无明显诱因，突发左侧肢体运动障碍，逐渐出现意识障碍，大小便失禁。体格检查：意识不清，双侧瞳孔等大等圆，直径3mm，对光反射迟钝，左侧肢体肌力2级，右侧肢体肌5级力。CT示：右基底节区脑出血，入院诊断：脑挫裂伤，右基底节区脑出血。

情境任务：遵医嘱为病人测量生命体征，即：体温、脉搏、呼吸、血压。

**(6) 试题编号：J1-6**

王××，男，62岁，因反复发作性呼吸困难10年，加重2周入院，收住呼吸内科。患者近2周来常于夜间哮喘发作，有时白天亦有发作。体格检查：神志清楚，口唇无紫绀，双肺呼吸音低，双肺可闻及广泛响亮的哮鸣音，两肺底闻及少量湿啰音。入院诊断：支气管哮喘。

情境任务：遵医嘱为病人测量生命体征，即：体温、脉搏、呼吸、血压。

**2. 实施条件**

**J1 生命体征测量（成人）实施条件**

类型	生命体征测量（成人）实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 治疗台；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶	
用物	(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) 一次性袖带垫巾；(10) 干棉球；(11) 卫生纸；(12) 润滑油；(13) 病历本及护理记录单（按需准备）	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

**3. 考核时量**

生命体征测量：20 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 15 分钟）。

#### 4. 评分细则

##### J1 生命体征测量（成人）考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注		
技能评价 <80 分>	评估及准备 <20 分>	病人 <9 分>	1. 核对医嘱、病人床号、姓名	2				
			2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、影响因素	3				
			3. 评估病人局部情况，选择合适测量部位及方法	2				
			4. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2				
		环境 <2 分>	清洁、宽敞、明亮、安静，符合生命体征测量要求	2				
		操作者 <4 分>	1. 衣帽整洁，佩戴挂表	2				
			2. 洗手 / 消毒手方法正确，戴口罩	2				
		用物 <5 分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，最多扣 2 分）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5				
		实施 <60 分>	测量体温 <10 分>	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通，体位准备符合要求	2			
				2. 选择体温测量方法合适，指导正确，病人安全	4			
	3. 测温时间符合要求			2				
	4. 读数准确、记录及时			2				
	测量脉搏 <8 分>		1. 沟通有效，病人放松，手臂置于舒适位置	2				
			2. 测量方法、时间正确	2				
			3. 脉率值记录正确	2				
			4. 异常脉搏判断正确，处理及时	2				
	测量呼吸 <8 分>		1. 沟通有效，病人放松	2				
			2. 测量方法、时间正确	2				
			3. 呼吸记录正确	2				
			4. 异常呼吸判断方法正确，处理及时	2				
	测量血压 <20 分>		1. 沟通有效，体位准备符合要求	2				
			2. 袖带缠绕部位正确，松紧度适宜，听诊器胸件放置位置恰当	2				
			3. 血压计 0 点，肱动脉，心脏在同一水平	2				
			4. 充气量合适	2				
			5. 放气速度适宜	3				
		6. 血压读数准确	3					
		7. 血压计初步处理方法正确，一次性垫巾处理正确	3					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	测量后处理 <12分>	8. 协助病人取舒适卧位，整理床单位，血压值记录正确	3			
		1. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	3			
		2. 告知测量结果，并合理解释	4			
		3. 健康指导到位	3			
		4. 医用垃圾初步处理正确	2			
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4			
		2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、符合要求	4			
		2. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人。	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2			
		2. 健康指导内容和方式合适	2			
总分			100			

## 项目二 快速血糖测定（成人）

### 1. 任务描述

#### （1）试题编号：J2-1

杨××，男，77岁，因视物模糊、四肢麻木2年，病情加重伴体重下降半月入院。既往有糖尿病史8年，查随机血糖22.7mmol/L。入院诊断：2型糖尿病、糖尿病周围神经病变、糖尿病视网膜病变。医嘱：测空腹血糖 Qd。

情境任务：请为病人测次晨空腹血糖。

#### （2）试题编号：J2-2

张××，男，71岁，因胸闷、胸痛10年，再发2天入院。既往有“糖尿病”15年，“高血压病”、“冠心病”史10余年，血压最高时达190/110mmHg。体格检查：T36.5℃，R22/min，BP140/80mmHg，P80/min。神志清楚，慢性病容，口唇稍发绀。心界稍向左下扩大，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，双下肢中度凹陷性水肿。入院诊断：2型糖尿病、冠心病、高血压病（3级 极高危组）。医嘱：测次日晨空腹血糖。

情境任务：请为病人测次晨空腹血糖。

#### （3）试题编号：J2-3

李××，女，60岁，因视物模糊2年，乏力1月入院。既往有“糖尿病”史22年，“高血压病”史10年，“冠心病”史5年，血压最高时达180/120mmHg。门诊空腹血糖21.1mmol/L。入院诊断：2型糖尿病、高血压病、糖尿病视网膜病变。医嘱：测次日早餐后血糖。

情境任务：请为病人测次晨早餐后2小时血糖。

#### (4) 试题编号: J2-4

曾××, 女, 78岁, 因反复胸闷、气促4年, 加重3天入院。既往有“糖尿病”史12年, “高血压病”、“冠心病”“消化性溃疡”、史数年, 查随机血糖19.7mmol/L。入院诊断: 2型糖尿病、高血压病、糖尿病心肌病。医嘱: 测空腹血糖 Qd。

情境任务: 请为病人测次晨空腹血糖。

#### (5) 试题编号: J2-5

汤××, 女, 66岁, 因四肢麻木3年, 乏力1月入院。既往有“糖尿病”史13年, “高血压病”史10年, “双膝关节骨性关节炎”史3年。血压最高达160/100mmHg。门诊随机血糖17.8mmol/L。入院诊断: 2型糖尿病、高血压病、双膝关节骨性关节炎。医嘱: 测空腹血糖 Qd。

情境任务: 请为病人测次晨空腹血糖。

#### (6) 试题编号: J2-6

赵××, 女, 79岁, 因多饮、多尿10天入院。既往有“高血压病”、“冠心病”史5年, “糖尿病”史4年, 查随机血糖20.1mmol/L。入院诊断: 2型糖尿病、高血压病、冠心病。医嘱: 测空腹血糖 Qd。

情境任务: 请为病人测次晨空腹血糖。

### 2. 实施条件

#### J2 快速血糖测定(成人)实施条件

类型	快速血糖测定(成人)实施条件	备注
场地	模拟病房	
资源	(1) 病床; (2) 志愿者(主考学校准备); (3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒	
用物	(1) 血糖仪、采血笔及针头、配套试纸; (2) 75%乙醇; (3) 手消毒剂; (4) 无菌棉签; (5) 记录本; (6) 治疗单; (7) 笔; (8) 弯盘	
测评专家	每10名学生配备一名考评员, 考评员要求具备中级以上职称。	

### 3. 考核时量

快速血糖测定(成人): 13分钟(其中用物准备5分钟, 操作8分钟)。

### 4. 评分细则

#### J2 快速血糖测定(成人)考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	病人 <9分>	1. 核对医嘱单、治疗卡、病人床号、姓名	2			
		2. 向病人解释并取得合作	3			
		3. 评估病人全身情况、进食情况、心	2			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80分>		理状态、对疾病知识了解程度					
		4. 采血部位选择恰当, 符合病人意愿, 评估采血部位皮肤情况	2				
		环境 <2分>	环境清洁, 光线充足, 温、湿度适宜	2			
		操作者 <4分>	1. 操作者仪表准备(衣帽整齐, 戴口罩)	2			
			2. 洗手或手消毒	2			
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 最多扣2分); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5				
	实施 <60分>	采血前 <15分>	1. 再次核对病人床号、姓名	5			
			2. 做好解释, 安慰病人	5			
			3. 开机, 检查血糖仪性能是否良好, 确认仪器血糖仪条码与试纸条码一致, 将试纸插入机内	5			
		采血 <40分>	1. 正确选择采血部位, 75%乙醇消毒皮肤, 待干	5			
			2. 正确安装采血针头, 调节合适档位深度	5			
			3. 快速采血, 减轻病人痛苦	5			
			4. 用干棉签拭去第一滴血, 将第2滴血轻触试纸测试区	5			
			5. 读取血糖值	5			
			6. 取出试纸, 关闭仪器	5			
7. 整理用物, 针头丢入锐器盒, 试纸丢入医用垃圾桶内集中处理	5						
8. 洗手, 记录测试结果并告知病人, 做相关解释							
健康指导 <5分>	给予饮食、运动及血糖监测方法的相关指导						
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范, 动作熟练、轻柔, 测量结果准确	4				
		2. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣完4分为止。	4				
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、符合要求	4				
		2. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人。	4				
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2				
		2. 健康指导内容和方式合适	2				
总分			100				

## 模块二 生活护理

### 项目一 卧有病人床更换床单

#### 1. 任务描述

##### (1) 试题编号：J3-1

凌××，男，28岁，因高空坠落致腹痛2小时急诊入院。入院时体格检查：T36.5℃，P114/min，R25/min，BP60/40mmHg。神志清楚，面色苍白，急性痛苦面容，呼吸急促，烦躁不安，脉搏细速，四肢湿冷，上腹部压痛，肠鸣音减弱。CT示：腹腔内出血，脾破裂可能。入院诊断：失血性休克、脾破裂。术后第2天，病人生命体征平稳，伤口渗血弄脏床单。

情境任务：请你为病人更换床单、被套等用物，整理床单位。

##### (2) 试题编号：J3-2

刘××，女，52岁，因不慎从楼梯摔倒后出现剧烈头痛、呕吐，伴意识不清1小时后急诊入院。体格检查：T38℃，P120/min，R40/min，BP160/100mmHg，双侧瞳孔直径3.0mm，对光发射存在。大小便失禁，CT显示“左侧颞叶出血”。诊断为：脑挫裂伤，硬脑膜下血肿。经治疗2天后，病人生命体征平稳，仍未清醒，需要更换床上被服。

情境任务：请你为病人更换床单、被套等用物，整理床单位。

##### (3) 试题编号：J3-3

王××，男，38岁，因车祸致左下肢外伤1小时入院，体格检查：神志不清，T37℃，P110/min，R38/min，BP70/40mmHg，左踝关节处见10cm长裂口，已给予加压包扎止血，CT示：左踝关节挫裂伤，诊断为：失血性休克，左踝关节挫裂伤。经抢救，病人苏醒，伤口渗血较多，污染了床单。

情境任务：请你为病人更换床单、被套等用物，整理床单位。

##### (4) 试题编号：J3-4

杨××，男，66岁，因反复咳嗽、咳痰、喘息10年，加重伴意识障碍3天入院。体格检查：T37℃，P116/min，R26/min，BP121/60mmHg，SP0285%。神志恍惚，夜间躁动，白天嗜睡，口唇发绀，肺部有湿啰音。实验检查：动脉血PaO<sub>2</sub>为43mmHg，PaCO<sub>2</sub>为70mmHg。诊断为：慢性阻塞性肺疾病，肺心病。几天后，病人生命体征平稳，活动能力差。

情境任务：请你为病人更换床单、被套等用物，整理床单位。

##### (5) 试题编号：J3-5

江××，女，75岁，因咳嗽、咳痰、胸闷、气促6年，加重5天急诊入院。查体：T37℃，P120/min，R30/min，BP130/70mmHg，，，SP0283%。唇绀，颈静脉怒张，端坐卧位，两肺散在干湿啰音，双下肢中度凹陷性水肿。血气分析结果显示PaO<sub>2</sub>44mmHg，PaCO<sub>2</sub>67mmHg，诊断为：慢性肺源性心脏病 心功能四级，COPD急性加重期。病情平稳。需要为病人更换床单位。

情境任务：请你为病人更换床单、被套等用物，整理床单位。

##### (6) 试题编号：J3-6

刘××，男，65岁，因突发心前区持续性疼痛、呼吸困难，伴左肩臂酸胀4小时，自含硝酸甘油片1片未见好转，急诊入院。体格检查：T36.9℃，P76/min，R22/min，BP160/90mmHg。神志清楚，精神疲倦，心电图提示：II、III、AVF导联ST段弓背抬高，肌钙蛋白：17.87ug/l。既往有高血压病史6年，未规律治疗。诊断为：冠心病，急性下壁心肌梗死；高血压病。

情境任务：请你为病人更换床单、被套等用物，整理床单位。

## 2. 实施条件

### J3 卧有病人床更换床单实施条件

类型	卧有病人床更换床单实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶	
用物	晨间护理车上层置：(1) 盖被；(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	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

## 3. 考核时量

卧床病人更换床单：30分钟（其中用物准备10分钟，操作20分钟）。

## 4. 评分细则

### J3 卧有病人床更换床单考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	病人 <8分>	1. 核对病人	1			
		2. 评估全身情况：病情、治疗情况、意识、自理能力	3			
		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	2			
		4. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2			
	环境 <2分>	清洁、宽敞、明亮，关门窗，调节室温，根据情况遮挡病人，同病室内无病人治疗或进餐	2			
	操作者 <2分>	1. 洗手，戴口罩	1			
		2. 着装整洁，端庄大方	1			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
实施 <60分>	用物 <8分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完4分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求，物品无破洞、无污染、无潮湿；摆放有序，符合操作原则	8			
	松单 <15分>	1. 将用物带至病人床旁，核对床号、姓名、手腕带，解释目的	3			
		2. 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	3			
		3. 松开床尾盖被，将病人枕头移向对侧，并将病人移向对侧，拉起床栏，翻身前后妥善安置各引流管，保证病人安全	3			
		4. 松开近侧大单、一次性中单，将中单及大单分别卷起塞入病人身下，扫净床褥上渣屑	6			
	铺单 <12分>	5. 将清洁大单中线对齐床中线打开，对侧半幅内折卷好塞入病人身下，近侧半幅依大单铺法铺好	6			
		6. 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病人身下，近侧半幅橡胶单和中单一并塞入床垫下	6			
	同法换对侧床单 <18分>	7. 助病人侧卧或平卧于铺好的一侧，拉起床栏，转至对侧松开底层各单	6			
		8. 将污中单与污大单取出，扫尽褥上渣屑	6			
		9. 依序将大单、中单各层展开铺好，助病人仰卧于床中间	6			
	换被套、枕套 <13分>	10. 协助病人平卧，松开污染盖被，将已套好的干净盖被（含棉胎）铺于污盖被上，撤去污被套，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	8			
		11. 一手托起病人头颈部，一手取出枕头，更换枕套，置于病人头下，协助病人取舒适体位	5			
处理	12. 桌椅归位，洗手、脱手套、取下口	2				

考核内容			考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		<2分>	罩				
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范, 动作熟练、轻柔, 符合节力原则	4				
		2. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣完 4 分为止。	4				
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4				
		2. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人, 体现整体护理理念	4				
	沟通有效度 <4分>	1. 尊重患者	2				
		2. 健康指导内容和方式合适	2				
总分				100			

## 项目二 口腔护理

### 1. 任务描述

#### (1) 试题编号: J4-1

夏××, 男, 52岁, 因外伤后双上肢骨折入院。入院诊断: 双上肢骨折。入院后第3天, 患者主诉伤口疼痛、发热不适, 测体温为39.2℃, 检查发现病人口唇干裂, 口腔有异味。医嘱: 口腔护理, 每日2次。

#### (2) 试题编号: J4-2

刘××, 女, 56岁, 因咳嗽、咳痰、气促3天入院, 入院诊断: 慢性支气管炎急性发作。入院后立即给予氨苄青霉素、氧氟沙星等药物治疗2周。近日来病人精神极差, 食欲不振。检查发现病人口唇干裂, 口腔黏膜干燥, 有一白色凝乳状斑块, 用棉签难以擦去, 有口臭。医嘱: 口腔护理, 每日2次。

情境任务: 请遵医嘱为病人进行口腔护理。

#### (3) 试题编号: J4-3

王××, 女, 54岁, 因劳力性呼吸困难伴反复咳嗽、咳痰15年, 加重1周入院, 诊断为: 风湿性心脏病二尖瓣狭窄。行二尖瓣置换术后1天, 体格检查: T38.1℃, P102/min, R34/min, BP120/85mmHg, 浅昏迷。医嘱: 口腔护理, 每日2次。

情境任务: 请遵医嘱为病人进行口腔护理。

#### (4) 试题编号: J4-4

李××, 男, 50岁, 因左上颌腺样囊性癌切除术后要求放化疗入院, 入院诊断: 左上颌腺样囊性癌切除术后。入院后给予常规化疗配合放疗治疗1月。近日来病人精神尚可, 主诉口腔疼痛, 拒食。检查发现病人口唇干裂, 流涎, 口腔黏膜充血水肿, 附有黄色分泌

物，易拭去，口腔有异味。医嘱：口腔护理，每日 2 次。

情境任务：请遵医嘱为病人进行口腔护理。

**(5) 试题编号：J4-5**

李××，男，35 岁，5 天前因车祸致头部外伤急诊入院，入院诊断：颅骨骨折。现病人仍呈昏迷状态，遵医嘱予以插鼻胃管，鼻饲流质食物。医嘱：口腔护理，每日 2 次。

情境任务：请遵医嘱为病人进行口腔护理。

**(6) 试题编号：J4-6**

陈××，男，29 岁，因腰痛半年，加重不能行走 2 天入院，诊断：腰椎间盘突出。入院后予以保守治疗，卧床休息 1 个月。近日检查发现病人口唇干裂，口腔有异味。医嘱：口腔护理，每日 2 次。

情境任务：请遵医嘱为病人进行口腔护理。

**2. 实施条件**

**J4 口腔护理实施条件**

类型	口腔护理实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 口腔护理盘（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）	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

**3. 考核时量**

口腔护理：30 分钟（其中用物准备 10 分钟，操作 20 分钟）。

**4. 评分细则**

**J4 口腔护理考核评分细则**

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <25 分>	病人 <10 分>	1. 核对医嘱	2			
		2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态	3			
		3. 评估病人口腔情况，选择合适漱口溶液：有无松动性牙齿和活动性义齿	3			

考核内容			考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价  <80分>			4. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2			
		环境 <4分>	清洁、安静、明亮，符合口腔护理要求	4			
		操作者 <6分>	1. 着装整洁，端庄大方	2			
			2. 洗手，戴口罩	4			
	用物 <5分>	用物准备齐全（少或者准备错误一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，漱口液选择正确，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5				
	实施 <55分>	口腔护理 <49分>	1. 带用物至病人床旁，核对病人床号、姓名	2			
			2. 向病人或家属解释口腔护理的目的、配合方法及注意事项	3			
			3. 协助病人取合适体位，头偏向一侧，面向护士	3			
			4. 戴手套，取治疗巾铺于颌下，弯盘放于口角旁	2			
			5. 先湿润口唇与口角，再协助病人用吸水管吸水漱口（昏迷病人禁忌漱口）	3			
			6. 嘱病人张口（昏迷病人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	3			
			7. 嘱病人咬合上下齿，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	3			
			8. 嘱病人张口（用开口器协助昏迷病人张口），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	8			
			9. 擦洗舌面、舌下及硬腭部。	3			
			10. 再次漱口	3			
11. 遵医嘱给口腔黏膜异常者用药			3				
12. 再次评估口腔情况	2						
13. 清点棉球数量，根据需要协助病人佩戴义齿	2						
14. 取下治疗巾，协助病人取舒适卧位，整理床单位	4						
15. 按规定处理用物，脱手套	2						

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		16. 洗手，取下口罩，记录	3			
	健康指导 <6分>	17. 询问病人的感受，健康指导	6			
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，流程熟练，正确选择口腔护理液，病人口腔清洁、舒适、无口腔黏膜、牙龈出血	4			
		2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4			
		2. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人，体现整体护理理念	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2			
		2. 病人合作，并知道口腔卫生保健知识	2			
总分			100			

### 模块三 感染防控

#### 项目一 无菌技术操作

##### 1. 任务描述

###### (1) 试题编号：J5-1

秦××，女，50岁，因摔伤致左下肢疼痛活动受限1小时急诊平车入院，体格检查：T36.5℃，P80/min，BP125/70mmHg，神志清楚，痛苦面容，左下肢肿胀明显，呈缩短、成角畸形，触之有骨擦感，左足背动脉搏动可触及，左足趾活动好，末梢血循好，诉感觉无麻木。X片示：左胫腓骨粉碎性骨折。入院后予以左下肢石膏固定，完善术前检查，在腰硬联合麻醉下行骨折切开复位髓内钉内固定术，术后安全返回病房。现切口敷料滑脱及少许渗血。

情境任务：请你按无菌技术操作原则铺双巾盘，配合医生换药。

###### (2) 试题编号：J5-2

张××，男，20岁，因被摩托车撞倒1小时急诊抬送入院。体格检查：患者神志清楚，痛苦面容，右下肢活动受限，小腿外侧伤口长约10cm，流血不止。诊断为：右下肢挫裂伤。

情境任务：请你按无菌技术操作原则铺双巾盘，配合医生清创。

###### (3) 试题编号：J5-3

楚××，女，35岁，因车祸致左小腿胫前处受伤1小时急诊入院。体格检查：左小腿青紫、肿胀，小腿内侧见约6cm伤口，局部有血痂。诊断为：左侧小腿挫裂伤。

情境任务：请你按无菌技术操作原则铺双巾盘，配合医生清创。

###### (4) 试题编号：J5-4

陆××，男，16岁，因踢足球时后仰摔伤右肘部半小时入院，体格检查：右肘部发现



约 5cm 的伤口，伴出血、疼痛、肿胀。诊断为：右肘部挫裂伤。

情境任务：请你按无菌技术操作原则铺双巾盘，配合医生清创。

**(5) 试题编号：J5-5**

方××，男，30 岁，因车祸受伤 1 小时急诊入院，体格检查：神志清楚，呼吸、血压、脉搏正常，口腔未见明显异物和出血，左上肢前臂中段见 7cm×3cm 创面，出血量较多。诊断为：左前臂挫裂伤。

情境任务：请你按无菌技术操作原则铺双巾盘，配合医生清创。

**(6) 试题编号：J5-6**

崔××，女，26 岁，不慎右脚踏空致右踝关节扭伤，疼痛难忍 1 小时入院。体格检查：右侧外踝处肿胀、青紫，见一裂口长约 4cm，少量出血。X 线检查已排除骨折。诊断为：右踝关节挫裂伤。

情境任务：请你按无菌技术操作原则铺双巾盘，配合医生清创。

**2. 实施条件**

**J5 无菌技术操作实施条件**

类型	无菌技术操作实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 治疗台；(2) 生活垃圾桶、医用垃圾桶	
用物	(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（已开瓶，符合使用要求）；(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）	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

**3. 考核时量**

无菌技术操作：15 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 10 分钟）。

**4. 评分细则**

**J5 无菌技术操作考核评分细则**

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20 分>	环境 <6 分>	清洁、干燥、宽敞、明亮，环境符合无菌技术操作要求	6			
	操作者 <9 分>	1. 着装整洁，戴圆筒帽，端庄大方	5			
		2. 修剪指甲，消毒双手 / 消毒手方	4			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价  <80分>			法正确，戴口罩				
		用物 <5分>	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣0.5分，扣完5分为止)；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5			
	实施 <60分>	取无菌巾 <9分>	1. 治疗盘位置合适，再次评估无菌巾包	1			
			2. 打开无菌巾包方法正确，手不跨越无菌区	2			
			3. 用无菌持物钳取巾，退后一步接巾，持巾正确无污染	2			
			4. 及时还原巾包，无跨越	2			
			5. 打开无菌巾，无污染，铺无菌巾方法正确	2			
		递无菌治疗碗 <8分>	1. 再次评估无菌治疗碗包，打开无污染	4			
			2. 递无菌治疗碗符合无菌技术操作原则要求，包布不接触无菌巾的无菌面	3			
			3. 包布放置妥当	1			
		倒无菌溶液 <12分>	1. 再次评估无菌溶液	2			
			2. 消毒瓶塞边缘与瓶口接缝处方法正确	2			
			3. 取无菌纱布无污染	2			
			4. 开瓶塞无污染，瓶塞保持向下拿在手中	2			
	5. 冲洗瓶口；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		3				
	6. 及时盖好瓶塞，处理纱布方法正确		1				
	取无菌物品 <5分>	取血管钳及无菌纱布放于无菌盘内，方法正确，无跨越	5				
	盖无菌巾 <5分>	1. 再次取巾，打开后盖好无菌巾，边缘对合整齐，区域无交叉，四侧边缘部分向上反折1次，不暴露无菌物品，记录铺无菌盘日期和时间，签名	5				
	戴、脱手套 <18分>	1. 托盘，将无菌手套和铺好的无菌盘放在治疗台上	2				
		2. 打开无菌盘上层无菌治疗巾一侧，无菌面向上，露出纱布	2				
3. 再次检查手套，取出手套后戴手套，方法正确，无污染		6					

考核内容			考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
			4. 取无菌纱布涂擦手套，在操作前，双手应微举于胸前	2			
			5. 将无菌血管钳放在治疗碗中，托碗操作	2			
			6. 将使用过的治疗碗放于治疗车下层，脱手套，方法正确	4			
	操作后处理 <3分>	1. 垃圾初步处理正确	2				
		2. 消毒双手，取下口罩	1				
素养评价 <20分>	操作规范度 <16分>	1. 坚持无菌技术操作原则，无菌观念强	2				
		2. 操作规范，流程熟练	2				
		3. 跨越无菌区一次扣2分，污染一次扣5分，无菌物品掉地上或其他严重污染及时更换扣10分，无菌物品严重污染不更换继续使用则考核为“不合格”	10				
		4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满5分为止	2				
	仪表规范度 <4分>	着装规范	2				
		仪表举止大方得体	2				
总分				100			

## 项目二 穿脱隔离衣与手的消毒

### 1. 任务描述

#### (1) 试题编号：J6-1

王××，男，28岁，因食欲下降、巩膜黄染10天，伴频繁恶心、呕吐、腹胀5天，收入传染科，诊断为重型乙型病毒性肝炎。

情境任务：请穿、脱已使用过的隔离衣。

#### (2) 试题编号：J6-2

马××，男，67岁，因腹痛、频繁腹泻、伴黏液脓血便、里急后重感3天入院，体格检查：T41℃，腹软，无明显压痛、反跳痛，收入传染病区，初步诊断为急性细菌性痢疾。

情境任务：请穿、脱已使用过的隔离衣。

#### (3) 试题编号：J6-3

杨××，女，35岁，因高热、头痛、腰痛1周，尿少伴蛋白尿、血尿1天而入院，诊断为流行性出血热转入传染病房。

情境任务：请穿、脱已使用过的隔离衣。

#### (4) 试题编号：J6-4

许××，女，16岁，因高热、急性腹痛、腹泻3天收入传染科，入院诊断为伤寒。

情境任务：请穿、脱已使用过的隔离衣。

(5) 试题编号：J6-5

陈××，女，6岁，因发热2天入院，患者2天前无明显诱因出现发热，伴头痛、恶心、呕吐。体格检查：T40℃，嗜睡，颈项轻度强直。入院诊断：流行性乙型脑炎。

情境任务：请穿、脱已使用过的隔离衣。

(6) 试题编号：J6-6

李××，男，20岁，因持续高热、腹泻2天入院，收住传染病房。体查：T40℃，表情淡漠，肝脾肿大。血常规示白细胞低下。入院诊断：伤寒。

情境任务：请穿、脱已使用过的隔离衣。

2. 实施条件

J6 穿脱隔离衣与手的消毒实施条件

类型	穿脱隔离衣及手的消毒实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房	
资源	(1) 生活垃圾桶、医用垃圾桶；(2) 流动水、消毒手设施（配备非手触式水龙头）；(3) 干手设施（风干机、擦手毛巾等）；(4) 污衣桶；(5) 隔离病房、病床有隔离标志；(6) 消毒脚垫；(7) 隔离病房门外设有隔离衣悬挂架（柜或壁橱）；(8) 洗手液	
用物	(1) 隔离衣；(2) 手消毒液；(3) 病历本及护理记录单（按需准备）	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

穿脱隔离衣与手的消毒：15分钟（其中用物准备5分钟，操作10分钟）。

4. 评分细则

J6 穿脱隔离衣及手的消毒考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80分>	病人 <6分>	1. 核对医嘱	2				
		2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、隔离种类	2				
		3. 评估病人隔离知识掌握程度	2				
	评估及准备 <20分>	环境 <4分>	环境清洁、宽敞，符合隔离技术要求	4			
		操作者 <5分>	1. 着装整洁，戴圆筒帽，端庄大方	2			
	2. 取下手表，卷袖过肘，修剪指甲，消毒双手，戴口罩		3				
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，最多扣2分）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
实施 <60分>	穿隔离衣 <25分>	1. 取下隔离衣, 清洁面朝自己, 不污染手	2			
		2. 穿衣袖, 方法正确, 隔离衣的污染面勿触及头面部、口罩、工作服等	6			
		3. 将衣袖尽量抖至腕关节以上, 扣好领扣	5			
		4. 扣好肩扣, 扣好袖口	4			
		5. 捏住隔离衣两侧边缘, 在背后将边缘对齐, 向一侧折叠, 一手按住折叠处, 另一手将腰带拉至背后压住折叠处, 将腰带在背后交叉, 回到前面打一活结, 散端向下系好, 手勿触及衣内面	6			
		6. 进入隔离病房护理病人	2			
	脱隔离衣及手的消毒 <25分>	1. 出隔离病房, 解开腰带, 在前面打一活结	2			
		2. 解开肩扣、袖扣, 将衣袖塞至工作服衣袖内(勿污染自身), 暴露双手及腕部	4			
		3. 消毒手: 双手浸泡于消毒液中搓擦 2min, 彻底揉搓手腕、手掌、手背、手指各面, 拇指, 指腹和指尖, 再用肥皂按七步消毒双手法揉搓双手不少于 15 秒, 在流动水下冲净双手, 擦干或烘干, 顺序正确	6			
		4. 解开领扣	3			
		5. 脱衣袖	4			
		6. 两手于肩缝处对齐肩缝和衣袖	2			
		7. 对齐衣领, 衣服两边对齐, 污染面向内挂在隔离衣架上(半污染区)	4			
	送洗 <10分>	1. 隔离衣每天更换 1 次, 潮湿、污染后立即更换	4			
2. 将脱下的隔离衣污染面向内折叠卷好, 放入污衣桶中		6				
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范, 流程熟练, 消毒双手时未溅湿隔离衣, 遵守隔离原则, 无污染	4			
		2. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣满 4 分为止	4			
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4			
		2. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人	4			
	沟通有效度	1. 尊重患者	2			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<4分>	2. 不歧视传染病病人	2			
总分		100			

#### 模块四 注射护理

##### 项目一 药物过敏试验（青霉素）

###### 1. 任务描述

###### （1）试题编号：J7-1

张××，女，80岁，因纳差、口腔疼痛3天，发热1天，来医院门诊就诊。体格检查：T39℃，P130/min，R34/min，口腔黏膜可见溃疡面，周围红晕，心肺正常。诊断为溃疡性口腔炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。

情境任务：请你遵医嘱为病人进行青霉素过敏试验。

###### （2）试题编号：J7-2

于××，男，69岁。发热、咳喘5天，加重2天入院。体格检查：T39.2℃，P148/min，R36/min，精神较差，面色苍白，口周发绀，鼻翼扇动，咽部充血，呼吸急促。双肺满布中细湿啰音。心音有力，律齐，肝右肋下1cm，无压痛，腹部稍膨隆，无压痛。X线检查示两肺纹理增粗，有斑片状阴影。初步诊断为支气管肺炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。

情境任务：请你遵医嘱为病人进行青霉素过敏试验。

###### （3）试题编号：J7-3

汪××，女，33岁。因发热、流涕、咳嗽2天入院。体格检查：T39.8℃，P135/min，R35/min，唇周青紫，鼻翼煽动，咽部充血。听诊双肺可闻及湿啰音，胸片提示：双肺纹理增粗、紊乱，左下肺心缘旁有小片状阴影。诊断为支气管肺炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。

情境任务：请你遵医嘱为病人进行青霉素过敏试验。

###### （4）试题编号：J7-4

王××，女，80岁，因犬吠样咳嗽、声嘶、发热1天入院。体格检查：T39℃，P112/min，R32/min。精神欠佳，唇红，咽部充血，扁桃体Ⅱ度肿大，三凹征明显，双肺呼吸音粗，可闻及喉鸣音。心律齐，无杂音，腹平软，肝脏肋下未触及，肠鸣音正常。双下肢无水肿。胸片示双肺纹理增多。血常规示白细胞增高。诊断为急性喉炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。

情境任务：请你遵医嘱为病人进行青霉素过敏试验。

###### （5）试题编号：J7-5

王××，男，出生6月，因咳嗽，气促2天入院。体格检查：T38.5℃，P142/min，R58/min，呼吸急促，鼻翼煽动，口周发绀。听诊双肺呼吸音增粗，有湿啰音。胸片：肺纹理增多。诊断为新生儿肺炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。

情境任务：请你遵医嘱为病人进行青霉素过敏试验。

**(6) 试题编号：J7-6**

龙××，女，78岁。因咳嗽3天、气促2天就诊。体格检查：T38℃，P130/min，R30/min。精神欠佳，轻喘，口周无发绀，有轻微的鼻翼扇动，双肺呼吸音粗，可闻及固定的中小湿啰音，心音有力，律齐，腹部无异常征。胸片：肺纹理增粗，两肺下野中内带出现点片状絮状影。诊断为支气管肺炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。

情境任务：请你遵医嘱为病人进行青霉素过敏试验。

**2. 实施条件**

**J7 药物过敏试验(青霉素)实施条件**

类型	药物过敏试验（青霉素）实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒；(4) 屏风；(5) 皮内注射模型	
用物	(1) 过敏药物专用注射盘；(2) 无菌纱布；(3) 皮肤消毒剂；(4) 弯盘；(5) 试验药物和生理盐水注射液；(6) 砂轮和启瓶器；(7) 注射卡、无菌棉签和笔；(8) 1ml 注射器和 5ml 注射器；(9) 急救盒（内备 0.1% 盐酸肾上腺素、地塞米松、砂轮和注射器）；(10) 吸痰管、氧气导管、氧气及吸引装置（口述）；(11) 手消剂；(12) 病历本及护理记录单（按需准备）	工作服、帽子、口罩、挂表由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

**3. 考核时量**

药物过敏试验：30 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 25 分钟）。

**4. 评分细则**

**J7 药物过敏试验（青霉素）考核评分细则**

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技	评估及准备 <20分>	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	2			
		3. 评估病人局部情况，选择合适注射部位：无红肿、硬结、瘢痕等情况，肢体活动度良好	3			
		4. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2			
	环境 <2分>	符合备药和注射要求，抢救设施到位	2			

考核内容			考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
能评价 <80分>		操作者 <4分>	1. 衣帽整洁, 挂表	2			
			2. 洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2			
		用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 最多扣2分); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5			
	实施 <60分>	配置药物 过敏试验 溶液<19 分>	1. 认真执行三查八对	3			
			2. 配置溶媒选择正确	2			
			3. 过敏试验溶液浓度正确, 遵守无菌技术操作原则要求	8			
			4. 标明过敏药物皮试液, 请他人核对	3			
			5. 医用垃圾初步处理正确	3			
		注射 <32分>	1. 病人信息核对到位, 解释规范	2			
			2. 病人体位准备与病情相符, 尊重个人意愿	2			
			3. 注射部位选择正确	2			
			4. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确, 直径大于5cm	3			
			5. 注射前再次核对药物	3			
			6. 持针方法正确, 进针角度、深度符合要求, 推注药量准确	8			
			7. 注射后核对并记录	2			
			8. 急救盘放置妥当	2			
			9. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2			
			10. 注意事项交待到位, 病人理解	3			
			11. 医用垃圾初步处理正确	3			
观察 <4分>	巡视病房, 听取病人主诉, 了解皮丘情况, 及时发现并处理不适反应	4					
结果判断 <5分>	皮试结果判断准确, 告知病人并及时记录	5					
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范, 动作熟练、轻柔	4				
		2. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣完4分为止。	4				
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、符合要求	4				
		2. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人。	4				
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2				
		2. 健康指导内容和方式合适	2				
总分				100			



## 项目二 肌内注射

### 1. 任务描述

#### (1) 试题编号: J8-1

林××, 女, 33岁, 因“妊娠合并心脏病, 心功能Ⅱ级, 宫内孕38周, 临产”步行入院, 于2014年5月22日20:00行胎头吸引术娩出一活男婴, 体格检查: T37℃, P110/min, BP135/80mmHg, 肺部正常, 心尖区可听及收缩期杂音。头孢拉定过敏试验(一)。诊断为足月难产分娩后。医嘱: 头孢拉定1.0g, 肌注, Bid。

情境任务: 请你遵医嘱为病人进行1次头孢拉定肌内注射。

#### (2) 试题编号: J8-2

王××, 男, 40岁, 因上腹部胀痛、暖气不适一年入院, 体格检查: T36.5℃, P80/min, BP120/70mmHg, 心肺听诊无异常, 胃镜示慢性萎缩性胃炎, 幽门螺杆菌检测阳性。诊断: 慢性萎缩性胃炎。医嘱: 维生素B120.5mg, 肌注, Qd。

情境任务: 请你遵医嘱为病人进行维生素B12肌内注射。

#### (3) 试题编号: J8-3

兰××, 女, 30岁, 因停经34周, 阴道流液1小时急诊入院。入院时体格检查: T36.3℃, P88/min, R18/min, Bp120/76mmHg。心肺听诊无异常, 腹隆, 无压痛, 未扪及宫缩, 胎心率140/min。羊水清亮, 量中, 无异味。诊断: 早产, 胎膜早破。为促进胎肺成熟, 医嘱: 地塞米松5mg, 肌注, Q12h。

情境任务: 请你遵医嘱为病人进行1次地塞米松肌内注射。

#### (4) 试题编号: J8-4

张××, 女, 46岁, 因后背部皮肤群集性水疱就诊。体格检查: T36.5℃, P88/min, R20/min, Bp110/76mmHg。背部皮肤约手掌大小面积可见群集性水疱, 皮损区有灼热感。诊断为单纯性病毒性疱疹。门诊医嘱: 病毒唑200mg, 肌注, Tid。

情境任务: 请你遵医嘱为病人进行1次病毒唑肌内注射。

#### (5) 试题编号: J8-5

李××, 男, 32岁, 因受凉后发现嘴角右歪, 步行入院, 体格检查: T36.7℃, P78/min, R20/min, Bp110/70mmHg。左侧鼻唇沟平坦, 左嘴角下垂, 鼓腮嘴角不能闭合。诊断: 左侧面神经瘫痪。医嘱: 维生素B1100mg, 肌注, Qd。

情境任务: 请你遵医嘱为病人进行1次维生素B<sub>1</sub>肌内注射。

#### (6) 试题编号: J8-6

赵××, 男, 60岁, 因口服氨苄青霉素, 全身皮肤出疹、瘙痒, 体格检查: T36.2℃, P68/min, R18/min, Bp120/76mmHg。全身皮肤可见散在性红疹, 瘙痒, 可见抓痕。诊断: 过敏性皮疹。门诊医嘱: 地塞米松10mg, 肌内注射, st。

情境任务: 请你遵医嘱为病人进行1次地塞米松肌内注射。

### 2. 实施条件



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
	注射 <40分>	1. 带用物至病人床旁，核对床号、姓名，并解释	2				
		2. 协助病人取合适体位	3				
		3. 注射部位选择合适，定位方法正确并能口述	6				
		4. 注射部位皮肤消毒符合要求（消毒两遍，消毒直径不小于5cm，不留缝隙，待干）	4				
		5. 注射前核对，排尽空气，备干棉签	3				
		6. 持针方法正确，皮肤绷紧，进针角度、深度合适，进针后回抽无回血，注射一次成功	8				
		7. 缓慢推药并口述，询问病人感受	4				
		8. 注射完毕快速拔针并按压	2				
		9. 及时处理注射器和针头	3				
		10. 再次核对、记录	3				
		11. 及时消毒双手，取下口罩	2				
		注射后处理 <7分>	1. 整理床单位，帮助病人取舒适体位	1			
			2. 健康指导内容、方式合适	2			
			3. 医用垃圾初步处理正确	2			
4. 巡视病房，听取病人主诉，及时发现并处理用药后反应	2						
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 遵守原则和规范，无菌观念强，做到了“五个准确”、动作轻柔，运用无痛注射技术	4				
		2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4				
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4				
		2. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人	4				
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2				
2. 健康指导内容和方式合适		2					
总分			100				

### 项目三 静脉血标本采集（真空管）

#### 1. 任务描述

##### （1）试题编号：J9-1

何××，女，23岁，因停经36周，头痛1天入院，近一周来，体重异常增加，下肢水肿，经休息后水肿不消退。体格检查：T37.0℃，P86/min，R25/min，BP140/90mmHg，踝

部及小腿有明显凹陷性水肿。诊断：妊娠高血压疾病。医嘱：静脉采血查血清电解质。

情境任务：请遵医嘱为病人静脉采血。

**(2) 试题编号：J9-2**

姜××，男，36岁。蛋白尿阳性4月余入院。体格检查：T36.9℃，P92/min，R21/min，BP140/95mmHg。轻度贫血貌，颜面部、双下肢无明显水肿，心肺听诊无异常。初步诊断为慢性肾炎。医嘱：静脉采血查肾功能。

情境任务：请遵医嘱为病人静脉采血。

**(3) 试题编号：J9-3**

肖××，女，23岁。因恶心、呕吐5天，右上腹痛3天急诊入院，患者5天前无明显诱因出现持续恶心、呕吐，随后出现上腹部疼痛，2天前家属发现其皮肤黄染。体格检查：T37℃，P96/min，R20/min，BP106/86mmHg。面色苍白，巩膜轻度黄染，浅表淋巴结未触及，甲状腺不肿大。诊断：病毒性肝炎？医嘱：静脉采血查肝功能。

情境任务：请遵医嘱次晨为病人静脉采血。

**(4) 试题编号：J9-4**

张××，26岁，初产妇。因停经31周，阴道血性分泌物2小时，轻微不规则阵发性腹痛1小时入院。体格检查：T36.3℃，P86/min，R20/min，BP120/80mmHg。心肺未见明显异常。羊水指数在5.1cm~6.0cm。初步诊断：先兆早产、羊水过少、胎儿发育迟缓。医嘱：静脉采血查电解质。

情境任务：请遵医嘱为病人静脉采血。

**(5) 试题编号：J9-5**

蔡××，女，42岁，因多饮、多食、消瘦1月入院。既往体健，饮食不规律，父母均有糖尿病史，1月前出现多饮、多食、消瘦，常感乏力，今来院就诊。诊断：糖尿病。医嘱：静脉采血查血糖。

情境任务：请遵医嘱为病人静脉采血。

**(6) 试题编号：J9-6**

范××，女，7岁。因流涕、咳嗽5天，咳嗽加重3天入院，3天前出现流鼻涕、轻微咳嗽，诊断为上呼吸道感染。近3天咳嗽加重，发热。体格检查：T39.5℃，呼吸困难，发绀，两肺布满湿啰音，诊断为小儿肺炎，医嘱：静脉采血查血清电解质。

情境任务：请遵医嘱为病人静脉采血。

**2. 实施条件**

**J9 静脉血标本采集（真空管）实施条件**

类型	静脉血标本采集技术（真空管）实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 治疗台；(2) 病床；(3) 志愿者（主考学校随机指定）；(4) 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒；(5) 静脉采血模型	

类型	静脉血标本采集技术（真空管）实施条件	备注
用物	(1) 注射盘(内装皮肤消毒液、无菌棉签、注射小垫枕、一次性垫巾); (2) 真空采血针; (3) 真空采血管; (4) 无菌手套; (5) 一次性止血带; (6) 化验单、笔; (7) 弯盘; (8) 锐器盒; (9) 手消毒剂; (10) 病历本及护理记录单（按需准备）	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

### 3. 考核时量

静脉血标本采集(真空管): 25 分钟(其中用物准备 10 分钟, 操作 15 分钟)。

### 4. 评分细则

#### J9 静脉血标本采集（真空管）考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80 分>	评估及准备 <20 分>	病人 <10 分>	1. 核对医嘱、检验单	2		
		2. 全身情况:病情、意识、检查项目、采血前的用药情况, 是否进餐	3			
			3. 局部情况:注射部位皮肤有无瘀痕、硬结、炎症; 静脉充盈度及管壁弹性; 肢体活动情况, 若一侧肢体有静脉输液, 应在对侧肢体采血	3		
			4. 评估病人心理状况, 解释并取得合作	2		
	环境 <2 分>	环境清洁、干燥、明亮, 符合注射要求	2			
	自身 <3 分>	1. 着装整洁, 端庄大方	1			
		2. 消毒双手/消毒手方法正确, 戴口罩	2			
	用物 <5 分>	用物准备齐全(少或者准备错误一个扣 0.5 分, 扣完 5 分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5			
	实施 <60 分>	采集前准备 <11 分>	1. 标本容器标签黏贴正确, 核对检验单及标本容器	4		
			2. 核对病人、解释合理, 病人体位合适, 选择血管正确	4		
3. 备好一次性止血带、小枕及一次性垫巾			3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	采集过程 <40分>	1. 正确消毒双手，戴手套及口罩，扎一次性止血带，注射部位皮肤消毒符合要求，待干（消毒两遍，消毒范围不小于 5cm，中间不留缝隙），嘱病人握拳	8			
		2. 穿刺前查对，备干棉签	4			
		3. 正确持采血针，绷紧皮肤，持针方法正确（针头斜面向上与皮肤呈 15° ~30° 角刺入静脉内），见回血后抽取所需血量	10			
		4. 根据检验目的的不同将标本注入不同标本容器内	4			
		5. 松一次性止血带，松拳，采血完毕快速拔针，按压得当，沟通到位	8			
		6. 正确处理采血针及其他医用垃圾	4			
		7. 再次核对检验单，将真空采血管上的条码粘贴在检验单上	2			
	操作后 处理 <9分>	1. 脱手套，消毒双手，取下口罩	2			
		2. 记录，健康指导内容合理	3			
		3. 将标本送检，按规定对物品进行分类处理	4			
评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，流程熟练，严格遵守查对制度和无菌技术操作原则，穿刺部位皮肤无肿胀、疼痛	4			
		2. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4			
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体，体现整体护理理念	4			
		2. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2			
		2. 健康指导内容和方式合适	2			
总分			100			

## 项目四 密闭式静脉输液

### 1. 任务描述

#### (1) 试题编号: J10-1

柳××, 男, 37岁, 因严重外伤致意识丧失, 现场立即进行心肺复苏, 神志恢复后送医院抢救, 诊断为: 脑损伤, 心肺复苏术后。医嘱: 生理盐水 100ml+头孢拉定 3.0g, ivgtt Bid, 40滴/分。头孢拉定皮试(一)。

情境任务: 请遵医嘱为病人实施密闭式静脉输液。

#### (2) 试题编号: J10-2

李××, 男, 45岁, 突发心前区持续剧烈疼痛, 伴烦躁不安、大汗、精神紧张、恐惧 1小时急诊入院。既往有冠心病病史 10年。临床诊断: 急性心肌梗死。医嘱: 10%葡萄糖注射液 100ml+尿激酶 150万 u, ivgtt st, 50滴/分。

情境任务: 请遵医嘱为病人实施密闭式静脉输液。

#### (3) 试题编号: J10-3

石××, 女, 62岁。突发头痛、右侧肢体无力, 继而意识丧失倒地半小时, 急诊入院。体格检查: 神志不清, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射迟钝, 鼾声呼吸, BP190/105mmHg, 诊断为脑出血。医嘱: 20%甘露醇 250ml, ivgtt st, 100滴/分。

情境任务: 请遵医嘱为病人实施密闭式静脉输液。

#### (4) 试题编号: J10-4

刘××, 女, 65岁, 因右上腹疼痛半年, 加重一周入院, 诊断为: 胆囊结石。腹腔镜胆囊切除术后返回病房, 医嘱: 生理盐水 100ml+头孢拉定 3.0g, ivgtt Bid, 40滴/分。头孢拉定皮试(一)。

情境任务: 请遵医嘱为病人实施密闭式静脉输液。

#### (5) 试题编号: J10-5

赵××, 男, 56岁, 胸闷、气促伴双下肢水肿半月, 加重 5天急诊入院, 诊断为急性心包炎。医嘱: 生理盐水 100ml+头孢拉定 3.0g, ivgtt Bid, 40滴/分。头孢拉定皮试(一)。

情境任务: 请遵医嘱为病人实施密闭式静脉输液。

#### (6) 试题编号: J10-6

杨××, 女, 50岁, 因经量增多, 经期延长 2年, 症状加重 3个月入院。体格检查: 贫血貌, 子宫前位, 约妊娠 5个月大小, 宫体表面呈结节感、质硬、宫体活动度好, 无明显压痛。实验室检查: 血红蛋白 81g/L。诊断为: 子宫肌瘤。医嘱: 生理盐水 100ml+罗红霉素 2.0g, ivgtt Bid, 40滴/分。

情境任务: 请遵医嘱为病人实施密闭式静脉输液。

### 2. 实施条件

#### J10 密闭式静脉输液实施条件

类型	密闭式静脉输液实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 治疗台；(2) 病床；(3) 志愿者（主考学校随机指定）；(4) 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒；(5) 静脉输液模型	
用物	(1) 一次性密闭式输液器；(2) 一次性注射器；(3) 输液架；(4) 剪刀；(5) 皮肤消毒剂；(6) 无菌棉签；(7) 弯盘；(8) 一次性止血带；(9) 无菌纱布；(10) 瓶签；(11) 输液溶液；(12) 药物；(13) 砂轮；(14) 输液贴；(15) 小枕及一次性垫巾；(16) 笔；(17) 输液卡；(18) 手消毒剂；(19) 夹板和绷带（按需准备）；(20) 一次性手套（按需准备）；(21) 急救盒（按需准备）；(22) 病历本及护理记录单（按需准备）	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

### 3. 考核时量

密闭式静脉输液：25 分钟（其中用物准备 10 分钟，操作 15 分钟）。

### 4. 评分细则

#### J10 密闭式静脉输液考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80 分>	评估及准备 <20 分>	病人 <9 分>	1. 核对医嘱、输液卡	2			
			2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
			3. 评估病人局部情况，选择合适注射部位：无红肿、硬结、瘢痕等情况，肢体活动度良好	2			
			4. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2			
		环境 <2 分>	治疗室及病室环境均符合输液要求	2			
		操作者 <4 分>	1. 衣帽整洁，挂表	2			
			2. 消毒双手 / 洗手方法正确，戴口罩	2			
		用物 <5 分>	用物准备齐全（少或者准备错误一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5			



考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
实施 <60分>	备药 <15分>	1. 核对输液卡，评估药物	2			
		2. 输液瓶瓶签上书写内容准确	2			
		3. 添加药液执行三查八对，剂量准确，无菌观念强	4			
		4. 请他人核对并签名	3			
		5. 关调节器开关，一次性输液器插入正确	2			
		6. 医用垃圾初步处理正确	2			
	输液 <35分>	1. 再次核对输液卡、病人、药液；沟通有效；体位准备合适	6			
		2. 备好输液贴，再次查对后挂输液瓶	3			
		3. 初次排气一次成功，药液无浪费	3			
		4. 垫一次性垫枕，扎一次性止血带位置正确、松紧适宜，穿刺部位消毒方法正确	4			
		5. 再次排气，穿刺一针见血	5			
		6. 输液贴固定牢固、美观	2			
		7. 输液速度调节正确	2			
		8. 记录输液的时间、滴速并签名	2			
		9. 消毒双手，取下口罩	2			
		10. 整理床单位，帮病人取舒适体位	2			
		11. 健康指导有效，病人能理解和复述	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 <2分>	巡视病房，听取病人主诉，及时发现并处理输液故障 / 不适反应；需要继续输液者更换药物方法正确（可口述）	2			
	拔针 <8分>	1 再次核对，解释，消毒双手、戴口罩	2			
2. 拔针方法、按压时间及方式正确，穿刺部位无出血、肿胀		2				
3. 医用垃圾初步处理正确		1				
4. 消毒双手，取下口罩		1				
5. 健康指导内容有针对性		2				
素	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，流程熟练，严格遵守查对制度和无菌技术操作原则，穿刺部位皮肤无肿胀、疼痛	4			
		2. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
养 评 价 <20分>	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体，体现整体护理理念	4			
		2. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2			
		2. 健康指导内容和方式合适	2			
总分			100			

## 模块五 急救护理

### 项目一 氧气吸入（氧气筒供氧）

#### 1. 任务描述

##### （1）试题编号：J11-1

江××，男，22岁，车祸致左上腹疼痛2小时急诊入院。体格检查：T37℃，P116/min，R24/min，BP60/40mmHg。神志清楚，面色苍白，呼吸急促，烦躁不安，脉搏细速，四肢湿冷。腹平，触软。左上腹压痛明显，无反跳痛。诊断：腹部损伤、脾破裂。医嘱：吸氧2~4L/min。

情境任务：请遵医嘱为病人行氧气筒给氧。

##### （2）试题编号：J11-2

王××，男，75岁，因咳嗽、咳痰、气促3天急诊入院。体格检查：T39.1℃，P102/min，R28/min，BP140/100mmHg，神志清楚，口唇紫绀，呼吸困难，双肺底可闻及散在分布湿性啰音。经胸片检查诊断为肺炎。医嘱：吸氧2~4L/min。

情境任务：请遵医嘱为病人行氧气筒给氧。

##### （3）试题编号：J11-3

王××，女，27岁，因孕40周，呼吸急促1天入院待产。体格检查：T36.7℃，P112/min，R28/min，BP130/90mmHg，胎心160/min，无宫缩。右下肺闻及湿性啰音。入院诊断：宫内孕合并急性上呼吸道感染。医嘱：吸氧2~4L/min。

情境任务：请遵医嘱为病人行氧气筒给氧。

##### （4）试题编号：J11-4

杨××，女，63岁，因慢性咳嗽、咳痰、喘息10年，加重3天入院。体格检查：T36.7℃，P106/min，R28/min，BP150/95mmHg，神志恍惚，躁动，呼吸急促，口唇发绀。桶状胸，双侧语颤减弱，叩诊呈过清音，双肺满布湿啰音，心界扩大。诊断为慢性肺源性心脏病，肺性脑病，医嘱：吸氧2~3L/min。

情境任务：请遵医嘱为病人行氧气筒给氧。

##### （5）试题编号：J11-5

江××，女，75岁，因胸闷、气促6年，加重5天急诊入院。诊断为：慢性肺源性心

脏病并右心功能不全。血气分析结果显示 PaO<sub>2</sub>44mmHg, PaCO<sub>2</sub>67mmHg。医嘱：吸氧 1~2L/min。

情境任务：请遵医嘱为病人行氧气筒给氧。

### (6) 试题编号：J11-6

刘××，男，65岁，因持续性心前区疼痛、伴左肩臂酸胀4小时急诊入院，患者4小时前无明显诱因出现心前区疼痛，含硝酸甘油1片未见好转。体格检查：T37℃，P98/min，R28/min，BP160/90mmHg，出汗，口唇紫绀。既往有高血压病史6年，未规律治疗。诊断为冠心病，心肌梗死。血气分析结果为 PaO<sub>2</sub>45mmHg，PaCO<sub>2</sub>62mmHg。医嘱：吸氧 2~4L/min。

情境任务：请遵医嘱为病人行氧气筒给氧。

## 2. 实施条件

### J11 氧气吸入（氧气筒供氧）实施条件

类型	氧气吸入（氧气筒供氧）实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶；(4) 多功能护理模型	
用物	(1) 氧气筒；(2) 氧气表；(3) 湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或20%~30%乙醇1/3~1/2满）；(4) 通气管；(5) 一次性双腔鼻导管；(6) 无菌纱布2块；(7) 小药杯盛冷开水；(8) 棉签；(9) 笔；(10) 弯盘；(11) 剪刀；(12) 扳手；(13) 输氧卡；(14) 手消毒剂；(15) 手电筒；(16) 病历本及护理记录单（按需准备）	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

## 3. 考核时量

氧气筒给氧：20分钟（其中用物准备10分钟，操作10分钟）。

## 4. 评分细则

### J11 氧气吸入（氧气筒供氧）考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	1. 核对医嘱、输氧卡	2			
		2. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识、生命体征、缺氧的原因、表现和程度	2			
		3. 评估病人局部情况：鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿，鼻中隔是否偏曲，鼻腔是否通畅等	3			
		4. 评估病人心理状况，解释并取得合作	2			
	环境 <3分>	清洁、宽敞、明亮、安全、舒适，病房无明火，远离热源	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
实施 <60分>	操作者<3分>	1. 消毒双手、戴口罩	2				
		2. 着装整洁, 端庄大方	1				
		用物准备齐全(少一个扣0.5分, 最多扣2分); 检查氧气筒内是否有氧, 氧气表有无漏气, 四防标志是否明显, 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作要求	5				
	装表<8分>	(1)冲尘(2)上氧气表(3)连接通气管、湿化瓶(4)按关流量开关--开总开关--开流量开关的程序检查氧气表是否装好, 装置是否漏气, 再关流量开关, 备用	8				
		给氧<32分>	1. 带用物至床旁, 核对床号、姓名、手腕带并解释	4			
			2. 协助病人取舒适体位	2			
			3. 检查、清洁双侧鼻腔	2			
			4. 连接鼻导管, 调节流量	5			
			5. 湿化并检查鼻导管是否通畅	4			
			6. 插管、固定(将导管环绕病人耳部向下放置, 长期输氧者将导管绕至枕后固定, 调整松紧度)	4			
			7. 消毒双手、取下口罩, 记录给氧时间及流量, 挂输氧卡	4			
			8. 交待用氧注意事项	4			
			9. 观察及评估病人缺氧改善情况	3			
		停氧<18分>	1. 遵医嘱停氧, 带用物至床旁, 核对床号、姓名, 与病人沟通。消毒双手, 戴口罩。	4			
2. 拔出鼻导管, 关总开关-放余氧-关氧流量表开关	4						
3. 消毒双手, 取下口罩, 记录停氧时间	3						
4. 协助病人取舒适卧位, 整理床单位, 健康指导(安全用氧知识)	3						

考核内容			考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
			5. 分离鼻导管、通气管、湿化瓶，卸表	4			
		处理 <2分>	按规定分类处理用物	2			
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4				
		2. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4				
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体，体现整体护理理念	4				
		2. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人	4				
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2				
		2. 病人合作，并知道安全用氧的知识	2				
总分				100			

## 项目二 电动吸引器吸痰

### 1. 任务描述

#### (1) 试题编号：J12-1

夏××，男，70岁。因突发意识障碍，右侧肢体偏瘫半小时入院。体格检查：T37.4℃，P98/min，R34/min，BP180/110mmHg，浅昏迷，有痰鸣音，双肺呼吸音稍粗，双下肺可闻及散在干，湿性啰音。呼吸稍促，X线胸片：双肺纹理增多、粗，右下肺可见少许斑点片状模糊影。经颅脑CT检查诊断为：脑出血(左内囊区)。医嘱：吸痰，prn。

情境任务：请你遵医嘱为夏某吸痰1次。

#### (2) 试题编号：J12-2

于××，男，22岁。因急性腹痛1天入院，腹部检查明显压痛和肌紧张，麦氏点压痛明显，诊断为急性阑尾炎。术后第3天，出现咳嗽、咳痰。体格检查：T39℃，P105/min，R32/min，BP130/79mmHg，听诊喉中有痰鸣音，右下肺闻及湿啰音，呼吸道内大量分泌物。医嘱：吸痰，prn。

情境任务：请你遵医嘱为于某吸痰1次。

#### (3) 试题编号：J12-3

王××，女，54岁，因劳力性呼吸困难伴反复咳嗽、咳痰15年，加重1周入院，患者发病以来精神、食欲较差，大便未见异常，小便减少，睡眠质量差，诊断为：风湿性心脏病二尖瓣狭窄。行二尖瓣置换术后1天，体格检查：T38.1℃，P102/min，R34/min，

BP120/85mmHg, 浅昏迷, 听诊喉中有痰鸣音。医嘱:吸痰, prn。

情境任务: 请你遵医嘱为王某吸痰 1 次。

#### (4) 试题编号: J12-4

李××, 男, 20 岁, 因咳嗽、咳痰 2 天, 喘息伴发绀 1 小时入院。患者 2 天前受凉后出现咳嗽, 咳白色粘液痰, 不易咳出, 无夹血丝, 无明显发热盗汗, 无明显乏力、纳差。体格检查:T38.2℃、P150/min、R56/min, 口唇发绀, 鼻翼煽动、三凹征明显, 听诊喉中有痰鸣音, 双肺可闻及大量细湿啰音, X 线示大小不等的片状阴影。诊断为:支气管肺炎。医嘱:吸痰, prn。

情境任务: 请你遵医嘱为李某吸痰 1 次。

#### (5) 试题编号: J12-5

李××, 女, 65 岁。因慢性咳嗽、咳痰 20 余年, 加重 3 天入院。3 天前因受凉感冒后出现咳嗽、咳痰伴气促、入睡困难。体格检查:T39.1℃, P100/min, R36/min, BP130/85mmHg, 口唇发绀, 听诊喉中有痰鸣音, 双肺有湿啰音, 诊断:慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病。医嘱:吸痰, prn。

情境任务: 请你遵医嘱为李某吸痰 1 次。

### 2. 实施条件

#### J12 电动吸引器吸痰实施条件

类型	电动吸引器吸痰实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 模拟治疗室; (3) 处置室	
资源	(1) 病床; (2) 志愿者(主考学校随机指定); (3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶; (4) 多功能护理人	
用物	(1) 电动吸引器; (2) 电插板; (3) 盛有消毒液的消毒瓶; (4) 一次性吸痰管; (5) 无菌盘内置无菌血管钳数把、无菌纱布; (6) 敷料缸内盛无菌生理盐水; (7) 无菌手套; (8) 手电筒; (9) 听诊器; (10) 治疗巾; (11) 弯盘; (12) 笔; (13) 记录单 (14) 病历本及护理记录单(按需准备)	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员, 考评员要求具备中级以上职称。	

### 3. 考核时量

电动吸引器(经鼻腔)吸痰: 25 分钟(其中用物准备 10 分钟, 操作 15 分钟)。

### 4. 评分细则

#### J12 电动吸引器吸痰考核评分细则

考核内容			考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评	评估及准备 <20 分>	病人 <9 分>	1. 核对医嘱	2			
			2. 评估全身情况: 年龄、病情、意识状态、生命体征、血氧饱和度	3			
			3. 评估局部情况: 呼吸困难、发绀	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
价 <80分>	环境 <3分>	的程度,肺部呼吸音,口腔咽部黏膜情况,有无活动性义齿					
		4. 评估病人心理状况,解释并取得合作	2				
		1. 消毒双手、戴口罩	2				
		2. 着装整洁,端庄大方	1				
		用物准备齐全(少一个扣0.5分,最多扣2分);逐一对用物进行评估,质量符合要求;摆放有序,符合操作原则	5				
	实施 <60分>	吸痰 <50分>	1. 带用物至病人床旁,核对床号、姓名、手腕带并解释。给病人高流量吸氧3~5分钟(口述)	2			
			2. 消毒液挂瓶挂于床头,连接负压瓶与橡胶管,接通电源,打开开关,检查是否通畅和有无漏气	4			
			3. 正确调节负压(成人40~53.3kPa,小儿13.3~40kPa、新生儿<13.3kPa)	4			
			4. 协助病人头偏向护士,头略后仰	2			
			5. 消毒双手,戴口罩。颌下铺巾、放置弯盘	2			
			6. 打开无菌盘,开吸痰管,戴手套,取吸痰管,衔接,踩下脚踏板开关,试吸无菌生理盐水,湿润及检查导管是否通畅	4			
			7. 放松脚踏板,用戴手套的手持吸痰管经鼻腔插入20~25cm至气管.	4			
8. 踩动脚踏板,将吸痰管左右旋转,向上提拉(依次吸尽气道内、咽喉、鼻腔的痰液,同一部位一次吸痰时间不超过15秒)			5				
9. 注意观察病人			3				
10. 吸痰完毕,给病人高流量吸氧3~5分钟(口述),抽吸生理盐水冲净管道内痰液,分离鼻导管,将连接导管末端插入消毒液挂瓶内			4				
11. 取纱布擦净病人口鼻,撤去治疗巾、弯盘,脱下手套,检查鼻腔			5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		黏膜情况				
		12. 听诊呼吸音, 判断吸痰效果	4			
		13. 消毒双手, 取下口罩, 记录	2			
		14. 协助病人取舒适卧位, 整理床单位	2			
		15. 关闭电源开关、清理用物, 储液瓶及时倾倒(液体不得超过容积的2/3), 清洁消毒备用, 吸痰用物每日更换	3			
	健康指导 <10分>	做好有效咳嗽、叩击拍背等通畅呼吸道的健康指导	10			
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范, 流程熟练, 遵守无菌原则, 无菌观念强	4			
		2. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣满4分为止	4			
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体, 体现整体护理理念	4			
		2. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2			
		2. 病人合作, 并知道安全用氧的知识	2			
总分			100			

### 项目三 四肢绷带包扎

#### 1. 任务描述

##### (1) 试题编号: J13-1

王××, 男, 35岁, 工人, 因右前臂外伤30分钟急诊入院。患者30分钟前工作时电锯割伤右前臂。当时感伤口剧烈疼痛, 出血不止, 量不详。体格检查: 神志清楚, 痛苦面容, 右前臂尺侧创口长约5cm, 肌肉组织外露, 流血不止。入院诊断: 右前臂电锯伤。

情境任务: 如果你在现场请为病人包扎右前臂处伤口。入院后请帮病人解除绷带配合医生行清创缝合术。

##### (2) 试题编号: J13-2

李××, 女性, 28岁, 因玻璃划伤左前臂1小时急诊入院。体格检查: 左前臂可见一长约6cm横行不规整创口, 创面伴活动性出血。入院诊断: 左前臂外伤。医嘱: 立即予以清创缝合术。

情境任务: 待医生清创缝合后, 请你为病人包扎左前臂处伤口。术后第三天, 医生给病人换药, 请帮病人解除绷带。

##### (3) 试题编号: J13-3



张××，男性，20岁，因骑摩托车摔伤左下肢1小时入院。患者1小时前不慎从摩托车上摔倒，左下肢着地。体格检查：左小腿明显肿胀，可见一处约5cm伤口，有活动性出血。诊断：左下肢挫裂伤。

情境任务：如果你在现场请为病人包扎左小腿处伤口。入院后请帮病人解除绷带配合医生行清创缝合术。

**(4) 试题编号：J13-4**

肖××，男性，38岁。因车祸致左前臂外伤、出血、活动障碍2小时入院，伤后无昏迷，无恶心，未呕吐。体格检查：左前臂背侧见一处长约2.5cm伤口，深及皮下，污染明显，创缘不平整，周围多处皮肤划痕。入院诊断：左前臂皮肤裂伤。医嘱：立即予以清创缝合术。

情境任务：待医生清创缝合后，请为病人包扎左前臂处伤口。术后第三天，医生给病人换药，请帮病人解除绷带。

**(5) 试题编号：J13-5**

陈××，男性，15岁。因骑单车摔伤1小时入院。患者1小时前不慎从单车上摔倒，左肘关节着地。体格检查：病人神志清楚，左肘关节内侧可见一长约3cm伤口，少许渗血，活动正常。诊断：左肘关节皮肤裂伤。

情境任务：如果你在现场请为病人包扎左肘关节处伤口。入院后请帮病人解除绷带配合医生行清创缝合术。

**(6) 试题编号：J13-6**

周××，男性，45岁。外伤致右上臂疼痛，流血伴活动障碍3小时入院。体格检查：右上臂中下段肿胀、压痛，有一长约3cm伤口，流血较多。入院诊断：右上臂软组织挫裂伤。医嘱：立即予以清创缝合术。

情境任务：待医生清创缝合后，请为病人包扎右上臂伤口。术后第三天，医生给病人换药，请帮病人解除绷带。

**2. 实施条件**

**J13 四肢绷带包扎实施条件**

类型	四肢绷带包扎实施条件	备注
场地	(1) 模拟小手术室；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 治疗床；(2) 志愿者（主考学校随机指定，伤口已经遮盖无菌敷料）；(3) 治疗车、治疗盘；(4) 医疗垃圾桶、生活垃圾桶	
用物	(1) 弹力绷带卷；(2) 剪刀；(3) 纱布；(4) 胶布；(5) 医嘱单；(6) 治疗单；(7) 笔；(8) 手消毒剂；(9) 三角巾、夹板（按需准备）	工作服、帽子、口罩、挂表由主考学校准备

测评专家	每 10 名学生配备一名测评专家。测评专家要求具备中级以上职称	
------	---------------------------------	--

### 3. 考核时量

四肢绷带包扎：20 分钟（其中用物准备 10 分钟，操作 10 分钟）。

### 4. 评分细则

#### J13 四肢绷带包扎考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80 分>	评估及准备 <20 分>	病人 <6 分>	1. 核对医嘱、治疗卡，确认医嘱	2			
			2. 核对病人，评估病情，检查病人损伤部位和程度，向病人解释并取得合作	4			
		环境 <4 分>	符合包扎操作要求	4			
		操作者 <4 分>	1. 着装整洁，挂表	2			
			2. 消毒双手方法正确，戴口罩	2			
	用物 <6 分>	1. 用物准备齐全（少一个扣 0.5 分）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	6				
	实施 <60 分>	包扎前 <8 分>	1. 携用物到病人床旁，再次核对病人、治疗卡	2			
			2. 向病人解释包扎的目的，取得病人配合，沟通有效	2			
			3. 协助病人取舒适体位	2			
			4. 选用宽度适宜绷带	2			
		包扎中 <40 分>	1. 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	5			
			2. 根据受伤部位选择包扎方法，包扎方法正确	20			
			3. 包扎松紧适宜，外观整洁	5			
			4. 包扎中密切观察肢体末梢的感觉、运动、温度	5			
			5. 包扎完毕，并用胶布或撕开尾带打结固定，方法正确	5			
		包扎后 <8 分>	1. 协助病人取舒适体位	2			
			2. 整理用物，消毒双手，取下口罩	2			
3. 记录包扎日期、时间、包扎部位			2				
4. 告知注意事项	2						
解除绷带 <4 分>	解除绷带方法正确	4					
操作规范度 <8 分>		1. 操作中始终坚持包扎原则，包扎整齐美观，操作熟练，包扎方法正确	4				
		2. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
素养评价 <20分>	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体，体现整体护理理念	4			
		2. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2			
		2. 患者沟通有效，病人合作	2			
总分			100			

#### 项目四 单人徒手心肺复苏（成人）

##### 1. 任务描述

###### （1）试题编号：J14-1

李××，男，48岁，晨起后自觉胸闷不适，洗漱时出现左侧心前区疼痛来门诊就诊，在等待就诊时突发意识丧失，呼吸停止，小便失禁，脉搏测不到。诊断：心源性猝死。

情境任务：立即为病人实施徒手心肺复苏。

###### （2）试题编号：J14-2

张××，男，57岁，因车祸导致脾破裂、失血性休克1小时急诊入院。在进行急诊术前准备的过程中，病人突然意识丧失，面色苍白，脉搏、血压均测不出，心音消失，呼吸停止。诊断：失血性休克猝死。

情境任务：立即为病人实施徒手心肺复苏。

###### （3）试题编号：J14-3

张××，男，57岁，因冠心病收住心内科。在护理查房时发现病人突然意识丧失，呼吸停止，颈动脉搏动消失，血压测不出。诊断：心源性猝死。

情境任务：立即为病人实施徒手心肺复苏。

###### （4）试题编号：J14-4

李××，男，57岁，突感心前区不适，表情痛苦，随后倒地。体格检查：病人呼吸、心跳停止，血压、脉搏均测不出。既往有冠心病史。诊断：心源性猝死。

情境任务：立即为病人实施徒手心肺复苏。

###### （5）试题编号：J14-5

李××，男，27岁，在家处理电表故障时不慎被电击伤，当即出现意识丧失，呼吸停止，颈动脉搏动消失。诊断：电击伤猝死。

情境任务：立即为病人实施徒手心肺复苏。

###### （6）试题编号：J14-6

毛××，女，73岁，因心悸、胸闷2天入院。入院后心电图提示：窦性心动过速，频发室早，血钾 3.0mmol/L。入院后第二天无明显诱因突发意识障碍，晕厥倒地，未触及大动脉搏动。诊断：心源性晕厥。

情境任务：立即为病人实施徒手心肺复苏。

## 2. 实施条件

### J14 单人徒手心肺复苏（成人）实施条件

类型	单人徒手心肺复苏（成人）实施条件	备注
场地	急救现场	
资源	(1) 心肺复苏模型；(2) 床单位；(3) 硬板；(4) 脚踏凳；(5) 治疗车、治疗盘；(6) 医疗垃圾桶、生活垃圾桶	
用物	(1) 人工呼吸膜（纱布）；(2) 纱布（清除口腔异物）；(3) 手电筒；(4) 挂表；(5) 弯盘；(6) 抢救记录卡（单）、(7) 笔、(8) 手消毒剂	工作服、帽子均由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

## 3. 考核时量

单人徒手心肺复苏术（成人）：10 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 5 分钟）。

## 4. 评分细则

### J14 单人徒手心肺复苏（成人）考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80 分>	评估及准备 <20 分>	病人 <10 分>	1. 评估病人意识（5 秒内完成），呼吸及大动脉搏动（5~10 秒完成），报告结果	5		
			2. 确认病人意识丧失，呼救，计时	5		
		环境 <2 分>	现场环境符合复苏要求	3		
		操作者 <3 分>	着装整洁	2		
		用物 <5 分>	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）	5		
	实施 <60 分>	胸外心脏 按压 <15 分>	1. 病人置于硬板床，取仰卧位	2		
			2. 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）	2		
			3. 胸外按压部位：胸骨中下 1/3 交界处	2		
			4. 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	5		
			5. 按压深度：胸骨下陷 5~6cm	2		
			6. 按压频率：100~120 次/min	2		

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
	保持呼吸道通畅 <7分>	1. 检查口腔，清除口腔分泌物及异物，取出活动性义齿（口述）	3				
		2. 判断颈部有无损伤，根据不同情况采取合适方法开放气道	4				
	人工呼吸 <8分>	1. 捏住病人鼻孔，双唇完全包绕病人口部，缓慢向病人口内吹气，直至病人胸廓抬起（潮气量为500~650ml）	3				
		2. 吹气毕，观察胸廓情况，完成2次人工呼吸	5				
	连续操作 <20分>	1. 胸外心脏按压与人工通气比例30:2	5				
		2. 连续操作5个周期，在规定时间内完成（按压错误一次扣0.1分，吹气错误一次扣0.2分）	15				
	判断复苏效果 <5分>	1. 颈动脉恢复搏动	1				
		2. 自主呼吸恢复	1				
		3. 散大的瞳孔缩小，对光反射存在	1				
		4. 平均动脉血压大于60mmHg（口述）	1				
		5. 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红	1				
	复苏后处理 <5分>	1. 协助取舒适体位，口述进一步生命支持（口述）	2				
		2. 嘱病人绝对卧床休息，不要紧张，向家属介绍病情	1				
		3. 整理用物，医用垃圾分类处理	1				
		4. 洗手并记录	1				
	素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 复苏有效、急救意识强，动作迅速，操作规范、态度严谨，突发事件处理合适	4			
2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止			4				
仪表规范度 <8分>		1. 着装规范、仪表举止大方得体	4				
		2. 态度和蔼，关爱病人	4				
沟通有效度 <4分>		1. 评估正确、尊重患者	2				
		2. 解释合理	2				
总分			100				

## 二、1+X 职业技能

### 模块一 母婴照护职业技能

#### 项目一 母乳喂养指导

##### 1. 任务描述

###### (1) 试题编号: Z1-1

李某,女,28岁,孕1产0。因停经40周,规律下腹胀痛2小时于2014年4月12日入院。入院后顺产一活女婴,新生儿出生后Apgar评分1分钟10分,体重3200g。产妇和新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务:请你指导李某进行第一次哺乳。

###### (2) 试题编号: Z1-2

袁某,女,30岁,孕1产1。因停经39周,下腹痛4小时入院。2014年5月4日因“臀先露、巨大儿”行剖宫产取出一活女婴。今日查房:T38.2℃,P70次/分,R18次/分,Bp100/60mmHg。双乳胀,可扪及硬块,能挤出多量乳汁。宫底脐下三指,子宫硬。剖宫产伤口纱布干燥。恶露鲜红色,量中等。新生儿哭闹不休。产妇乳房充盈,新生儿喂养不够。

情境任务:请你指导袁某进行母乳喂养。

###### (3) 试题编号: Z1-3

张某,30岁,女,于2014年5月25日10:00阴道分娩一足月活男婴,新生儿出生后Apgar评分1分钟8分,5分钟10分。体重3800g,身长51cm,皮肤红润,胎毛少,足底纹理清晰。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务:请你指导张某进行第一次哺乳。

###### (4) 试题编号: Z1-4

周某,女,29岁,因停经40周,下腹疼痛2小时入院。入院10小时后产妇宫口开全,因“第二产程延长、会阴水肿”于2014年5月8日12:00行会阴侧切术助娩一活男婴,新生儿出生后Apgar评分1分钟8分,5分钟10分。体重3800g,身长50cm,皮肤红润。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务:请你指导周某进行第一次哺乳。

###### (5) 试题编号: Z1-5

邹某,女,27岁,孕1产0。因停经40<sup>+</sup>周,阵发性下腹胀痛5小时入院。入院后检查:T36.8℃,P88次/分,R18次/分,Bp105/75mmHg,心肺检查未发现异常,腹隆如足月妊娠大小,双下肢无水肿。产科检查:宫高36cm,腹围106cm,胎方位ROA,胎心率142次/分,宫缩30"~40"/4'~5'。阴道检查:宫口开大1指,宫颈质软,S-2,胎膜未破。入院诊断:1.孕1产0宫内妊娠40<sup>+</sup>周,ROA,单活胎,临产;2.巨大儿?产妇产程进展顺利,1小时后行会阴侧切术助娩一活女婴。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务:请你指导邹某进行第一次哺乳。

###### (6) 试题编号: Z1-6

刘某,女,24岁,孕1产0。停经38周,阵发性下腹胀痛3.5小时入院。入院后13

小时行会阴侧切术助娩一活女婴。新生儿出生后情况良好。胎盘胎膜娩出完整。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务：请你指导刘某进行第一次哺乳。

## 2. 实施条件

### Z1 母乳喂养指导基本实施条件

类型	母乳喂养制导技术基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产后病房；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 新生儿床单位；(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	
用物	(1) 脸盆；(2) 温开水壶（内盛 39~41℃温开水）；(3) 小毛巾；(4) 手消毒剂；(5) 病历本；(6) 笔	工作服、帽子、挂表由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

## 3. 考核时量

母乳喂养指导：20 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 15 分钟）。

## 4. 评价细则

### Z1 母乳喂养指导考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80 分>	评估及准备 <20 分>	产妇及新生儿 <9 分>	1. 产妇对母乳喂养的认识与配合程度	3		
			2. 评估新生儿情况, 有无母乳喂养禁忌症	3		
			3. 评估产妇有无母乳喂养禁忌症	3		
		环境 <2 分>	符合母乳喂养要求	2		
		操作者 <4 分>	1. 着装整齐, 挂表	2		
			2. 洗手方法正确	2		
	用物 <5 分>	用物准备齐全（少一个扣 1 分, 扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估, 质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
	实施 <60 分>	产妇洗手 <4 分>	指导产妇用洗手	2		
			指导产妇必要时清洁乳头及乳晕	2		
		指导哺乳体位 <6 分>	根据产妇分娩情况、全身情况及产妇意愿选择合适的哺乳体位	6		
指导哺乳姿势		指导哺乳姿势讲述清楚, 产妇能理解, 姿势合适	10			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<10分>					
	指导正确托乳房<6分>	指导产妇托乳房方法正确,产妇能正确完成	6			
	指导帮助新生儿含接<10分>	指导产妇帮助新生儿含接乳头方法正确,乳房没有堵住新生儿鼻孔	10			
	判断新生儿是否正确含接<10分>	能口述判断新生儿是否正确含接乳头的指征	10			
	哺乳后指导<6分>	1. 交换乳房哺乳时机及哺乳时间指导正确	2			
		2. 指导退出乳头方法正确	2			
		3. 指导排出新生儿胃内空气方法正确	2			
	操作后处理<8分>	1. 指导产妇哺乳后抱新生儿体位正确,产妇能正确完成	2			
		2. 整理床单位,协助产妇取舒适卧位	2			
		3. 整理用物,垃圾初步处理正确	2			
		4. 及时消毒双手,方法正确,记录	2			
素养评价<20分>	操作规范度<8分>	1. 操作规范,动作熟练、新生儿无不良情况发生	4			
		2. 在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣满4分为止	4			
	仪表规范度<8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4			
		2. 态度和蔼,语言亲切	4			
	沟通有效度<4分>	1. 沟通良好,体现人文关怀	2			
		2. 解释合理、指导有效	2			
总分			100			

## 项目二 新生儿沐浴（盆浴）

### 1. 任务描述

#### （1）试题编号：Z2-1

吴某，女，28岁，孕1产0，既往体健。因停经39周于2014年8月24日入院。入院后顺产一活男婴，出生时体重3600g，Apgar评分1分钟10分。



新生儿出生后第二天，生命体征平稳，08:00 肛温 37.3℃，可以进行新生儿皮肤清洁和护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

**(2) 试题编号：Z2-2**

谢某，女，31岁，孕2产1，因“臀先露”剖宫产娩出一足月新生儿，新生儿娩出后 Apgar 评分1分钟9分，出生体重3850克。

第二天新生儿呼吸规则，心率130次/分，哭声宏亮，皮肤红润，四肢肌张力佳，吸吮能力强。可以进行皮肤清洁和护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

**(3) 试题编号：Z2-3**

刘某，女，28岁，妊娠37周，第二胎，因“完全性前置胎盘”行剖宫产终止妊娠，新生儿出生1分钟评分8分。

第二天新生儿出生后呼吸规则，心率132次/分，哭声宏亮，皮肤红润，四肢肌张力好，吸吮能力佳，约进食牛奶50ml。可以进行皮肤清洁和护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

**(4) 试题编号：Z2-4**

蒋某，女，34岁，孕1产0，因停经39周，阵发性下腹痛2小时入院。入院时产科检查：宫高33cm，腹围99cm，可扪及规律宫缩，45"/4'~5'，头先露，已入盆。胎心率正常。产妇入院12小时后顺产一活女婴，新生儿出生后 Apgar 评分1分钟10分，体重3200g，身长51cm。

第二天上午查房新生儿生命体征平稳，一般情况好。请按新生儿护理常规给该新生儿进行护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

**(5) 试题编号：Z2-5**

李某，女，30岁，孕1产0。于2014年5月20日13:00行产钳术助娩一活男婴，新生儿出生后 Apgar 评分1分钟9分，体重3700g，身长50cm，皮肤红润，胎毛少，足底纹理清晰。新生儿出生后第二天上午，新生儿全身汗湿需进行新生儿沐浴。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

**(6) 试题编号：Z2-6**

彭某，女，31岁，孕1产0。妊娠40周临产入院，于2014年3月15日9:00因“巨大儿”行剖宫产术娩出一女婴，新生儿出生后 Apgar 评分1分钟9分，体重4200g。

新生儿出生后第二天一般情况良好，需进行新生儿日常护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

## 2. 实施条件

### Z2 新生儿沐浴（盆浴）基本实施条件

类型	新生儿沐浴（盆浴）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(1) 散包台；(2) 操作台；(3) 新生儿模型；(4) 浴盆（内装 39~41℃温水）；(5) 新生儿床单位；(6) 治疗车；(7) 新生儿家长（主考学校准备志愿者）；(8) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(9) 室温计	
用物	(1) 新生儿衣服；(2) 纸尿裤；(3) 包被；(4) 浴巾；(5) 大毛巾；(6) 小毛巾；(7) 洗发沐浴液；(8) 指甲剪；(9) 手消毒剂；(10) 无菌棉签；(11) 75%乙醇；(12) 水温计；(13) 围裙；(14) 病历本；(15) 笔；(16) 皮肤消毒剂（按需准备）；(17) 5%鞣酸软膏（按需准备）	工作服、帽子由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

## 3. 考核时量

新生儿沐浴（盆浴）：25 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 20 分钟）。

## 4. 评价标准

### Z2: 新生儿沐浴（盆浴）考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	新生儿 <4分>	1. 核对新生儿基本信息并解释操作目的	2		
			2. 沐浴时间选择恰当	2		
		环境 <2分>	符合沐浴要求，湿式清洁治疗车和操作台（口述）	2		
		操作者 <4分>	1. 着装整齐	2		
			2. 指甲已修剪，口述洗手方法正确	2		
	用物 <10分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 10 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	10			
	实施 <60分>	沐浴前准备 <12分>	1. 系好围裙，调试水温，在盆底垫大毛巾	2		
			2. 将新生儿抱至散包台，解开包被，再次核对新生儿基本信息	4		
			3. 评估新生儿全身情况，脱新生儿衣裤动作熟练（保留纸尿裤），用大毛巾包裹新生儿全身，口述评估情况	6		
		沐浴 <32分>	1. 清洗头面部时抱姿正确，新生儿安全	4		
			2. 面部清洗方法正确，动作轻柔	5		
			3. 防止水流入耳道方法正确	2		
4. 头发清洗方法正确，及时擦干			3			
5. 将新生儿抱回散包台，解开大毛巾，取下纸尿裤	2					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		6. 清洗躯干时抱姿正确，换手时动作熟练，新生儿安全	4			
		7. 按顺序擦洗新生儿全身，沐浴液冲洗干净，动作轻柔、熟练，新生儿安全	10			
		8. 及时将新生儿抱起放于大毛巾中，迅速包裹拭干水份	2			
	沐浴后处理 <16分>	1. 新生儿脐部评估及护理方法正确	3			
		2. 新生儿臀部护理正确	2			
		3. 给新生儿穿衣方法正确，动作熟练	3			
		4. 脱去围裙，将新生儿安置妥当，并告知家长沐浴情况及沐浴后的注意事项	4			
		5. 垃圾初步处理正确	2			
		6. 及时消毒双手，记录沐浴情况	2			
	素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4		
2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。			4			
仪表规范度 <8分>		1. 着装规范、符合要求	4			
		2. 举止大方、无多余动作	4			
沟通有效度 <4分>		1. 语言亲切，态度和蔼，关爱新生儿	2			
		2. 健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

### 项目三 新生儿抚触

#### 1. 任务描述

##### (1) 试题编号：Z3-1

魏××，女，30岁，孕1产0，既往体健。因停经40周于2013年11月20日入院。入院后顺产一活女婴，出生时体重3400g，身长50cm，Apgar评分1分钟10分。新生儿出生后第三天，生命体征平稳，一般情况好。家属希望在出院前学会新生儿抚触的方法。

情境任务：请你遵医嘱为新生儿进行抚触。

##### (2) 试题编号：Z3-2

梁××，女，24岁，于2014年5月5日12:00足月顺产一活男婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟10分，体重3000g，身长50cm。第三天新生儿生命体征平稳，面色红润，哭声响亮，母乳喂养，大小便正常。家属主动要求进行新生儿抚触。

情境任务：请你遵医嘱在新生儿沐浴后对其进行抚触。

##### (3) 试题编号：Z3-3

毛××，女，25岁，妊娠39周，顺产一活男婴，新生儿出生体重3300g，身长50cm，Apgar评分1分钟10分。第二天上午查房新生儿精神好，母乳喂养，吸吮吞咽好，大小便

正常。家属主动要求进行新生儿抚触。

情境任务：请你遵医嘱在宝宝沐浴后对其进行抚触。

#### (4) 试题编号：Z3-4

田××，女，24岁，孕1产0，剖宫产娩出一足月新生儿，新生儿娩出后Apgar评分1分钟10分，出生体重3800g，身长51cm。第三天新生儿呼吸规则，心率130/min，哭声洪亮，皮肤红润，四肢肌张力佳，吸吮能力强。家属希望在出院前学会新生儿抚触的方法。

情境任务：请你遵医嘱为新生儿进行抚触。

#### (5) 试题编号：Z3-5

严××，女，32岁。因停经39周，经阴道娩出一活男婴，体重3400克，身长50cm，Apgar评分1分钟10分。第三天查新生儿：T37.2℃（肛温），心率132/min，R35/min，哭声响亮，吸吮力佳，母乳喂养，大小便正常。家属希望在出院前学会新生儿抚触的方法。

情境任务：请你遵医嘱为新生儿进行抚触。

#### (6) 试题编号：Z3-6

付××，女，29岁。因停经39周，经阴道娩出一活男婴，体重3200克，身长50cm，Apgar评分1分钟10分。第二天查房新生儿生命体征平稳，一般情况良好。家属希望在出院前学会新生儿抚触的方法。

情境任务：请你遵医嘱为新生儿进行抚触。

## 2. 实施条件

### Z3 新生儿抚触实施条件

类型	新生儿抚触实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(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) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(7) 室温计	
用物	(1) 尿片；(2) 新生儿衣裤；(3) 浴巾；(4) 婴儿润肤油；(5) 手消毒剂；(6) 病历本；(7) 笔	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

## 3. 考核时量

新生儿抚触：20分钟（其中用物准备5分钟，操作15分钟）。

## 4. 评分细则

### Z3 新生儿抚触考核评分细则

考核内容			考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评	评估及准备	新生儿<4分>	1. 核对新生儿基本信息	2			
			2. 抚触时间选择恰当	2			
	环境	符合抚触要求	3				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
价  <80分>	<20分>	<3分>					
		操作者 <3分>	1. 着装整洁	1			
			2. 手上无饰品, 指甲已修剪, 口述洗手方法正确	2			
	用物 <10分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完3分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	3				
	实施  <60分>	抚触前 准备 <6分>	1. 解开新生儿包被, 再次核对信息	2			
			2. 检查新生儿全身情况	2			
			3. 口述沐浴情况	1			
			4. 将新生儿仰卧位放浴巾上, 注意保暖	1			
		头面部 抚触 <8分>	1. 倒适量润肤油于掌心, 摩擦均匀, 搓暖双手	2			
			2. 头面部按顺序抚触, 动作娴熟, 避开囟门; 感情交流合适	8			
		胸部抚触 <7分>	双手交叉进行胸部抚触, 力度合适, 避开乳头; 感情交流合适	6			
		腹部抚触 <8分>	双手依次进行腹部抚触, 动作娴熟, 情感交流自然、真切	10			
		上肢抚触 <8分>	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	10			
		下肢抚触 <8分>	大腿、小腿、踝部、足跟、脚趾、脚掌心、足背抚触方法正确, 情感交流合适	10			
		背部抚触 <8分>	调整新生儿体位为俯卧位	2			
			背部和脊柱抚触方法正确, 新生儿舒适	6			
		臀部抚触 <3分>	臀部抚触方法正确	3			
	抚触后 处理 <4分>	1. 检查新生儿皮肤情况, 兜好尿布, 及时为新生儿穿衣	1				
		2. 新生儿安置妥当, 与家长沟通有效	1				
		3. 医用垃圾初步处理正确	1				
4. 洗手方法正确, 记录及时		1					
素	操作规范度 <8分>	1. 操作规范, 动作熟练、新生儿无不良情况发生	4				
		2. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣满4分为止	4				
	仪表规范度	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
养 评 价 <20分>	<8分>	2. 态度和蔼，语言亲切	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流合适	2			
		2. 与家属沟通良好，取得合作	2			
总分			100			

## 模块二 老年照护职业技能

### 项目一 肩关节被动运动

#### 1. 任务描述

##### (1) 试题编号：Z4-1

代××，男，67岁。主因突感左侧肢体无力，伴头晕、头痛2小时入院。头部CT检查示“脑出血”，经住院治疗病情稳定，现遗留左侧肢体偏瘫，肩关节活动明显受限，ADL能力受限。

情境任务：为病人进行肩关节被动运动训练。

##### (2) 试题编号：Z4-2

张××，男，65岁，因左侧肢体麻木，且逐渐加重，轻微头痛24小时就诊，诊断为脑出血。经入院治疗后，病人病情稳定，左侧上肢肌力1级，下肢肌力2级，肩关节活动受限。

情境任务：为病人进行肩关节被动运动训练。

##### (3) 试题编号：Z4-3

姜××，男，57岁，因与人吵架后猝然倒地，神志昏迷。经MRI检查示脑出血（内囊出血）。经住院治疗，病人病情稳定，饮水偶有轻度呛咳，右侧上肢肌力Brunnstrum分级2级，右侧下肢肌力Brunnstrum分级3级，病人肩关节活动受限，右臂不能上抬。

情境任务：为病人进行肩关节被动运动训练。

##### (4) 试题编号：Z4-4

王××，男，62岁，因突发右侧肢体无力2小时入院，诊断为脑出血，病人既往15年高血压病史，体格检查：病人意识清楚，右侧上肢肌力2级，右侧下肢肌力3级，右肩活动受限。

情境任务：为病人进行肩关节被动运动训练。

##### (5) 试题编号：Z4-5

杨××，男性，68岁，主因左侧肢体活动不利5天入院。既往有高血压病15年，冠心病8年。病人于5天前晨起发现左侧肢体无力，诊断为脑出血。体格检查：神志清楚，言语流利，智力正常，饮水偶有轻度呛咳，左鼻唇沟浅，左侧肢体肌力0级（Brunnstrum分级1级），肌张力低，左肩关节活动受限。

情境任务：为病人进行肩关节被动运动训练。

#### (6) 试题编号：Z4-6

杨××，男性，64岁，因右侧肢体活动不利伴言语障碍40天入院。体格检查：150/80mmHg，头颅CT：左侧半卵圆中心见片状低密度灶，诊断为脑出血。病人右侧上肢完全瘫痪，右下肢无法站立，予对症处理后，遗留有右侧肢体功能障碍以及言语障碍，为改善功能病人再次入院。

情境任务：为病人进行肩关节被动运动训练。

### 2. 实施条件

#### Z4 肩关节被动运动实施条件

类型	肩关节被动运动实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 治疗台；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) PT 训练床	
用物	(1) 手消毒剂	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

### 3. 考核时量

肩关节被动运动：30分钟（其中用物准备5分钟，操作25分钟）。

### 4. 评分细则

#### Z4 肩关节被动运动考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	病人 <11分>	1. 评估病人全身情况：年龄、病情、意识状态、影响因素	2		
			2. 评估病人功能障碍情况：肢体肌力、关节活动度等	3		
			3. 评估病人心理状况，解释并取得合作	3		
			4. 评估病人对康复知识的了解情况	2		
		环境 <2分>	清洁、宽敞、明亮、安静，符合肩关节被动运动操作要求	2		
		操作者 <4分>	1. 衣帽整洁，挂表	2		
			2. 洗手 / 消毒手方法正确	2		
	用物 <3分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，最多扣2分）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	3			
	实施 <60分>	肩关节屈伸运	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通	2		

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注			
	动训练 <14分>	2. 病人体位摆放正确	2						
		3. 护士预备工作准备充分，站位、手位正确	2						
		4. 肩关节被动屈曲运动动作轻柔、缓慢、准确	6						
		5. 每个关节运动重复在5次以上	2						
	肩关节 外展、内 收运动 训练<20 分>	1. 沟通有效，病人放松	2						
		2. 病人体位摆放正确	2						
		3. 护士预备工作准备充分，站位、手位正确	2						
		4. 肩关节外展运动动作轻柔、缓慢、准确	5						
		5. 肩关节内收运动动作轻柔、缓慢、准确	5						
		6. 每个关节运动重复在5次以上	2						
	肩关节 内外旋 运动训 练 <20分>	1. 沟通有效，病人放松	2						
		2. 病人体位摆放正确	2						
		3. 护士预备工作准备充分，站位、手位正确	4						
		4. 肩关节外旋运动动作轻柔、缓慢、准确	5						
		5. 肩关节内旋运动动作轻柔、缓慢、准确	5						
		6. 每个关节运动重复在5次以上	2						
	训练后 处理 <6分>	1. 询问病人是否舒适	2						
		2. 健康指导到位	2						
		3. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2						
	素养 评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，动作熟练、轻柔，手法正确	4					
2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止			4						
仪表规范度 <8分>		1. 着装规范、仪表举止大方得体	4						
		2. 态度和蔼，关爱病人	4						
沟通有效度 <4分>		1. 评估正确、尊重患者	2						
		2. 配合良好，健康指导内容和方式合适	2						
总分			100						



## 项目二 糖尿病病人饮食指导

### 1. 任务描述

#### (1) 试题编号: Z5-1

赵××, 男, 56岁, 汉族, 会计, 身高170cm, 体重85kg, 血糖升高诊断为2型糖尿病, 采用口服药和饮食治疗, 病情稳定, 血糖控制较好, 未出现明显并发症。

情境任务: 请为病人制定饮食计划。

#### (2) 试题编号: Z5-2

吴××, 男, 67岁, 蒙古族, 退休, 身高167cm, 体重58kg, 血糖升高诊断为糖尿病20余年, 测空腹血糖11.51mmol/l, 随机血糖16.12mmol/l以上, 遵医嘱改用胰岛素降糖, 目前空腹血糖控制不佳。

情境任务: 请为病人制定饮食计划。

#### (3) 试题编号: Z5-3

张××, 男, 70岁, 汉族, 无业, 身高165cm, 体重50kg。病人多年前血糖开始升高, 诊断为2型糖尿病, 长期服用口服药治疗, 近期血糖控制欠佳, 病人出现多尿、多饮、体重减轻, 空腹血糖在7.0mmol/l以上。

情境任务: 请为病人制定饮食计划。

#### (4) 试题编号: Z5-4

刘××, 男, 60岁, 汉族, 农民, 身高171cm, 体重63kg。因血糖升高2月就诊。病人2个月前无明显诱因逐渐食量增加, 由原来的每天450g到每天550g, 最长达800g, 而体重却逐渐下降, 2个月内体重减轻了3kg以上, 同时出现口渴, 喜欢多喝水, 尿量增多, 病后大便正常, 睡眠一般, 去医院就诊后查尿糖(++), 空腹血糖10.78mmol/L, 诊断为2型糖尿病, 予口服降糖药治疗, 目前病情稳定。

情境任务: 请为病人制定饮食计划。

#### (5) 试题编号: Z5-5

张××, 女, 61岁, 汉族, 无业, 身高161cm, 体重52kg。因口干多饮四肢乏力, 饭量正常, 体重减轻10斤3月就诊, 体格检查: 空腹血糖浓度14.1mmol/L, 诊断为2型糖尿病, 予降糖药口服治疗, 目前空腹血糖控制较好, 餐后血糖偏高。

情境任务: 请为病人制定饮食计划。

#### (6) 试题编号: Z5-6

徐××, 男, 55岁, 汉族, 教师, 身高173cm, 体重68kg, 因血糖升高诊断为1型糖尿病10余年, 现注射胰岛素降血糖, 目前血糖控制较好。

情境任务: 请为病人制定饮食计划。

### 2. 实施条件

#### Z5 糖尿病病人饮食指导实施条件

类型	糖尿病病人饮食指导实施条件	备注
场地	(1) 模拟健康宣教室	

类型	糖尿病病人饮食指导实施条件	备注
资源	(1) 桌椅；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 生活垃圾桶	
用物	(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	
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

### 3. 考核时量

糖尿病病人饮食指导：30 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 25 分钟）。

### 4. 评分细则

#### 25 糖尿病病人饮食指导考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备<18分> 实施<70分>	病人<8分>	1. 核对病人	2			
		2. 评估病人病情、意识、自理能力、饮食嗜好、经济状况	3			
		3. 评估病人心理状况，解释并取得合作	3			
	环境<2分>	清洁、宽敞、明亮，室内无其他病人活动	2			
		操作者<2分>	1. 着装整洁，端庄大方	1		
	2. 手上无饰品，指甲已修剪		1			
	用物<8分>	用物准备齐全；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	8			
		实施<60分>	1. 计算标准体重正确	4		
	2. 判断体型		6			
	3. 判断体力劳动程度		6			
	4. 计算每天所需总热量		8			
	5. 换算食品交换份数		5			
	6. 进餐分配		15			
	7. 中餐食材的选择与准备		14			
8. 整理用物	2					
素养	操作规范度<8分>	1. 护士操作规范，流程熟练	4			
		2. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4			
	仪表规范度<8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4			
		2. 态度和蔼，关爱病人	4			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 <20分>	沟通有效度 <4分>	1. 评估正确、尊重患者	2			
		2. 病人合作,理解饮食治疗的重要性	2			
总分			100			

参考资料一:

附表一: 不同热量糖尿病饮食内容的交换单位

热量 KJ(kcal)	交换 单位	谷类 (米面)		蔬菜类		瘦肉类		豆乳类		油脂类	
		单 位	约重	单 位	约重	单 位	约重	单 位	约重	单 位	植物油
4185(1000)	12	6	150g	1	500g	2	100g	2	220ml	1	汤匙
5021(1200)	14.5	8	200g	1	500g	2	100g	2	220ml	1.5	汤匙
5858(1400)	16.5	9	225g	1	500g	3	150g	2	220ml	1.5	汤匙
6694(1600)	18.5	10	250g	1	500g	4	200g	2	220ml	1.5	汤匙
7531(1800)	21	12	300g	1	500g	4	200g	2	220ml	2	汤匙
8368(2000)	23.5	14	350g	1	500g	4.5	225g	2	220ml	2	汤匙
9205(2200)	25.5	16	400g	1	500g	4.5	225g	2	220ml	2	汤匙
10042(2400)	28	18	450g	1	500g	5	250g	2	220ml	2	汤匙

附表二: 等值谷类交换表

每一交换单位相当于大米或面粉 25g, 含有热量 90kcal, 碳水化合物 19g, 蛋白质 2g, 脂肪 0.5g, 可以交换下表中的任一交换单位食物

大米或面粉	25g	干粉条	25g
生挂面	25g	凉粉	400g
小米	25g	银耳	25g
玉米面	25g	土豆(可食部分)	125g
生面条	30g	山药(可食部分)	125g
苏打饼干	25g(4块)	藕粉	25g
咸面包	37.5g	荸荠	150g
绿豆或赤豆	25g		

附表三: 等值蔬菜交换表

每一交换单位提供热量 90kcal, 含碳水化合物 15g, 蛋白质 15g

黄瓜 500g	白菜 500g	西葫芦 500g	扁豆 250g
冬瓜 500g	圆白菜 500g	茄子 500g	四季豆 250g
苦瓜 500g	菠菜 500g	柿子椒 350g	鲜豌豆 100g
丝瓜 300g	油菜 500g	萝卜 350g	鲜蘑菇 500g
倭瓜 350g	韭菜 500g	胡萝卜 200g	龙须菜 500g

西红柿 500g	芹菜 500g	蒜苗 200g	水浸海带 75g
	苜蓝 500g	绿豆呀 500g	鲜红豆 250g
	茼蒿 500g	菜花 500g	

**附表四：等值水果交换表**

每一交换单位提供热量 90kcal, 含碳水化合物 21g, 蛋白质 1g

香蕉	100g	(2 小个)	鲜荔枝	225g	(6 个)
鲜枣	175g	(10 个)	鸭梨	250g	(2 小个)
桃	200g	(1 大个)	黄岩蜜桔	250g	(2 中个)
李子	200g	(4 小个)	汕头蜜桔	275g	(2 中个)
苹果	200g	(2 小个)	橙子	350g	(3 中个)
葡萄	200g	(20 粒)	西瓜	750g	

**附表五：等值瘦肉类食物交换表**

每一交换单位提供热量 90kcal, 含蛋白质 9g, 脂肪 5g, 可以交换下表中的任一交换单位食物

瘦猪肉	25g	瘦猪肉	50g	鱼	75g	豆腐干	50g
大排骨	25g	瘦羊肉	50g	虾	75g	豆腐丝	50g
猪舌	50g	兔肉	100g	哈喇肉	100g	麻豆腐	125g
猪心	70g	家禽类	50g			豆腐脑	200g
猪肝	70g	鸡蛋	55g			干黄豆	20g
酱肉	25g	鸭蛋	55g			干青豆	20g
香肠	20g					南豆腐	125g
肉松	20g					北豆腐	100g

**附表六：豆乳类**

每一交换单位提供热量 90kcal, 含碳水化合物 6g, 蛋白质 4g, 脂肪 9g

牛奶	15g	豆腐粉	20g
淡奶粉	110ml	豆浆	200ml
牛奶	60ml	豆汁	500ml
酸奶	110ml		

**附表七：油脂类**

每一交换单位提供热量 90kcal, 含脂肪 9g

豆油	一汤匙	花生米	15g (30 粒)	芝麻酱	15g (一汤匙)
花生油	一汤匙	核桃仁	12.5g		
菜油	一汤匙	杏仁	15g (10 粒)		
麻油	一汤匙	葵花籽	30g		
		南瓜子	30g		

**参考资料二：**

1. 计算标准体重：标准体重 (kg) = 身高 (cm) - 105

## 2. 判断体型：

附表八：体重指数对照表

分类	体重指数 (Kg/m <sup>2</sup> )
体重过低	小于 18.5
体重正常	18.5-23.9
超重	24.0-27.9
肥胖	等于或大于 28

## 3. 判断体力劳动程度

附表九：劳动强度简易估算表

轻体力劳动	中体力劳动	重体力劳动
坐着做的工作	大多数室内活动	重工业、农业
洗衣、作饭	搬运轻东西	室外建筑、搬运工建筑工
驾驰汽车（小车）	持续行走、环卫工作	铸造工、木工
缓慢行走	庭院耕作、油漆工、管道工	收割、挖掘等工人
办公室职员、教师、售货员、简单家务	电焊工、电工、学生、司机、外科医生、体育教师、一般农活	建筑工、冶炼工、重的农活、运动员、舞蹈者

## 4. 计算每天所需总热量：全天所需总热量=每公斤体重所需千卡热量×标准体重。

附表十：不同体力劳动每日的热量需求表（千卡）

劳动强度	千卡/公斤		
	消瘦	正常	肥胖
卧床休息	20~25	15~20	15
轻体力劳动	35	30	20~25
中体力劳动	40	35	30
重体力劳动	45	40	35

## 项目三 老年人跌倒的预防

### 1. 任务描述

#### (1) 试题编号：Z6-1

周××，男，69岁，入住养老院。周××有发作性意识丧失10年，四肢抽搐4年。2年前无明显诱因又开始频繁抽搐，每月约发作6-9次。医院诊断为GTCS和失神发作性癫痫。

情境任务：请你为该老年人进行跌倒风险评估并行健康指导。

#### (2) 试题编号：Z6-2

李××，女，65岁，因“头晕、左侧肢体活动无力20h”收入院。急诊CT示“右基底节区高密度影”。病后病人精神差，未进食水，左侧肢体无力；既往有高血压病史11年。

情境任务：请你为该老年人进行跌倒风险评估并行健康指导。

**(3) 试题编号：Z6-3**

吴××，男，66岁，高血压病史2年，近来时有右手发麻，今晨醒来时右手活动不灵，站立时右腿也无力，症状在数小时后加重，自发病以来意识一直清楚，无其他不适。

情境任务：请你为该老年人进行跌倒风险评估并行健康指导。

**(4) 试题编号：Z6-4**

刘××，男，68岁，反复四肢无力伴视力障碍、尿失禁1年3个月，家人在家照顾。患者1年3个月前，无明显诱因出现双下肢无力，逐渐加重。约病后1周相继出现双上肢无力，同时有尿频、尿急和尿失禁，当地医院按“多发性硬化”给予激素等治疗，自觉症状好转，但近1个月上述症状加重，尤以双下肢无力和尿失禁明显。

情境任务：请你为该老年人进行跌倒风险评估并行健康指导。

**(5) 试题编号：Z6-5**

王××，女，70岁，住家，40年前妊娠时发现血压升高，最高达180/110mmHg，先后服用“罗布麻、复方降压片”等药物，血压控制情况不详，头晕时服药，好转后停药。2天前无明显诱因再次头晕伴头痛入院，入院后测血压182/113mmHg，身高158cm，体重75kg。

情境任务：请你为该老年人进行跌倒风险评估并行健康指导。

**(6) 试题编号：Z6-6**

廖××，男，67岁，离退休老干部，在疗养院修养。患者于2年前无明显有眼出现左手抖动，静止时明显；1年前右手逐渐出现静止性抖动，且自感行走迟缓，迈步困难。病人一直服用美多巴治疗，效果不理想。

情境任务：请你为该老年人进行跌倒风险评估并行健康指导。

**2. 实施条件**

**Z6 老年人跌倒的预防实施条件**

类型	老年人跌倒的预防实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟护士站	
资源	(1) 治疗台；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶	
用物	(1) 跌倒评估单、笔；(2) 盛有消毒液的容器；(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) 手消毒剂（用物可按需准备）	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

**3. 考核时量**

老年人跌倒的预防：20分钟（其中用物准备5分钟，操作15分钟）。

**4. 评分细则**

## Z6 老年人跌倒的预防考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	病人 <9分>	1. 核对医嘱	3		
			2. 核对老人	3		
			3. 评估老人心理状况，解释并取得合作	3		
		环境 <2分>	清洁、宽敞、明亮、安静，符合评估要求	2		
		操作者 <4分>	1. 衣帽整洁，挂表	2		
			2. 洗手 / 消毒手方法正确	2		
	用物 <5分>	用物准备齐全	5			
	实施 <60分>	跌倒评估 <40分>	1. 再次核对个人信息并进行有效沟通，病人放松	3		
			2. 评估方法合适，指导正确，老人安全	2		
			3. 评估内容全面（跌倒史，疾病诊断、行走辅助、药物治疗、步态、认知状况）	27		
			4. 记录评估结果	3		
			5. 评估结果准确	4		
		评估后处理 <20分>	1. 告知评估结果，并合理解释	5		
			2. 健康指导到位（环境、安全、生活、饮食、用药、疾病、检查、锻炼等）	15		
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，动作熟练、轻柔，评估结果准确	4			
		2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4			
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、仪表举止大方得体	4			
		2. 态度和蔼，关爱老人	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 尊重患者	2			
		2. 配合良好，健康指导内容和方式合适并有效	2			
总分			100			

附件十一：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	
<b>总得分</b>		

### 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
高度危险	>45	高危险防止跌倒措施

#### 高危险防止跌倒措施：

除一般及标准护理措施外，还应包括以下措施：在床头卡上做明显标记，尽量将患者安置距离护士站较近病房，告知家属应有专人陪护患者 Δ 通知医生患者的高危情况进行有针对性的治疗，加强对患者夜间巡视 Δ 将两侧四个床档抬起 Δ 必要时限制患者活动，适当约束。

#### 标准护理措施

提供足够的灯光，清除病房、床旁及通道障碍
保持病区地面清洁干燥，告知卫生间防滑措施（淋雨时有人陪伴）
将日常物品放于患者易取处
教会患者使用床头灯及呼叫器，放于可及处
指导患者渐进坐起、渐进下床的方法
专人陪住，患者活动时有人陪伴
穿舒适的鞋及衣裤

#### 附件：本专业标准主要参照和引用的标准及技术规范如下：

- [1] 2016~2019 年全国护士执业资格考试大纲。
- [2] 吴丽文、李乐芝、孙梦霞等主编高等职业院校学生专业技能抽查标准与题库丛书《护理》（第一版），湖南：湖南大学出版社，2017。
- [3] 国家 1+X 老年照护职业标准《老年照护职业技能规范》（Q/ZF001-12019），北京：北京中福长者文化传播公司，2019。
- [4] 国家 1+X 母婴护理职业标准《母婴护理职业技能等级标准》，山东：济南阳光大姐服务有限责任公司，2019。
- [5] 人力资源社会保障部《育婴员职业技能标准》（人社厅发【2019】47 号），2019。
- [6] 马美丽、丁鑫钰、赵真宗等《50 项护理技术操作流程及评分标准》，北京：军事医学科学出版社，2013。
- [7] 李小寒、尚少梅，《基础护理学》（第 6 版），北京：人民卫生出版社，2017。



- [8]陶丽云《护理基本技术》（第三版）北京：高等教育出版社，2016.
- [9]肖新丽《老年护理》（第二版），北京：高等教育出版社，2017.
- [10]谢玉琳、王春桃《健康评估》（第2版），北京：高等教育出版社，2017.
- [11]尤黎明、吴瑛《内科护理学》（第6版），北京：人民卫生出版社，2017.
- [12]郑修霞《妇科护理学》（第6版），北京：人民卫生出版社，2017.
- [13]崔焱《儿科护理学》（第6版），北京：人民卫生出版社，2017.