

常德职业技术学院 技能考核标准与题库

助产专业

护理系

目 录

第一部分 助产专业技能考核标准	1
一、专业名称及适用对象.....	1
二、考核内容.....	1
模块一 专业基础技能模块.....	3
模块二 专业核心技能模块.....	23
模块三 专业拓展技能模块.....	45
三、评价标准.....	48
四、组考方式.....	55
五、附录.....	56
（一）国家相关法律法规.....	56
（二）行业相关规范与标准.....	56
第二部分 助产专业技能考核题库	58
一、助产专业技能考核题库一览表.....	58
二、案例.....	59

第一部分 护理专业技能考核标准

一、专业名称及适用对象

1. 专业名称

助产（专业代码：520202）。

2. 适用对象

助产专业三年制全日制在籍毕业年级学生。

二、考核目标

本专业技能考核标准，按照助产工作岗位的实际需求，对接 1+X 证书制度，技能考核内容涉及基础护理、助产技术、妇科护理、儿科护理、内科护理、外科护理、急危重症护理、健康评估等，核心技能点覆盖全部专业核心课程。主要测试学生在助产工作和其他岗位中的常用操作技能，在技能考核的同时注重考核学生以人为本、生命至上、爱岗敬业的职业素养、人际沟通能力和临床思维能力。

通过技能考核促进学校加强高职助产专业教学基本条件建设，深化课程教学改革，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，全面提高我院助产人才培养水平和质量。

三、考核内容

（一）内容设置

依据护士执业资格考试大纲和助产岗位的基本要求，对接 1+X 证书制度，设置了专业基础技能、专业核心技能和专业拓展技能共 3 个技能模块，共 20 项内容，具体内容见下表。

表 1 助产专业技能考核内容

模块	模块名称	项目编号	项目名称	考核时间 min	准备 min	操作 min	难易程度
1	专业基础技能	1	生命体征测量（成人）	20	10	10	较易
		2	无菌技术操作	20	10	10	中等
		3	氧气吸入疗法（氧气筒供氧）	20	10	10	中等
		4	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	30	12	18	中等
		5	心电监护仪的使用（成人）	20	5	15	中等
		6	药物过敏试验（青霉素）	30	10	20	较难
		7	肌内注射（成人）	25	10	15	较易
		8	密闭式静脉输液	30	10	20	较难
2	专业核心技能	1	单人徒手心肺复苏（成人）	10	5	5	较易
		2	留置导尿术（女性）	20	5	15	较难
		3	骨盆外测量	20	5	15	较易
		4	四步触诊	20	10	10	较易
		5	产程图绘制	20	5	15	中等
		6	自然分娩接产技术	38	8	30	较难
		7	新生儿沐浴（盆浴）	25	5	20	中等
		8	新生儿抚触	20	5	15	中等
		9	会阴擦洗	20	10	10	较易
		10	会阴湿热敷	20	10	10	中等
3	专业拓展技能	1	母乳喂养指导	20	5	15	中等
		2	高热惊厥患儿的急救处理	20	5	15	较难

（二）考核要求

模块一 专业基础技能

1-1 生命体征测量（成人）

1. 基本要求

能告知孕（产）妇测量生命体征的目的、方法及注意事项；能根据孕（产）妇的情况选择生命体征的测量方法、确定测量时间及部位；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. 操作规范

(1) **核对**。核对医嘱及孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号等）。

(2) **评估及准备**。①孕（产）妇：评估全身情况（年龄、病情、意识状态、相关影响因素）、局部情况（肢体活动情况、皮肤黏膜状况）、心理状态等，选择合适的测量方式，向孕（产）妇解释生命体征测量的目的、配合方法和注意事项。②环境：室温适宜、光线充足、安静，注意保护病人隐私。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用免洗手消毒剂消毒双手。④用物：已消毒的体温计（已甩至 35℃ 以下）、盛有消毒液的容器、血压计、听诊器、弯盘、一次性袖带垫巾、卫生纸、纱布、棉花、润滑油、免洗手消毒剂、病历本、笔。评估用物的性能，将准备好的用物按操作要求有序放置。

(3) **测量体温**。①携用物至孕（产）妇床旁，再次核对姓名、床号及住院号，并解释。②消毒双手，戴好口罩。③根据病情协助孕（产）妇取合适体位。④根据孕（产）妇病情选择体温测量方法，并指导测量：a. 口温：将口表水银端斜放于舌下热窝，嘱其紧闭口唇勿用牙咬，3 分钟后取出擦干，读数并记录；b. 腋温：关好门窗，拉好

床帘，协助孕（产）妇解开衣扣，擦干腋下汗液，将体温计水银端放于腋窝深处，紧贴皮肤，嘱屈臂过胸夹紧，10分钟后取出擦净，读数并记录；c. 肛温：关好门窗，拉好床帘，协助孕（产）妇取侧卧位、俯卧位或屈膝仰卧位，充分暴露肛门部位，检查有无肛周赘肉等异常情况，用润滑油润滑肛表水银端，避开肛周赘肉插入肛门3~4cm，固定肛表，3分钟后取出，用纱布擦净肛表及孕（产）妇肛周，读数并记录。帮助孕（产）妇穿好裤子，取舒适体位。⑤用卫生纸擦净体温计，置于消毒液容器内进行初步消毒。

（4）测量脉搏。①指导孕（产）妇放松，手臂置于舒适位置，腕部伸直，掌心朝上，操作者将示指、中指、无名指的指端按在桡动脉表面，压力大小适中，一般孕（产）妇脉搏计数30秒，再乘以2，脉搏记录方式为：**次/分。②异常脉搏测1分钟；脉搏细弱触不清者，用听诊器听心率1分钟；脉搏短绌（或者房颤）者由两人同时分别计数心率和脉率1分钟，脉搏短绌值记录为：心率/脉率次/分。

（5）测量呼吸。①操作者保持诊脉手势，观察孕（产）妇胸腹部的起伏，一起一伏为1次呼吸，一般孕（产）妇呼吸计数30秒，再乘以2。②呼吸异常的孕（产）妇计数1分钟；气息微弱不易观察者取少许棉花置于孕（产）妇鼻孔前，观察棉花吹动情况，计数1分钟。呼吸记录方式为：**次/分。

（6）测量血压。①帮助孕（产）妇取坐位或仰卧位，露出手臂至肩部，伸直肘部，手掌向上，放平血压计，使血压计水银柱的“0”刻度和肱动脉、心脏处于同一水平面上，用一次性袖带垫巾缠于肘窝

上 2~3cm，在垫巾上缠绕好袖带，松紧以能放入一指为度，打开水银槽开关。②将听诊器胸件放于肱动脉搏动处，轻轻加压固定，关闭气门，打气至肱动脉搏动音消失，汞柱再上升 20~30mmHg (2.6~4.0kPa)。③以每秒 3~4mmHg (0.5kPa) 的速度缓慢放出袖带中空气，使汞柱渐渐下降。④当听到第一个动脉搏动声时水银柱凸面高度的刻度值为收缩压；继续缓慢放气，至动脉搏动音消失或变声时水银柱凸面高度的刻度值为舒张压。继续放气至“0”水平。⑤松开袖带，排尽袖带内余气，关闭气门整理袖带放入盒内，将血压计向右倾斜 45°，使水银流回槽内，关闭汞槽开关，盖上盒盖。⑥血压值记录为：收缩压/舒张压 mmHg (kPa)。

(7) 测量后处理。①将一次性袖带垫巾放入医用垃圾桶，帮助孕(产)妇整理衣袖和床单位，取舒适体位。②消毒双手、取下口罩。③告知测量结果并进行健康教育。④按要求初步处理用物。

3. 职业素养要求

动作规范，操作熟练；态度和蔼，语言亲切，沟通有效；结果判断准确，解释合理。

1-2 无菌技术操作

1. 基本要求

为进行无菌技术操作做好环境准备，根据情境任务要求准备合适的用物，操作过程中能正确区分无菌区、非无菌区；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；正确处理操作中的各种情况；操作后按要求分类处理用物。

2. 操作规范

(1) 评估及准备。(1) 评估及准备。①环境：清洁、干燥、宽敞、明亮，操作前 30 分钟通风，停止清扫地面，减少人员走动；湿式清洁治疗台、治疗盘和治疗车等；治疗室每日用紫外线照射消毒一次。②操作者：着装整洁，戴好口罩、圆筒帽、挂表，按七步洗手法洗手或用免洗手消毒剂消毒双手。③用物：无菌持物钳及筒、无菌敷料缸（内备纱布若干）、无菌巾包、无菌治疗碗包、无菌有盖方盘（内盛血管钳 1 把）、弯盘、便签和笔、清洁治疗盘 1 个、无菌溶液、免洗手消毒剂、无菌手套、急救盒（按需准备）、病历本及护理记录单（按需准备）。评估无菌物品名称、灭菌日期、灭菌效果及物品质量，将准备好的用物按照使用先后顺序分区放于治疗车上。

(2) 双巾铺盘。①取治疗盘放于合适的位置。②查对无菌巾包，解开系带绕好，逐层打开无菌巾包，用无菌持物钳夹取无菌巾一块，余物按原折痕折好。③打开无菌巾，由对侧向近侧平铺于治疗盘上，无菌面向上（无菌巾遮盖住治疗盘边缘）。④将无菌治疗碗包托在手上，解开系带绕好，向外打开包布一角，另一手依次打开其他三角，抓住包布四角包住一手，露出无菌治疗碗并稳妥地放入无菌盘内（无菌包布不能接触治疗盘内的无菌巾），将包布折好放于治疗车的下层。⑤取出无菌溶液，核对瓶签上的名称、剂量、浓度和有效期，检查瓶盖有无松动，瓶身有无裂缝，以及溶液的澄清度，确定溶液无变色、

混浊及沉淀等。拧开瓶盖，瓶盖开口翻转朝上，一手持瓶盖，一手持溶液瓶，瓶签朝掌心，先倒出少量溶液于弯盘内冲洗瓶口，再由原处倒适量溶液至无菌治疗碗中，倒溶液后立即盖好瓶盖。⑥在无菌溶液瓶签上注明开瓶日期、时间并签名。⑦根据需要用无菌持物钳夹其他物品放于无菌盘内（血管钳放在无菌盘内，纱布 / 敷料 1 块放于无菌盘右侧）。⑧打开无菌巾包，用无菌持物钳夹 1 块无菌巾并打开，由近侧向对侧铺于无菌盘上，边缘对合整齐，四边向上反折 1 次；将包布放于治疗车下层。⑨记录铺盘日期、时间并签名。⑩托盘，将无菌手套和铺好的无菌盘放在治疗台上。⑪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，不露出无菌碗。⑫再次检查手套，由近侧至对侧取出手套后戴手套。⑬取无菌纱布擦拭手套，在操作前，双手应微举于胸前。⑭将无菌血管钳放在治疗碗中，托碗操作。⑮将使用过的治疗碗放于治疗车下层，脱手套。⑯按要求初步处理用物，消毒双手，取下口罩。

3. 职业素养要求

无菌观念强，无菌区域清楚；动作熟练，操作规范，流程娴熟；态度严谨，慎独精神强；突发事件处理合适。

1-3 氧气吸入疗法（氧气筒）

1. 基本要求

严格执行查对制度；能准确、迅速安装与拆卸氧气表；能根据病情和医嘱正确实施给氧及调节氧流量；能指导孕（产）妇及家属安全

用氧；能及时、正确停止给氧。

2. 操作规范

(1) **核对**。核对医嘱；核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、手腕带）。

(2) **评估及准备**。①孕（产）妇：评估病情、治疗、心理状况、鼻腔情况，选择合适的给氧方式（单侧或双侧鼻导管给氧）；解释吸氧的目的、配合方法及注意事项。②环境：清洁、宽敞、明亮，无人吸烟；氧气筒放置位置应避免阳光直射，远离明火、暖气、易燃易爆物品。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：手消毒剂、输氧卡、氧气表、扳手、湿化瓶（瓶内盛 $1/3 \sim 1/2$ 灭菌水，急性肺水肿患者用氧时湿化瓶中准备 20%~30%乙醇）、一次性双腔鼻导管（或一次性单腔鼻导管）、治疗碗（内盛通气管和纱布若干）、小药杯（内盛冷开水）、无菌棉签若干、弯盘、笔、剪刀、手电筒、病历本；检查氧气筒挂有“四防”及“满”标牌，确认氧气筒有充足氧气；评估用物的性能、质量和有效期等；将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

(3) **装表**。①打开总开关约 $1/4$ 圈，放出少量氧气，迅速关好总开关。②安装氧气表于气门上：一手托住氧气表稍后倾，另一手先初步旋紧，再用扳手旋紧，使氧气表与地面垂直。③用纱布持通气管接于氧气表上，再将湿化瓶连接于氧气表上。④关流量开关，打开总开关，开流量开关，检查装置各衔接处有无漏气，氧气流出是否通畅，关上流量开关，备用。

(4) **给氧**。①携用物至孕（产）妇床旁，再次核对床号、姓名、

手腕带，并解释、取得同意。②帮助孕（产）妇取舒适卧位。③用湿棉签清洁双侧鼻腔。④连接鼻导管于氧气表上，打开流量开关，将鼻导管放入水杯中确认氧气流出通畅。⑤再次核对医嘱，根据医嘱调节氧流量，轻轻插入鼻导管。⑥观察孕（产）妇无呛咳等不适后妥善固定。⑦记录给氧的时间和流量，挂输氧卡。⑧整理床单位，消毒双手，取下口罩。⑨向孕（产）妇及家属交待用氧过程中的注意事项（室内不可吸烟，远离明火及取暖装置；不可自行调节氧流量或其他开关；有不适及时告知），将标志牌翻转至“四防”面。

（5）观察。输氧过程中经常巡视，听取孕（产）妇的主诉，检查氧疗装置有无漏气，管道连接是否紧密，呼吸是否通畅，密切观察氧疗效果。

（6）停氧。①核对停氧医嘱。②消毒双手，戴口罩，携带用物至床旁。③核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、手腕带），评估氧疗效果并解释。④取出鼻导管，用纱布清洁面部。⑤查看氧气表，确认氧气余量充足，关总开关。⑥分离鼻导管，置于医用垃圾桶内。⑦先调大流量开关，放出余氧，再关闭流量开关（如无余氧时直接关闭流量开关）。⑧记录停氧时间。⑨安置孕（产）妇，助其取舒适体位，必要时帮助其漱口或洗脸。⑩消毒双手，取下口罩，根据病情作健康指导。

（7）卸表。①取下湿化瓶、通气管。②一手托氧气表，另一手先用扳手旋松氧气表的螺帽，再用手旋开，将氧气表卸下，妥善放置。③按要求初步处理用物，将标牌翻转至“满”面；确认孕（产）妇无其他需要后推用物离开病房。

3. 职业素养要求

态度和蔼，语言亲切，沟通良好，孕（产）妇及家属满意；操作

规范，动作敏捷，用氧安全；及时巡视，对不适的判断和处理迅速、及时、正确。

1-4 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套

1. 技能要求

能准确区分手术室非限制区、半限制区、限制区；正确掌握绝对无菌区的范围；能按照无菌操作原则要求完成外科洗手、穿无菌手术衣、戴无菌手套操作。

2. 操作规范

(1) 核对 核对医嘱，确认医嘱有效。

(2) 评估及准备 ①患者：病情及手术种类,对所患疾病有关防治知识、无菌知识的了解程度。②环境：环境清洁、宽敞，符合无菌技术要求。③操作者：修剪指甲，取下手臂饰物，戴好一次性口罩、帽子，穿洗手衣、裤，卷袖过肘。④用物：室内拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩、帽子、指甲剪、无菌持物钳及容器、清洁剂（消毒的皂液）、消毒毛刷、感应式洗手设备、干手设施（风干机、擦手毛巾等）、敷料缸(内备络合碘纱布)、无菌手套包、无菌手术衣包、污物桶。逐一对用物进行评估，质量符合要求，用物齐全，摆放有序，符合操作原则。

(3)洗手 ①洗手液清洁洗手 用流动水湿润双手至肘上10cm，取适量洗手液均匀涂抹双手，按七步洗手法顺序揉搓双手（a. 掌心对掌心揉搓，手指并拢相互揉搓；b. 掌心对手背，手指交叉相互揉搓，交换进行；c. 掌心对掌心，手指交叉相互揉搓；d. 双手互握揉搓手指

关节；e. 一手握另一手拇指旋转揉搓，交换进行；f. 指尖在掌心揉搓，交换进行；g. 一手旋转揉搓另一手手腕，交换进行），两手交换揉搓手臂至肘上 10cm。然后抬起双手，保持双手高于肘部，用流动清水冲洗双手、前臂至肘部，冲洗干净。洗手时间 3 分钟。②擦手 取一块无菌小毛巾先后擦干双手，然后对折成三角形，三角形顶角朝向手掌方向，包裹一手腕部，另一手捏紧毛巾两角向肘端移动，擦至肘上 10cm。换另一块无菌小毛巾，同法擦干对侧手臂。抬起双手保持双手高于肘部，并远离身体。③消毒 先取适量消毒液，按上述七步洗手法顺序揉搓双手至肘上 10cm，使消毒液涂抹均匀。再取适量消毒液，按上述七步洗手法顺序再揉搓双手一次至肘关节。抬起双手，保持双手高于肘部，并远离身体，待其干燥。消毒时间为 6 分钟。

(4) 穿手术衣 ①取一件手术衣，于空旷处，认清衣服的上下和正反面，提起衣领，抖开衣服，穿衣时衣服腰带及下摆不得拖地，手不得接触衣服外表面和跨越无菌区。②轻抛衣服双手准确插入袖笼，手向前伸，不可高举过肩，也不可左右侧撒开，以免污染。③与巡回护士配合，在其身后系颈带系带。④带好无菌手套，将前襟的腰带递给已穿戴好手套的手术护士或自己用无菌手套内包装纸卷好腰带递给巡回护士绕穿衣者一周后交穿衣者自行系带于腰间。

(5) 戴无菌手套 ①与巡回护士配合，提出包内手套，戴手套前检查左右手套方向、有无破损。②手术人员的手只能接触手套内面，手套内外两面不得互相接触。③捏紧手套袖口，戴右手，左手持住手套反折部，对准手套五指，插入右手；戴左手，右手插入左手手套的反折部内面托住手套，插入左手。④双手配合戴好手套并包紧手术衣袖口，用无菌生理盐水冲洗手套上滑石粉。⑤戴好无菌手套后操作者双

手拱手于胸前，或置于胸部衣袋无菌区内。

(6) 脱手术衣及手套 ①脱手术衣 由巡回护士解开背后系带及腰带，将手术衣自背部向前反折脱下，使手套腕口随之翻转于手上，用手术衣内侧面包裹外侧污染面，放入污物篮。手术衣外侧污染面不得接触手臂及洗手衣裤；②脱手套 一手捏住另一手套腕部外面，翻转脱下；以脱下手套的手插入另一手套内，将其往下翻转脱下，放入污物桶。

3. 职业素养要求

能正确区分手术室非限制区、半限制区、限制区，掌握无菌区的范围；能按照无菌技术操作原则，完成外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。具有较好的慎独修养。

1-5 心电监护仪的使用（成人）

1. 基本要求

能准确评估孕（产）妇的病情；能告知孕（产）妇心电监护仪使用的目的、方法及注意事项；能根据孕（产）妇的情况正确连接导线，监测心电图、心率、血压、呼吸、血氧饱和度；能正确调节导联、波形走速及各项参数的报警值；能识别常见的异常波形；正确记录测量结果和判断病情；并能对孕（产）妇根据病情及仪器使用进行健康指导；能保护好孕（产）妇隐私；能在规定时间内按操作流程完成心电监测，动作规范、熟练；能对监护仪进行常规维护。

2. 操作规范

(1) 核对。核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号等）。

(2) 评估及准备。①孕(产)妇: 评估病情、心理情况、皮肤指(趾)甲状况(电极片贴放位置皮肤完好、无破损, 连接血氧饱和度探头指(趾)甲长短适中、无灰指甲、无指甲油)、询问有无酒精过敏史(有酒精过敏史的孕(产)妇, 避免用酒精清洁皮肤); 选择合适的导线连接部位, 向孕(产)妇及家属解释心电监护仪使用的目的、配合方法和注意事项; 根据病情, 协助孕(产)妇取正确、舒适的体位。②环境: 安静整洁、光线适中、温度适宜(室温不低于 18℃)、无电磁波干扰、酌情关门窗、拉窗帘。③操作者: 着装整洁, 戴好口罩、帽子、挂表, 修剪指甲, 按七步洗手法洗手或用免洗手消毒剂消毒双手。④用物: 心电监护仪及导联线、配套的血压袖带; 敷料缸内放生理盐水纱布; 持物筒内放持物钳; 一次性电极片 5 张; 75%酒精; 无菌棉签; 弯盘; 记录单; 笔; 免洗手消毒剂。

(3) 实施。①开机: 携用物至孕(产)妇床旁, 再次核对姓名、床号及住院号; 协助孕(产)妇取舒适仰卧位; 再次检查导线连接, 连接电源, 开机。②心电监测: 暴露胸部电极片贴放部位, 用生理盐水纱布及酒精棉签擦拭电极片贴放部位, 贴放电极片; 五电极连接位置: 右上(RA): 右锁骨中线第一肋间, 左上(LA): 左锁骨中线第一肋间, 右下(RL): 右锁骨中线剑突水平处, 左下(LL): 左锁骨中线剑突水平处, 胸导(C或V): 胸骨左缘第四肋间; 清晰显示心电的波形和数据; 协助孕(产)妇穿好衣服, 整理导线, 盖被。③呼吸监测: 清晰显示呼吸的波形和数据。④血氧饱和度监测: 连接监测部位(一般选择左手食指或中指), 连接脉搏血氧饱和度探头于孕(产)妇指

(趾)端,使红外线光源对准指甲,指套松紧适宜。⑤无创血压监测:按照要求对好标记(标记对准肱动脉搏动处),把袖带绑在肘关节上2-3厘米处,松紧度以能容纳一指为宜;测血压肢体应与孕(产)妇心脏置于同一水平;根据医嘱选择测压模式,模式选择:成人。设置测压方式:手动测压或自动定时测压。⑥调节波形参数:心电选择标准II导,能清晰辨认P、QRS、T波,调节心电波形走速25mm/s,调节呼吸波形走速为6.25mm/s;打开报警开关,调整报警音;根据病情,设定报警参数,一般心率报警:上限110次/分、下限50次/分;血压收缩压:高值140mmHg,低值90mmHg;舒张压:高值90mmHg,低值60mmHg;呼吸:上限30次/分、下限8-10次/分;血氧饱和度:上限100%,下限90%。⑦将显示屏调至主屏幕并观察屏幕显示情况。

(4)操作后处理。①整理床单位,协助孕(产)妇取舒适卧位。②整理用物,医用垃圾初步处理正确。③消毒双手。④对孕(产)妇及家属进行健康教育。告知孕(产)妇及家属不要自行移动或者摘除电极片;避免在监测仪附近使用手机,以免干扰监测波形;报警上下限是根据病情设置的,监测数据超出正常范围时会发出报警音,医护人员会及时;处理电极片周围皮肤如有痒痛感或其他不适及时告诉医护人员。⑤取下口罩,在护理记录单上记录心电监护开始时间和孕(产)妇的心率、血压、呼吸、血氧饱和度。

3. 职业素养要求

操作规范,手法正确,动作熟练、轻柔;态度和蔼,体现人文关怀;沟通良好,孕(产)妇合作。

1-6 药物过敏试验（青霉素）

1. 基本要求

能正确评估孕（产）妇的过敏史，告知药物过敏反应的表现；严格执行药疗原则、注射原则和无菌技术操作原则，按照操作规范实施过敏试验溶液的配制、注射部位选择、注射、过敏试验结果的观察和判断，做好孕（产）妇的心理护理和健康教育。

2. 操作规范

(1) 核对。核对医嘱、注射卡，确认医嘱有效。

(2) 评估及准备。①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号），评估病情、治疗情况、进食情况，详细询问孕（产）妇的用药史、过敏史和家族史，选择注射部位。②环境：符合配药和注射操作要求，备有相应抢救设施。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：过敏药物专用注射盘内放已经铺好的无菌盘、无菌纱布数块、皮肤消毒剂、弯盘、试验药物（以1支80万U的青霉素为例）、生理盐水注射液1支（10ml/支）、砂轮、启瓶器、注射卡、无菌棉签、1ml注射器1个、5ml注射器1个、急救盒[内备0.1%盐酸肾上腺素1支（1mg/支）、地塞米松1支（5mg/支）、砂轮和2.5ml注射器1个]和急救装置（吸痰管、氧气导管、氧气与吸引装置等）、手消毒剂、笔。评估药物和用物的性能和质量等，操作前湿式清洁治疗台和治疗车，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

(3) 配置药物过敏试验溶液。以青霉素为例：①查对注射卡，

将 4ml 生理盐水注入测试药物的密封瓶内，摇匀使其充分溶解。②用 1ml 注射器抽取上液 0.1ml，加生理盐水至 1ml，摇匀。③将注射器内药液推掉 0.9ml，余 0.1ml，加生理盐水至 1ml，摇匀。④再次推掉 0.9ml 药液，余 0.1ml，加生理盐水至 1ml，摇匀。⑤再次查对无误后摇匀，将配好的过敏试验溶液做好标记放入无菌盘内（其他药物过敏试验溶液配置方法相同。TAT 过敏试验溶液以 150 IU/ml TAT 生理盐水溶液为标准；氨苄西林、羧苄西林过敏试验溶液以 500 ug/ml 的氨苄西林、羧苄西林生理盐水溶液为标准，先锋霉素 V 过敏试验溶液以 500ug/ml 的先锋霉素 V 生理盐水溶液为标准）。⑥按要求初步处理用物。⑦消毒双手、取下口罩。⑧请他人核对并签名。

（4）注射。①携用物至孕（产）妇床旁（注射室），再次核对孕（产）妇信息（床号、姓名、住院号），查对注射卡，解释并取得孕（产）妇配合。②消毒双手，戴口罩。③根据病情协助孕（产）妇取合适体位。④选定注射部位（前臂掌侧下段），用 75%乙醇（若对乙醇过敏，则用生理盐水）消毒（清洁）注射部位皮肤（忌用含碘消毒剂），待干。⑤再次核对药物。⑥左手绷紧皮肤，针头斜面向上与皮肤呈 5° 角或与皮肤几乎平行刺入皮内，一手大拇指固定针栓，另一手推注射器，注入 0.1 ml 药液，使局部呈一圆形隆起，见皮肤变白并显露毛孔。⑦迅速拔出针头，销毁注射器（针头放入锐器盒），一次性注射器集中处理。⑧再次核对，记录注射时间并签名。⑨急救盘置于孕（产）妇床旁。⑩消毒双手，取下口罩。交待注意事项（不按压注射部位；不离开注射室；20 分钟后看结果，如为首次注射 30 分

钟之后判断结果；有不适及时告知）。按要求初步处理用物。

(5) **观察**。巡视孕（产）妇，听取主诉，了解注射部位的情况。

(6) **结果判断**。①结果判定方法：皮丘无隆起、局部无红肿、孕（产）妇无自觉症状为阴性；皮丘隆起，局部出现红肿硬结，直径大于 1 cm，或皮丘周围有伪足、痒感或过敏性休克等为阳性。②告知孕（产）妇过敏试验结果。③记录结果：阳性用红色（+）记录，并在体温单、医嘱单、病历卡、注射卡、床头 / 尾卡、门诊卡等处醒目标志，及时通知医生更换药物；阴性用蓝色（-）记录。

3. 职业素养要求

制度和规范落实好，做到孕（产）妇、药物、剂量、时间、方法准确；无菌观念强；操作规范，技术熟练；态度和蔼，语言亲切，沟通有效；结果的判断正确，问题处理及时。

1-7 肌肉注射（成人）

1. 基本要求

能准确评估孕（产）妇病情，选择合适的注射部位；能正确抽吸药物，做到剂量准确、不浪费药液；能准确进行注射部位的定位和消毒，正确实施肌肉注射法；做到作连贯有序，过程完整，方法正确，进针角度、深度准确；严格遵守注射原则和执行查对制度，无菌观念强；具有高度的工作责任感，保证孕（产）妇用药安全，无差错发生；关爱孕（产）妇做好心理护理及正确进行用药指导。

2. 操作规范

(1) **核对。**核对医嘱、注射卡，确认医嘱有效。(双人核对签字)

(2) **评估及准备。**①孕(产)妇：核对孕(产)妇个人信息(床号、姓名、住院号)，评估病情、心理状况、用药史、过敏史、家族史、肢体活动度，解释肌内注射的目的、配合要点及注意事项；选择合适的注射部位，注射部位皮肤无红肿、硬结、瘢痕、皮肤病等情况。②环境：明亮、清洁、安静，符合配药和注射要求，保护孕(产)妇隐私(必要时用布帘/屏风遮挡)。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用免洗手消毒剂消毒双手。④用物：无菌持物钳及筒、敷料缸内备数块无菌纱布、铺好的无菌盘、药物、必要时配抢救盒、砂轮、启瓶器、一次性注射器(根据需要选择合适型号)、弯盘、无菌棉签、皮肤消毒剂、笔、注射卡、免洗手消毒剂、锐器盒。评估药物名称、剂量、浓度、有效期及质量。评估无菌用物名称、灭菌日期及灭菌效果。急救盒[按需准备，内备0.1%盐酸肾上腺素1支(1mg/支)、地塞米松1支(5mg/支)、砂轮和2.5ml注射器1个]。评估药物和用物，操作前湿式清洁治疗台和治疗车，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗台上。

(3) **备药。**①核对注射卡、药物，用含碘消毒剂消毒砂轮和安瓿、划痕并用75%乙醇去除锯屑(若有蓝色标记的为易折安瓿，则不须划痕)，用纱布包住折断。②按小安瓿抽药法抽吸药液，排净空气，再次查对无误后放入无菌盘内备用并签名。③请他人核对并签名。④按要求初步处理用物。⑤消毒双手、取下口罩。

(4) **注射。**①携用物至孕(产)妇床旁(注射室)，再次核对姓

名、床号及住院号，并解释。②根据病情协助孕（产）妇取合适体位（侧卧位：下腿弯曲，上腿伸直；坐位：注射侧脚尖点地；俯卧位：双腿脚尖相对脚跟分开）。③消毒双手，戴好口罩。④正确选择注射部位：a. 臀大肌。用十字法或连线法定位（两者任选其一）。十字法：从臀裂顶点向左或右作一水平线，从髂嵴最高点作一垂线，将一侧臀部分成4个象限，取外上象限并避开内角为注射部位；连线法：取髂前上棘与尾骨末端连线的外上1/3处为注射部位。b. 股外侧肌。取大腿中段外侧，髌关节下10cm，膝关节上10cm，宽约7.5cm的范围为注射部位。c. 上臂三角肌。取上臂外侧、肩峰下2~3横指处为注射部位。⑤常规消毒注射部位皮肤，直径不小于5cm，待干。⑥再次核对药物并排气（不浪费药液）。⑦左手绷紧皮肤，右手持针呈执笔式，中指固定针栓，垂直快速进针，针梗没入1/2~2/3（消瘦者酌减），右手固定针栓，左手回抽活塞无回血后，缓慢注入药液，注意观察孕（产）妇反应，并与其交流，分散其注意力，减轻疼痛。⑧注射完毕，快速拔针，干棉签按压针眼，将针头置入锐器盒内，一次性注射器放入医用垃圾桶集中处理。⑨再次核对、记录。⑩消毒双手，取下口罩。

(5) 注射后处理。①协助孕（产）妇取舒适体位，进行健康教育。②按要求初步处理用物。③巡视病房，与孕（产）妇沟通，评估用药后的反应。

3. 职业素养要求

态度和蔼，沟通良好，孕（产）妇及家属满意；操作规范，动作轻柔，尽量做到无痛注射；严格执行查对制度，无菌观念强；对不适

的判断和处理迅速、及时、正确。

1-8 密闭式静脉输液

1. 基本要求

能根据孕（产）妇病情、年龄、治疗需要，选择合适的穿刺部位；能正确抽吸药物，做到剂量、浓度准确；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；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；具有高度的工作责任感，保证孕（产）妇用药安全，无差错发生；关爱孕（产）妇做好心理护理及用药指导。

2. 操作规范

(1) **核对**。核对医嘱单、输液卡，确认医嘱有效。

(2) **评估及准备**。①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号），评估全身和局部情况、心理状况（病情意识、心理状态及穿刺部位皮肤、血管情况），有可能发生过敏反应的药物应评估用药史、过敏史和家族史，告知孕（产）妇静脉输液目的、方法及配合要点，嘱 / 助孕（产）妇大小便。②环境：清洁、宽敞、明亮，符合配药和静脉输液的环境要求。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用免洗手消毒剂消毒双手。④用物：免洗手消毒剂、一次性密闭式输液器、一次性注射器、一次性手套、剪刀、皮肤消毒剂、无菌棉签、弯盘、压脉带、无菌纱布、溶液、药物、砂轮、输液贴、小枕与一次性垫巾、笔、输液卡、医嘱单、

输液架、瓶签 / 记号笔、网套（按需准备）、夹板及绷带（按需准备）。评估药物和用物的性能、质量和有效期等；操作前湿式清洁治疗台与治疗车，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

(3) 备药。①查对输液卡、药物和溶液，检查药物有效期、质量、批号、规格；检查瓶口有无松动、瓶身有无破损、液体澄明度（有无沉淀、浑浊、絮状物、变色）等。②在输液瓶上注明孕（产）妇及药物信息（或贴上有以上信息的瓶签）。③启开瓶盖（必要时套网套）。④遵医嘱抽吸药液加入输液瓶内。⑤再次核对输液卡、药物和溶液，无误后在输液卡上签名。⑥检查输液器，关调节器开关后，取出粗针头插入输液瓶内。⑦请他人核对并签名。⑧按要求初步处理用物。⑨消毒双手，取下口罩。

(4) 输液。①携用物至孕（产）妇床旁（留观室），核对姓名（住院号）并解释。②消毒双手、戴口罩。③根据病情协助孕（产）妇取舒适卧位。④备好输液贴，再次查对后挂输液瓶，排尽空气。戴手套。⑤选择合适血管（一般选择粗直、弹性好、易于固定的静脉，避开关节和静脉瓣，下肢静脉不应作为成年人穿刺血管的常规部位），穿刺部位下垫一次性垫巾与小枕，扎压脉带。⑥常规消毒皮肤，待干，再次排气。⑦左手绷紧穿刺部位下端皮肤，穿刺针与皮肤呈 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 角斜行进针，见回血后再进针少许，松开压脉带，打开调节器，嘱孕（产）妇松拳，输液通畅后妥善固定（一条贴膜固定针柄，一条带棉片贴膜固定穿刺处，一条贴膜将头皮针胶管成 S 形固定，必要时用胶带加固，做到牢固、美观）。⑧脱手套，根据药物及病情调节滴速。

⑨再次核对无误后，记录输液时间、滴速、签名并挂于输液架上。⑩消毒双手、取下口罩。帮助孕（产）妇取合适体位，整理床单位；进行健康教育（告知孕（产）妇及家属不可随意调节滴速，穿刺部位的肢体避免过度用力或剧烈活动，出现异常及时告知医护人员）；按要求初步处理用物。

（5）观察。输液过程中巡视孕（产）妇，听取主诉，及时、正确处理输液故障及不良反应，为继续输液者更换药物。

（6）拔针。①消毒双手，戴好口罩。②输液完毕，取下输液贴，拔针后按压至局部无出血（一般按压 2~3 分钟，有出血倾向者按压 5~10 分钟）。③按要求初步处理用物（一次性输液管、注射器毁形；垃圾分类处理）。④消毒双手，取下口罩。⑤对孕（产）妇进行个性化健康教育。

3. 职业素养要求

操作规范，技术熟练，一针见血及一次性排气成功；态度和蔼，语言亲切，沟通有效，孕（产）妇及家属满意；制度落实到位，做到孕（产）妇、药物、剂量、时间、方法准确，无菌观念强；问题的判断和处理及时、有效。

模块二 专业核心技能

2-1 单人徒手心肺复苏（成人）

1. 基本要求

能够迅速、准确识别孕（产）妇心脏骤停，依据单人徒手心肺复苏（成人）的流程正确实施操作，准确评估复苏效果，做好复苏后处理。

2. 操作规范

(1) **核对。**核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名）。

(2) **评估及准备。**①**环境：**评估现场环境是否符合徒手心肺复苏要求。②**用物：**无菌纱布或人工呼吸膜、脚踏板（按需准备）、手消毒剂、手电筒、抢救记录单、挂表、笔等。③**操作者：**着装整洁。④**孕（产）妇：**判断有无意识，若无意识应立即呼救，启动应急反应系统，同时判断有无颈动脉搏动和自主呼吸，判断时间为5~10秒钟。

(3) **摆放复苏体位。**安置孕（产）妇去枕仰卧硬板床或平整地面，头、颈、躯干摆放在同一轴线上，双手放于身体两侧，身体无扭曲，解开衣服及裤带，充分暴露胸部。（孕妇需徒手子宫左牵或子宫左倾位30°）

(4) **胸外心脏按压。**①**方法：**操作者位于孕（产）妇身体右侧。两手掌根部重叠，放置于胸骨中、下1/3交界处，手指抬起不触及胸壁。肘关节伸直，借助身体重力垂直向下按压，使胸骨下陷5~6cm后立刻放松。按压和放松时间一致，放松时手掌不离开按压部位但不能给胸壁施加压力。按压频率100~120次/分。②**连续胸外心脏按压30次。**

(4) **保持呼吸道通畅。**检查孕（产）妇颈部有无损伤，无损伤则将头偏向一侧，用纱布清除口腔分泌物、异物等，若有孕（产）妇

有活动性义齿则取下义齿。

(5) 开放气道。 根据孕（产）妇情况采取合适方法开放气道：

①仰头抬颏法（首选此法）：适合于颈部无损伤孕（产）妇。操作者位于孕（产）妇头部一侧，以一手的小鱼际肌（手掌外侧缘）置于孕（产）妇前额，另一手示指、中指置于下颏，将下颏骨上抬，使下颏角与耳垂的连线和床面（地面）垂直。②托下颌法：适合于颈部有损伤孕（产）妇，操作者位于孕（产）妇头顶位置，双肘置于孕（产）妇头部两侧，将双手示指、中指、无名指放在孕（产）妇下颌角后方，向前托起下颌，双手大拇指推开孕（产）妇口唇，用手掌根部及腕部使头后仰。

(6) 人工呼吸。 在开放气道的基础上，操作者用一手的大拇指与示指捏住病人鼻翼，平静吸气后，双唇完全包绕孕（产）妇口部，慢向孕（产）妇口内吹气，直至孕（产）妇胸廓向上抬起。每次吹气应持续 1 秒钟以上，吹气量为 400~600 ml。吹气完毕，立即松开捏鼻翼的手指，扭头观察胸廓起伏情况。②连续完成人工呼吸 2 次。

(7) 连续操作。 以胸外心脏按压：人工呼吸为 30:2 的比例进行，连续操作 5 个周期。

(8) 判断复苏是否有效。 评估孕（产）妇复苏是否有效。复苏有效指征包括：颈动脉搏动恢复；自主呼吸恢复；散大瞳孔缩小，对光反射存在；面色、口唇、甲床皮肤颜色转为红润；收缩压在 60mmHg 以上；昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动；并报告评估情况。

(9) 复苏后处理。 安置孕（产）妇合适体位，口述进一步生命

支持。整理用物，医用垃圾分类处理。洗手，记录。

3. 职业素养要求

能有较强的急救意识；态度严谨，动作迅速、操作规范，对突发事件处理合适；在操作过程中关爱孕（产）妇。

2-2 留置导尿术（女性）

1. 基本要求

能告知孕（产）妇留置导尿术的目的、方法及注意事项；能严格遵守查对制度和无菌技术操作原则；能熟练进行留置导尿的操作，动作规范、熟练；能根据孕（产）妇的病情进行健康教育和心理护理。

2. 操作规范

(1) **核对**。核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号等）。

(2) **评估及准备**。①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号），评估病情、治疗、心理、用药、膀胱充盈度、会阴部皮肤粘膜情况，告知孕（产）妇导尿的目的和配合方法，取得孕（产）妇的合作，并嘱咐孕（产）妇自行冲洗会阴或帮助冲洗会阴。②环境：符合无菌技术操作的要求，温湿度适宜，注意保护孕（产）妇的隐私，操作前关好门窗，床单位用布帘 / 屏风遮挡。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用免洗手消毒剂消毒双手。④用物：一次性导尿包（初次消毒用物：消毒液棉球包、手套 1 只、镊子 1 把、纱布 1 块、一次性方盘 1 个、弯盘 1 个；再次消毒及导尿用物：手套 1 副、集尿袋 1 个、洞巾 1 个、消毒液棉

球数个、润滑液棉球数个、纱布数块、镊子 2 把、盛有液体的 10ml 注射器 1 个、气囊导尿管 1 根、标本瓶 1 个、一次性平盘 2 个、导管表示贴、外包治疗巾)、免洗手消毒剂、弯盘、一次性中单、浴巾 1 条、便盆及便盆巾、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、酌情备屏风。评估一次性导尿包的型号、规格、生产日期、有效期。操作前湿式清洁治疗车,将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

(3) 初步消毒。①携用物至孕(产)妇床旁(留观室),再次核对姓名、床号及住院号,向孕(产)妇作好解释,了解外阴清洗情况。②便盆放于操作侧病床下。③将孕(产)妇两手放于胸前,松开床尾盖被斜盖于一侧;协助孕(产)妇脱去对侧裤腿,盖在近侧腿部,对侧下肢用浴巾或者棉被遮盖。④将一次性垫巾垫于孕(产)妇臀下,协助取屈膝仰卧位,两腿略外展,暴露外阴。⑤再次检查一次性导尿包的型号、规格、生产日期、有效期,打开一次性导尿包,检查灭菌消毒,取出会阴初次消毒包,戴手套,将络合碘棉球倒入一次性方盘内,弯盘置于会阴旁。⑥右手持血管钳夹浸有消毒液的棉球按照“自上而下、由外至内”的原则消毒会阴部,一个棉球限用一次、消毒方向不折返,消毒顺序为:阴阜→对侧大阴唇→近侧大阴唇→对侧小阴唇外侧→近侧小阴唇外侧→对侧小阴唇内侧→近侧小阴唇内侧→尿道口、会阴至肛门。⑦消毒完毕,脱下手套置于弯盘内,将弯盘及一次性方盘移至治疗车下层。

(4) 再次消毒。①在孕(产)妇两腿之间打开导尿包。②戴无菌手套,铺孔巾,与导尿包形成一无菌区;摆放包内无菌用物,检查

导尿管，连接集尿袋，用润滑剂棉球润滑导尿管前端，放置于一次性平盘内备用。③左手分开并固定小阴唇，右手持血管钳夹棉球自上而下，由内向外，分别消毒尿道口、两侧小阴唇内侧、尿道口，每个棉球用一次，用过的棉球及血管钳放于弯盘内并移开。

(5) 插管与固定。①将放置导尿管的一次性平盘置于会阴旁，嘱孕（产）妇深呼吸，右手用另一血管钳夹持导尿管轻轻插入尿道约4~6cm，见尿液流出再插入7~10cm，根据导尿管上注明的气囊容积用注射器向气囊注入生理盐水，轻拉导尿管有阻力感，即证实导尿管已固定于膀胱内。②撤下孔巾，擦净外阴，导尿用物集中包好放于治疗车下层；撤出一次性垫巾，放在治疗车下层，脱去手套。③将集尿袋妥善固定在低于耻骨联合的高度。④记录并贴好导管标签（记录管道名称、置管时间、管内外长度及操作者）。

(6) 导尿后处理。①询问孕（产）妇感受，撤下浴巾，协助孕（产）妇穿裤并取舒适卧位，整理床单位。②消毒双手，取下口罩，记录。③向孕（产）妇交待注意事项，进行健康教育，按要求初步处理用物。

3. 职业素养要求

操作熟练，方法正确，动作轻柔；无菌观念强，无污染；语言亲切，沟通有效；关心体贴，保护隐私及注意保暖；整理用物及时、正确。

2-3 骨盆外测量

1. 技能要求

能进行有效的沟通，取得孕妇的配合；备齐用物，为孕妇进行骨盆外测量并初步判断骨产道是否正常。

2. 操作规范

(1) 评估及准备。①孕妇：核对孕妇个人信息（姓名、床号、住院号、年龄、孕周），了解孕妇全身情况、妊娠经过、心理状态、合作程度，解释骨盆外测量的目的和配合方法，检查前嘱孕妇排空膀胱。②环境：明亮、清洁、安静，保护孕妇隐私（用布帘 / 屏风遮挡）。③操作者：着装整洁，戴好帽子，修剪指甲，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：骨盆测量器、一次性中单、手消毒剂、孕产妇保健手册、笔。

(2) 测量髂棘间径。①拉上布帘或用屏风遮挡，垫一次性中单于检查床上。②协助孕（产）妇脱一侧外裤裤腿，仰卧于检查床上，双腿伸直，双手平放于身体两侧。③触清两侧髂前上棘，检查者两手分别持骨盆测量器两末端，置于两侧髂前上棘的外侧缘，测量两侧髂前上棘外侧缘间的距离。④读取测量数据并判断是否正常，正常值为 23~26cm。

(3) 测量髂嵴间径。①孕妇继续保持伸腿仰卧位。②触清两侧髂嵴，检查者两手分别持骨盆测量器两末端，沿两侧髂嵴外侧循行，测量两侧髂嵴外缘间的最宽距离。③读取测量数据并判断是否正常，正常值为 25~28cm。

(4) 测量骶耻外径。①协助孕妇取左侧卧位，左腿屈曲，右腿伸直。②检查者两手分别持骨盆测量器两末端，左手端置于第 5 腰椎

棘突下（相当于米氏菱形窝的上角，或髂嵴后联线与脊柱中线交点下1.5cm处），右手端置于耻骨联合上缘中点。③读取测量数据并判断是否正常，正常值为18~20cm。

(5) 测量坐骨结节间径。①协助孕妇取仰卧位，两腿向腹部弯曲，双手抱膝。②测量时检查者面向孕妇外阴部，触到双侧坐骨结节，检查者两手分别持骨盆测量器两末端，置于两侧坐骨结节内侧缘，测量两侧坐骨结节内侧缘间的距离。③读取测量数据并判断是否正常，正常值为8.5~9.5cm（也可用检查者手拳估测，将一手握拳横置于两坐骨结节间，能容纳成人一横拳为正常）。

(6) 测量耻骨弓角度。①协助孕妇取仰卧位，两腿屈曲并充分展开。②检查者两手拇指指尖斜着对拢放置在耻骨联合下缘，左右两拇指平放在耻骨降支上。③测量两拇指间的角度并判断是否正常，正常值为90°（口述）。

(7) 检查后处理。①协助孕妇穿好衣裤，帮助其缓慢坐起，询问有无不适。②按要求初步处理用物。③手消毒剂消毒双手，告知孕妇检查结果并记录在孕妇保健手册上。④进行孕期健康教育，预约下次检查时间。

3. 职业素养要求

操作规范、手法正确、动作熟练；态度和蔼，语言亲切，注意隐私保护；沟通有效，双方配合默契；健康教育内容、方式合适，效果良好。

2-4 四步触诊

1. 技能要求

能取得孕（产）妇的配合；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，做好检查过程中孕（产）妇的心理护理。

2. 操作规范

(1) 评估及准备。①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（姓名、床号、住院号、年龄、孕周），了解孕（产）妇全身情况、妊娠经过、心理状态、合作程度；解释四步触诊的目的与配合方法；检查前嘱孕（产）妇排空膀胱。②环境：明亮、清洁、安静，保护孕（产）妇隐私（用布帘 / 屏风遮挡）。③操作者：着装整洁，戴好帽子，修剪指甲，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：软尺、孕产妇保健手册、笔、手消毒剂。

(2) 测量宫高和腹围。①拉好布帘或用屏风遮挡，协助孕（产）妇仰卧于检查床上，头部稍垫高，暴露腹部，双腿略屈曲稍分开，腹肌放松。②检查者站在孕（产）妇右侧，右手持软尺零端置于耻骨联合上缘中点，左手找到宫底部，拉紧软尺并读数。③将软尺经脐绕腹部一周，测量腹围并读数。④判断宫底高度、腹围与孕周是否相符。

(3) 第一步手法。检查者面向孕（产）妇头端，两手置于宫底部，两手指腹相对交替轻推，判断在宫底部的胎儿部分。若为胎头则硬而圆且有浮球感，若为胎臀则柔软而宽且形态不规则。

(4) 第二步手法。检查者面向孕（产）妇头端，两手掌分别置

于腹部左右两侧，一手固定，另一手轻轻深按进行检查，两手交替，分辨胎背与胎儿肢体的位置。触到平坦饱满部分为胎背，触到可变形的高低不平部分为胎儿肢体。

(5) 第三步手法。检查者面向孕（产）妇头端，右手拇指与其余四指分开，置于耻骨联合上方，握住胎先露部，进一步确认胎先露部位，左右推动以确定是否衔接。若胎先露部仍可摇动，表示尚未衔接；若胎先露部不能被推动，表示已衔接。

(6) 第四步手法。检查者面向孕（产）妇足端，两手分别置于胎先露部的两侧，沿骨盆入口向下深按，再次核实胎先露的诊断是否正确，并确定胎先露入盆程度。

(7) 检查后处理。①协助孕（产）妇穿好衣裤并缓慢坐起，询问孕（产）妇有无不适。②整理用物。③手消毒剂消毒双手。④告知孕（产）妇检查结果并记录在孕产妇保健手册上，进行孕期健康教育，预约下次检查时间。

3. 职业素养要求

操作规范，动作熟练；态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护；语言亲切，沟通有效，双方配合良好，健康教育正确。

2-5 产程图绘制

1. 技能要求

能根据产妇的产程进展情况，准确、规范、及时完成产程图的绘制与产程处理记录的填写，并判断产程进展是否正常。

2. 操作规范

(1) 评估及准备。①环境：明亮、清洁、安静。②操作者：着装整洁。③用物：病历夹、产程图记录纸、蓝色水笔、红色水笔、直尺。

(2) 绘制宫口扩张曲线。以规律宫缩出现的时间为起点，计算每次检查时的产程进展时间，并以此为横坐标数值，检查所及宫口扩张程度为左侧纵坐标数值。在产程图中以红色水笔画“●”，前后两次“●”标志点之间用红色直线连接。

(3) 绘制先露下降曲线。以规律宫缩出现的时间为起点，计算每次检查时的产程进展时间，并以此为横坐标数值，检查所及的胎先露高低为右侧纵坐标数值。在产程图中用蓝色水笔画“●”，前后两次“●”标志点之间用蓝色直线连接。

(4) 填写附属表格。将检查时间、血压、胎心音、宫缩、羊水情况与处理按检查时间的先后顺序，填写到产程图下半部分的附属表格中，检查者签名。

(5) 分析产程进展情况。根据绘制出的宫口扩张曲线、先露下降曲线、胎心音、宫缩、破膜时羊水性状等信息判断产妇产程进展是否正常。

3. 职业素养要求

记录客观真实，及时准确；字迹工整，页面整洁，无涂改；点圆线直，点线分明；红蓝笔使用正确。

2-6 自然分娩接产技术

1. 技能要求

能准确评估分娩条件；备齐用物；严格遵守无菌技术操作原则及接产操作规范，正确为产妇接产。

2. 操作规范

(1) 评估及准备。①产妇：核对产妇个人信息（姓名、床号、住院号、年龄、孕周、孕产史、临产时间）；了解宫缩情况、胎方位、胎心音、破膜与否及破膜后羊水的性状、宫口开大情况、胎先露的位置、会阴条件；评估产妇能否正确使用腹压、心理状态、配合分娩程度；向产妇解释接产目的与配合方法。②环境：明亮、清洁、安静，室温 26~28℃，湿度 50%~60%。③操作者：助产士戴口罩、帽子，着洗手衣。④用物：一次性无菌手术衣 1 件、灭菌产包 1 个（包内用物有聚血器 1 个、弯盘 2 个、血管钳 3 把、会阴侧切剪 1 把、线剪 1 把、脐带剪 1 把、小药杯 1 个、无菌小巾 2 块、带尾线纱布卷 1 个、洗耳球 1 个、纱布若干、棉球若干、棉签若干）、一次性护脐圈 1 个、无菌手套 2 双、吸痰管 1 根、5%聚维酮碘溶液或 2.5%碘酊溶液、75%乙醇、病历本、笔。

(2) 上台前准备。①确定胎位，协助产妇取舒适体位。②操作者行外科洗手（备注：实际操作中口述）。③产妇外阴消毒并铺无菌巾（备注：实际操作过程中产妇已完成“外阴消毒并铺无菌巾”，操作者口述产妇已完成该项操作）。④请巡回助产士依次打开一次性无菌手术衣和无菌手套外包装，操作者取出手术衣穿好，并戴无菌手套。⑤再次向产妇解释配合分娩的方法，取得合作。

(3) 整理产台物品。①请巡回助产士在治疗车上打开产包外包巾，接产者将治疗车推至产床尾端。②打开产包内包巾，查看灭菌指示卡是否达到灭菌效果，清点器械、敷料，按使用顺序摆放。用一把

止血弯钳套好气门芯。

(4) 保护会阴及协助胎儿娩出。①操作者口述保护会阴时机。当胎头拨露使阴唇后联合紧张时开始保护会阴。②接产者垫治疗小巾于会阴处（治疗巾勿完全盖住会阴部，露出会阴体约 1cm），脚成弓箭步站立姿势，一手肘部支在产床上，拇指与其余四指分开，利用手掌大鱼际肌顶住会阴部，在宫缩时向内上方托起会阴，宫缩间歇期保护会阴的手放松但不能离开（当胎头着冠后，宫缩间歇期保护会阴的手不能再放松，以防会阴体撕裂）；另一手轻轻下压胎头协助胎头俯屈，当胎头枕部在耻骨弓下露出时，协助胎头仰伸（此时若宫缩强，嘱产妇张口哈气以缓解腹压，指导产妇在宫缩间歇期稍向下屏气，借助腹压的力量使胎头缓慢娩出）。③胎头娩出后，一手继续保护会阴，另一手自鼻根部向下颏挤压出口鼻内的黏液和羊水。④协助胎头复位及外旋转。⑤下压胎儿颈部，使前肩自耻骨联合下方娩出，前肩娩出后，接产者向上托胎儿颈部，使后肩自会阴前缘缓慢娩出，双肩娩出后保护会阴的手方可离开，双手协助胎体及下肢以侧位娩出。

(5) 清理新生儿呼吸道及 Apgar 评分。①胎儿娩出后立即将鼻腔和口腔中的羊水和黏液挤出，及时用洗耳球清除新生儿口腔和鼻腔中（先口后鼻）残余的羊水和黏液；当确认呼吸道通畅后，新生儿仍未啼哭时，可用手轻弹新生儿足底或抚触背部。②用无菌小巾擦干新生儿全身。③根据新生儿出生后的心率、呼吸、肌张力、喉反射、皮肤颜色 5 项体征进行 1 分钟、5 分钟 Apgar 评分，每项指标 0~2 分，满分为 10 分，8~10 分为正常新生儿。

(6) 处理脐带。①垫聚血器于产妇臀部。②用两把血管钳在距脐根部 15~20cm 处夹紧脐带，两钳间距 2~3cm，于两钳之间剪断脐带。③用 75%乙醇消毒脐根部及周围。④在距脐根 0.5cm 处用带气门

芯血管钳夹闭脐带，距血管钳上 0.5~1cm 处剪断脐带，套气门芯至脐根部后松开血管钳，用一块纱布挤净脐带断端处余血、擦干血液。脐带断面用 5%聚维酮碘溶液或 2.5%碘酊溶液消毒，待脐带断面干后以无菌纱布覆盖，再用护脐圈包扎（如用脐带夹断脐，无需覆盖和包扎断端）。

(7) 确认、交接新生儿。①将新生儿抱至产妇确认并说出新生儿性别。②将新生儿交给巡回助产士（备注：新生儿台下处理不做）。

(8) 协助胎盘娩出。①接产者口述胎盘完全剥离的征象（子宫再次收缩，子宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，宫体被推向上，宫底升高至脐上；阴道口外露的一段脐带自行延长；阴道少量出血；用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段，宫体上升而外露的脐带不再回缩）。②当确认胎盘完全剥离后，于宫缩时以左手握住宫底（拇指置于子宫前壁，其余四指放于子宫后壁）并按压，同时右手轻拉脐带，当胎盘娩出至阴道口时，接产者双手捧住胎盘，向一个方向旋动并缓慢向外牵拉，协助胎盘、胎膜完整娩出。

(9) 检查胎盘、胎膜。①暴露胎盘母体面，铺平并擦干母体面凝血块，检查母体面有无胎盘小叶缺损。②翻转胎盘暴露胎儿面，检查胎儿面边缘有无断裂的血管。③提起脐带检查胎膜破口是否能完全吻合，检查完后放于弯盘内。

(10) 检查软产道。仔细检查会阴、小阴唇内侧、尿道口周围、阴道、阴道穹窿及宫颈有无裂伤，检查完毕后接产者口述软产道检查结果。

(11) 处理与观察。①用消毒溶液棉球擦净会阴血迹。②核对清点用物（器械、敷料），胎盘装塑料袋交台下巡回助产士，按要求初步处理用物。脱去手术衣及手套。③口述帮产妇垫上会阴消毒垫，协

助产妇取舒适体位，盖上被子保暖。④洗手，记录产妇分娩情况。⑤口述产妇留在产房观察 2 小时，注意观察阴道出血、血压及宫缩情况。

3. 职业素养要求

操作规范、手法正确、动作熟练；操作过程中无菌观念强；态度和蔼，关心、体贴产妇，与产妇沟通有效。

2-7 新生儿沐浴（盆浴）

1. 基本要求

能准确评估新生儿全身情况，与新生儿家长进行有效沟通，正确为新生儿沐浴，并根据个体情况做好脐部、皮肤和臀部护理。

2. 操作规范

(1) 评估及准备。①新生儿：核对新生儿基本信息是否与母亲相符并向其家长解释沐浴的目的、方法、时间（两次喂奶之间或喂奶前、后 30 分钟到 1 小时进行）和注意事项。②环境：明亮、清洁、安静，室温调至 26~28℃；操作前 30 分钟湿式清洁治疗车和操作台。③操作者：着装整洁，戴好帽子，取下手上的饰品，修剪指甲，按七步洗手法洗手。温暖双手。④用物：婴儿浴盆、小脸盆、围裙、新生儿衣服、纸尿裤、包被、浴巾 2 条、大毛巾 1 条、小毛巾 2 条、洗发沐浴液、水温计 1 个、指甲剪、无菌棉签、75%乙醇、免洗手消毒剂、病历本、笔、5%鞣酸软膏（或按需准备护臀霜）。将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

(2) 沐浴前准备。①操作者系好围裙，调试水温至 39~41℃，在盆底垫一条大毛巾。②将新生儿置于散包台上，解开包被，再次核

对新生儿胸牌、手腕带（床号、姓名、性别、日龄）。③在散包台上脱去新生儿衣服（保留纸尿裤），检查新生儿全身、四肢活动情况及皮肤有无红肿、糜烂、出血点等异常情况，然后用浴巾包裹新生儿全身。

(3) 沐浴。①横抱式抱起新生儿，将打湿的小毛巾挤干叠成方块状，用食指挑起小毛巾擦拭右眼（由内眦→外眦），更换小毛巾擦拭部位后，以同法清洗右眼；清水洗净小毛巾挤干后依次按顺序擦拭鼻翼两侧（更换小毛巾擦拭部位）-嘴巴两侧（更换小毛巾擦拭部位）-额头-左脸颊-下颚-右脸颊-耳后。②左手拇指与其余四指分开托住新生儿头枕部，左上臂夹住新生儿下半身，左手拇指与中指分别将新生儿双耳廓折向前方，并轻轻按住，堵住外耳道口，将头移近盆边，用湿毛巾擦湿头发，右手取少许洗发液，揉搓出泡沫后涂抹在头发上，用五指的指腹在宝宝头上轻轻揉洗，然后用清水冲净、擦干。③将新生儿抱回散包台，解开浴巾，取下纸尿裤，操作者左手握住新生儿左肩及腋窝处，使头颈部枕于操作者前臂，用右手握住新生儿左大腿靠近腹股沟处，将新生儿轻放入水中。使宝宝身体的体位保持在45度（注意让宝宝先适应水温逐渐放入水中）。④松开右手，用小毛巾淋湿新生儿全身，按照由上而下顺序洗颈下、前胸、腋下、腹、手、腿、脚、会阴。取少许沐浴液揉搓出泡沫后涂抹全身皮肤后清水冲净。⑤将宝宝成仰俯卧位：换右手握住新生儿左肩及腋窝处，使新生儿头及下颏靠在操作者右前臂上，同样的方法清洗后颈、背部及臀部、下肢。再将宝宝变成仰卧位。洗毕将新生儿抱起放于浴巾中，迅速包裹拭干

全身（注意要将身体皱褶及弯曲部位擦干且动作要轻快）。

（4）沐浴后处理。①观察新生儿脐部情况，如脐带断端是否有出血、渗液等。脐部情况正常时用消毒棉签蘸 75%乙醇消毒脐带残端及脐周皮肤两次（如果脐窝和脐根部有粘连时应从脐根部由内向外一个方向呈螺旋动作擦拭）。如果脐部有渗出物，提起脐轮先用干棉签将脐部断端里面的残留水分擦拭干净，再用 75%的乙醇消毒两次。如果有感染遵医嘱选择相应的消毒剂处理。②为新生儿兜好纸尿裤，穿好衣服，检查手圈字迹是否清楚，视情况修剪指甲，裹好包被。③脱去围裙，将新生儿抱回母亲处，告知新生儿沐浴过程中的情况，交待新生儿沐浴后注意事项。④整理用物，按要求初步处理用物。消毒双手并记录新生儿沐浴情况。

3. 职业素养要求

态度和蔼，语言亲切，沟通有效；操作规范，动作熟练，注意保暖；具有责任感和慎独精神，安全意识强；有敏锐的观察力，意外处理及时、有效。

2-8 新生儿抚触

1. 基本要求

能向家属解释抚触的意义、方法、时间和注意事项；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. 操作规范

(1) **核对。**核对新生儿床号、姓名。

(2) **评估及准备。**①新生儿：核对新生儿基本信息是否与母亲相符，并向家长解释抚触的意义、方法、时间（新生儿两次喂奶之间，处于清醒、安静状态时，最好在沐浴后，午睡醒后或晚上睡前）和注意事项。②环境：明亮、清洁、安静；室温调至 26~28℃，湿度 50%~60%；选择中速、轻柔而有节奏的背景音乐。③操作者：着装整洁，戴好帽子，取下手上的饰品，修剪指甲，按七步洗手法洗手，并保持心情舒畅，在抚触过程中用安慰性语言和亲切目光与新生儿进行交流。④用物：尿片、替换的衣物、浴巾、婴儿润肤油、免洗手消毒剂、病历本、笔。评估用物的性能、质量和有效期等；将准备好的用物按照使用先后顺序放于抚触台上。

(3) **抚触前准备。**①将新生儿抱至散包台上，解开包被，核对新生儿胸牌、手圈（床号、姓名、性别、日龄）。②在散包台上脱去新生儿衣服，检查全身、四肢活动情况及皮肤有无红肿、破损。③新生儿沐浴后擦干全身（口述），将其放在浴巾上，暴露新生儿身体（注意保暖），开始进行抚触。

(4) **头面部抚触。**①额部：取适量婴儿润肤油倒入掌心，摩擦均匀，搓暖双手。用两手拇指指腹从前额中心开始，轻轻往外推压。②下颌部：用双手拇指指腹分别从下颌中央向外上方滑至耳前，使新生儿上下唇呈微笑状。③头部：左手置新生儿头右侧枕部，将头略抬高床面，右手四指并拢，用指腹从前额发际触向枕后，再滑至耳后，中指在耳后乳突部停留片刻，避开囟门。

(5) **胸部抚触**。双手放在新生儿两侧肋下缘，右手从新生儿胸部的左外下方（左侧肋下缘）向右侧上方交叉推进，至右侧肩部；换左手，方法同前。在新生儿胸部画一个大的交叉，避开乳头。

(6) **腹部抚触**。①两手依次从新生儿的右下腹→右上腹→左上腹→左下腹移动，呈顺时针方向画半圆，避开脐部。②用右手在新生儿左腹由上向下画一个英文字母 I；自新生儿的右上腹→左上腹→左下腹画一个倒写 L (LOVE)；再由新生儿右下腹→右上腹→左上腹→左下腹画一个倒写 U (YOU)；做这个动作时，用关爱的语调向新生儿说“我爱你”(I LOVE YOU)，与新生儿进行情感交流。

(7) **上肢抚触**。①一手托起新生儿一侧上肢，从上臂至手腕部，分段轻轻挤捏，或者双手夹住小手臂，上下搓滚。②用拇指指腹从新生儿手掌面向手指方向推进，再用拇、食指和中指轻轻提拉每个手指。③两手拇指置于新生儿掌心，两手交替用四指指腹由腕部向指头方向抚触手背。用相同的方法抚触对侧上肢。

(8) **下肢抚触**。①一手托起新生儿一侧下肢，从大腿至踝部，分段轻轻挤捏，或者双手夹住大腿，上下搓滚。②用拇指指腹从新生儿足跟向脚趾方向推进，再抚触每个脚趾。③两手拇指置于新生儿脚掌心，两手交替用四指指腹由踝部向脚趾方向抚触足背。用相同的方法抚触对侧下肢。

(9) **背部抚触**。①将新生儿调整为俯卧位，双手平行放在新生儿背部，沿脊柱两侧，用双手由内向外、自上而下抚触背部。②两手交替用四指指腹从颈部开始，沿脊柱滑至臀部。

(10) **臀部抚触**。两手示指、中指、无名指指腹在新生儿臀部做环行抚触。

(4) ~ (10) 每个动作重复 4~6 次。

(11) **抚触后处理**。①检查新生儿皮肤情况，兜好尿布，穿好衣服。②将新生儿送回病房，向家属交代抚触后注意事项。③按要求初步处理用物。④洗手，记录新生儿抚触情况。

3. 职业素养要求

操作规范、手法正确；技能熟练、动作轻柔；关怀亲切，沟通有效。

2-9 会阴擦洗

1. 基本要求

能够迅速、准确对患者情况进行初步评估；能按照会阴擦洗的步骤进行正确操作；有较强保护患者隐私的意识；操作规范，动作熟练、敏捷；关爱患者，能与患者（或家属）进行有效的沟通。

2. 操作规范

(1) **核对**。核对病人个人信息（床号、姓名、住院号等）。

(2) **评估及准备**。①告知会阴擦洗的目的，解释并取得合作，确认无碘剂过敏，嘱患者排空膀胱。评估患者会阴情况：会阴有无红肿，有无伤口及愈合情况，有无留置尿管；分泌物有无异味。②环境：现场环境符合操作要求。③操作者：着装整洁，指甲已剪，按七步洗手法洗手。④用物：准备齐全，一次性无菌会阴垫；一次性手套 1 副；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); 0.02% 碘伏溶液; 洗手液。

(3) **会阴擦洗过程。**拉屏风保护患者隐私, 臀下垫一次性无菌会阴垫。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。协助患者取屈膝仰卧位, 双膝屈曲向外分开, 暴露外阴。打开无菌包, 将消毒棉球放置弯盘内, 倒入碘伏溶液。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。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。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。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。最后用干棉球擦干, 第 3 遍顺序同第 2 遍。

(4) **操作后处理。**撤去用物, 协助患者穿好裤子, 取舒适体位, 整理床单位, 整理用物, 消毒双手。

3. 职业素养要求

操作规范, 动作熟练; 态度和蔼, 关心体贴, 注意隐私保护; 语言亲切, 沟通有效, 患者合作, 健康教育合适。

2-10 会阴湿热敷

1. 基本要求

能正确评估患者伤口局部情况, 了解患者心理状况和合作程度;

能选择合适的湿敷溶液，温度适宜，防止烫伤；保护患者隐私，正确实施操作流程，患者舒适、安全；遵守无菌技术原则，操作规范、流畅，动作轻柔；能及时评价热敷效果，评估结果准确，解释合理；态度和蔼，关心体贴，能与患者及家属有效沟通。

2. 操作规范

(1) **核对**。核对病人个人信息（床号、姓名、住院号等）。

(2) **评估及准备**。①了解患者会阴伤口水肿面积或血肿大小、检查伤口有无感染，评估患者心理状态及合作程度。解释会阴湿热敷的目的与配合方法，协助患者排空膀胱，清洁会阴。②环境：清洁、安静、温湿度适宜，保护患者隐私(用布帘或屏风遮挡)③操作者：着装整洁，戴好帽子、口罩、佩戴挂表，修剪指甲，按七步洗手法洗手。④用物：准备齐全，一次性垫巾 1 块；一次性治疗巾 1 块；会阴垫 1 块；无菌弯盘 2 个；镊子 2 把；无菌纱布若干；棉垫；大小棉签各一包；医用凡士林；0.2%碘伏；装有煮沸的 50%硫酸镁或 95%乙醇的治疗碗；无菌治疗碗（杯）一个；水温计；手消毒剂；必要时备热源袋或红外线灯。

(3) **再次核对**。再次核对患者姓名并解释，取得合作。

(4) **会阴擦洗**。无菌治疗碗（杯）内倒入适量 0.02%碘伏液，放入大棉签，协助患者取膀胱截石位暴露会阴，臀下垫一次性垫巾及治疗巾，0.2%碘伏液棉签行会阴擦洗，清洁局部伤口。

(5) **湿热敷**。在受敷部位涂凡士林后盖一层无菌纱布，将 4-6 块无菌纱布块浸入温热的 50%硫酸镁或 95%乙醇溶液中。双手各持 1

把镊子将纱布拧至不滴水，展开纱布，敷在患处，覆盖 4-6 块。在会阴湿热敷纱布块外面盖棉垫保温，每隔 3-5min 更换湿热敷垫一次，湿热敷时间为 15-20min，亦可用热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射以维持湿热敷温度。湿热敷完毕，移去敷料，擦去皮肤上凡士林，观察湿热敷处皮肤情况，更换清洁会阴垫。

(6) 操作后处理。协助患者穿好衣裤，取舒适体位，整理床单位。初步处理用物，洗手，取口罩，记录热敷时间和效果。

(7) 注意事项。会阴湿热敷时，应在会阴擦洗、局部伤口清洁后进行。会阴湿热敷的温度一般为 41-48℃，会阴湿热敷面积应是病损范围的 2 倍。会阴湿热敷过程中应定期检查热源袋是否完好，防止烫伤，对于休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤应注意。会阴湿热敷过程中，随时评价热敷效果。

3. 职业素养要求

操作规范，动作熟练。态度和蔼，关心体贴，与患者及家属沟通有效。保护患者隐私，患者舒适、安全。湿热敷溶液温度适宜，皮肤无烫伤。

模块三 专业拓展技能

3-1 母乳喂养指导

1. 基本要求

能宣传母乳喂养的优点；按照要求在选择哺乳体位、哺乳姿势、托乳方法、帮助新生儿含接、判断新生儿是否正确含接、喂养完成后

帮助排空新生儿胃内空气等方面对产妇进行个性化指导。

2. 操作规范

(1) **核对**。核对病人个人信息（床号、姓名、住院号等）。

(2) **评估及准备**。①产妇及新生儿：评估新生儿出生情况、意识状态、生命体征、口腔有无畸形；评估产妇对母乳喂养的认识与配合程度、乳房充盈度，有无乳头内陷，是否有不适合母乳喂养的疾病，如严重心脏病、精神病等或长期服用可能通过乳汁的药物。②环境：清洁、安静，光线明亮，室温 22~24℃。③操作者：着装整洁，戴好帽子、挂表，按七步洗手法洗手。④用物：脸盆、温开水壶（内盛 39~41℃温开水）、小毛巾、手消毒剂、病历本、笔。

(3) **指导产妇洗手**。每次母乳喂养前应指导产妇使用肥皂水清洗双手。产妇第一次哺乳或产妇有大量出汗等特殊情况下需指导产妇用温开水湿润的小毛巾清洁乳头及乳晕。

(4) **指导哺乳体位**。根据产妇意愿、分娩情况和身体情况选择合适的哺乳体位，坐位横抱式（适宜于阴道分娩产妇）、坐位环抱式（适宜于剖宫产产妇）、侧卧位（阴道分娩和剖宫产产妇均适合）、坐位交叉式（适宜于早产儿和含乳头困难的新生儿）。

(5) **指导哺乳姿势**。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，产妇抱新生儿贴近自己，将新生儿头枕在产妇一手的前臂上，手掌托住臀部，使新生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，

新生儿与母亲面对面侧卧，身体贴近，将新生儿的上半身抬高与乳房成水平线，使新生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新生儿，手掌托起新生儿头部，新生儿身下可稍垫高，以新生儿嘴刚好含住母亲乳头为宜，新生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，产妇产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）。

（6）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，以免堵住新生儿鼻孔而影响呼吸。

（7）指导帮助新生儿含接。指导产妇用乳头触碰刺激新生儿的嘴唇，待新生儿产生觅食反射张大嘴时，顺势将乳头和大部分乳晕送入新生儿口中。

（8）指导判断新生儿是否正确含接。①新生儿的嘴张大，下唇向外伸，下颌紧贴着乳房。②新生儿的两面颊饱满。③看到新生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，防止新

生儿发生呛奶。

(9) **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下压新生儿下颏，退出乳头。③哺乳结束后将新生儿竖抱，头部紧靠母亲肩上，空心掌轻拍背部，排出胃内空气。

(10) **操作后处理。**①指导产妇将新生儿抱回婴儿床，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。

3. 职业素养要求

态度和蔼，关心产妇及新生儿；操作熟练，方法正确，动作轻柔；与产妇沟通有效，指导效果良好。

3-2 高热惊厥患儿的急救处理

1. 基本要求

能对高热惊厥患儿及时实施正确有效的处理；能指导家长掌握高热惊厥的急救方法；指导家长掌握正常的物理降温方法，以防复发。

2. 实施步骤

(1) **评估及准备。**①**幼儿及家长：**幼儿生命体征、意识状态及惊厥发作程度和伴随症状、有无呼吸抑制、大小便失禁等，患儿有无发生外伤、窒息的危险；家长在患儿惊厥发作时有无恐惧焦虑和紧张情绪。②**环境：**干净、整洁、安全、温湿度适宜，光线适宜，避免不必要的刺激。③**操作者：**着装整齐，修剪指甲。④**物品：**纱布、消毒

剂、记录本和笔。

(2) **急救处理。**①立即将患儿平卧，头偏向侧。②解开患儿衣领、裤带，以防衣服对患儿的束缚影响呼吸。③用纱布及时清除患儿口、鼻腔分泌物和呕吐物，保持呼吸道通畅，以防窒息。④针刺或指压人中、涌泉、合谷、内关等穴。⑤将纱布放于患儿手下或腋下，防止患儿皮肤摩擦受损。⑥移开患儿床上硬物，防止碰伤，床边加设床栏，防止患儿出现外伤或坠床。患儿抽搐时，不要强行用力按压或牵拉其肢体，以防止外力造成肢体脱臼或骨折。⑦口述：物理降温方法：根据患儿高热情况，在患儿前额、手心、大腿根部等处放置冷毛巾、冰袋或使用退热贴等进行物理降温。⑧口述：观察幼儿生命体征，意识状态、瞳孔等。⑨口述：缓解后迅速将幼儿平稳送至医院。

(3) **施救后处理。**①密切观察患儿生命体征，意识状态、瞳孔的变化。②发作缓解后迅速将患儿送医院检查治疗，防止再次发作。③整理用物，洗手，记录病情发作，持续时间和救护过程。

3. 职业素养要求

急救意识强，施救迅速，方法正确，动作轻柔，操作过程中注意保护患儿安全；态度和蔼，关心患儿，与家长沟通有效。

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。根据考生操作的规范性、熟练程度、人文关怀、临床思维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。

2. 分值分配

本专业技能考核每个项目满分为 100 分，其中评估及准备 20%，技能操作占 60%，完成效果占 20%。

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。各模块和项目的技能评价要点如表 1 所示。

表 2：各模块和项目的技能评价要点

模块	项目	评价要点
专业基础技能	生命体征测量（成人）	严格查对和消毒隔离制度； 评估病人，解释操作目的及配合方法，环境符合测量生命体征的要求，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序； 体位舒适，测量方法合适、符合规范，计时精确，测量结果准确，健康指导到位； 病人安全、满意，护士语言亲切，态度和蔼，关爱病人，体现以病人为中心；能在规定的时间内完成。
	无菌技术操作	严格遵守无菌技术操作原则； 评估环境，环境符合无菌技术操作要求，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序； 无菌持物钳、无菌容器、无菌包使用方法正确，无菌盘铺盘符合操作要求，取无菌溶液方法正确，戴、脱无菌手套规范； 动作熟练，无菌观念强； 能在规定的时间内完成。

模块	项目	评价要点
	氧气吸入疗法(氧气筒供氧)	<p>认真核对医嘱、核对病人；</p> <p>评估病人病情、缺氧的程度；鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿等；心理状况、合作程度；评估环境，病房有无明火、热源，氧气筒上有无“四防”标志；操作者准备充分，用物准备齐全；正确安装、连接氧气表，熟练完成给氧的操作并交代注意事项；给氧完毕，迅速拔管、卸载氧气表，进行健康指导；</p> <p>病人及家属满意，态度和蔼，沟通有效；操作规范，动作敏捷；关心病人，及时观察病人缺氧改善情况；</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>
	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	<p>符合手术室要求；着洗手衣，戴口罩、帽子；操作者准备充分，用物准备齐全，摆放有序；</p> <p>洗手方法正确，洗手时间3分钟，擦手方法正确，消毒手方法正确，消毒时间6分钟；</p> <p>穿无菌手术衣方法正确，无跨越，无污染，与巡回护士配合默契；</p> <p>戴无菌手套方法正确，无污染，无菌生理盐水冲洗滑石粉，戴好无菌手套的双手放置正确；</p> <p>脱手术衣方法正确（手术衣外侧污染面不得接触手臂及洗手衣裤），放置于合适地方，脱手套方法正确（手套外面不接触手部皮肤），手套处理方式合适，与巡回护士配合默契；</p> <p>坚持无菌技术操作原则，无菌观念强，操作规范、动作熟练；掌握绝对无菌区范围，能正确区分非限制区、半限制区、限制区；</p> <p>在规定时间内完成。</p>
	心电监护仪的使用（成人）	<p>核对医嘱、核对病人信息；</p> <p>评估病情、意识及皮肤情况；解释操作目的及配合方法，环境符合心电监护的要求；操作者准备充分，用物准备齐全，摆放有序；</p>

模块	项目	评价要点
		<p>体位舒适，安放电极片进行心电图监测位置准确；血氧饱和度监测(SpO₂)指夹安放正确；袖带安放部位准确，松紧适宜。各参数报警值设置正确；记录心电监护开始时间、心率、血压、呼吸、血氧饱和度；</p> <p>操作规范，动作熟练、敏捷；</p> <p>态度和蔼，病人满意，护士与病人沟通有效，健康指导内容和方式合适；</p> <p>能在规定的时间内完成。严格执行查对和消毒隔离制度；</p>
	药物过敏试验(青霉素)	<p>严格查对和消毒隔离制度，无菌观念强；</p> <p>评估病人，问“三史”方法正确，解释操作目的及配合方法及时到位，环境符合注射的要求，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序；</p> <p>药物配制方法正确，剂量准确。注射操作规范熟练。结果判断正确，问题处理及时有效；</p> <p>病人安全、满意，护士语言亲切、态度和蔼，关爱病人。与病人沟通有效，健康指导内容和方式合适；</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>
	肌内注射(成人)	<p>评估病人，解释操作目的及配合方法及时到位，环境符合注射的要求，保护病人隐私，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序；</p> <p>抽吸药物剂量准确，注射部位定位准确，注射时间、方法正确，技术熟练、轻柔；病人安全、满意，护士语言亲切、态度和蔼，关爱病人，与病人沟通有效，健康指导内容和方式合适；</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>
	密闭式静脉输液	<p>严格查对和消毒隔离制度，无菌观念强；</p> <p>评估病人，解释操作目的及配合方法及时到位，环境符合输液的要求，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序；</p> <p>排气一次成功，穿刺一针见血，记录输液的时间、滴速准确。</p>

模块	项目	评价要点
		<p>输液故障处理及时有效；</p> <p>病人满意，护士与病人沟通有效，关爱病人，健康指导内容和方式合适；能在规定的时间内完成。</p>
专业 核心 技能	单人徒手心肺复苏(成人)	<p>判断病人意识、颈动脉搏动、检查呼吸、观察胸廓有无起伏，方法正确。</p> <p>评估环境；用物准备齐全，摆放有序。</p> <p>病人取仰卧位；胸外心脏按压定位准确，按压深度、频率合适；连续 30 次；</p> <p>畅通气道方法正确，动作规范；连续人工呼吸 2 次，方法正确，潮气量合适。以胸外心脏按压与人工呼吸 30:2 的比例进行，连续操作 5 个循环。</p> <p>复苏效果评价方法正确，判断准确。记录抢救的时间。</p> <p>操作规范，动作熟练、敏捷，急救意识强；</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>
	留置导尿管(女性)	<p>严格遵守无菌技术操作原则；</p> <p>评估病人，解释操作目的及配合方法，环境符合留置导尿管的要求，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序；</p> <p>体位正确、两次消毒方法正确、插管长度正确、具有个性化的健康指导能力、操作熟练、动作轻柔；</p> <p>病人安全、满意、无相关操作并发症的发生，护士语言亲切，态度和蔼，关爱病人，保护病人隐私；</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>
	骨盆外测量	<p>严格执行查对制度，核对孕(产)妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度，向孕(产)妇解释检查目的和配合方法，环境符合产前检查室要求，护士准备充分，用物准备齐全，摆放有序；</p> <p>体位舒适，保护隐私，测量方法正确，健康指导到位；</p> <p>孕妇安全、满意，护士语言亲切，态度和蔼，沟通有效，双方</p>

模块	项目	评价要点
		配合良好，关爱病人，体现以病人为中心； 能在规定的时间内完成。
	四步触诊	严格执行查对和消毒隔离制度； 评估孕妇，解释操作目的及配合方法，环境符合四步触诊的要求，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序； 体位舒适，保护隐私，四步触诊手法正确、符合规范，计时精确检查结果准确，健康指导到位； 孕妇安全、满意，护士语言亲切，态度和蔼，沟通有效，双方配合良好，关爱病人，体现以病人为中心； 能在规定的时间内完成。
	产程图绘制	环境符合要求，着装整洁，用物准备齐全，摆放有序； 标志点坐标位置准确，检查内容填写正确，使用医学术语，无缺项、漏项，产程进展情况分析正确； 记录位置正确，语言描述准确； 能在规定时间内完成。
	自然分娩接产技术	严格执行查对和消毒隔离制度； 评估孕（产）妇，解释操作目的及配合方法，符合产房要求，着装符合助产士接产要求，护士准备充分，用物准备齐全，摆放有序； 体位舒适，腹压方法正确，解释配合分娩的方法到位； 娩出方法正确，新生儿 Apgar 评分准确，断脐方法正确，消毒脐根部方法正确，套扎气门芯方法正确，消毒并包扎脐带断端方法正确，递交新生儿方法正确、安全，口述胎盘完全剥离的指征正确，协助胎盘娩出方法正确，口述产后 2 小时护理内容正确； 操作规范，动作敏捷；病人满意，态度和蔼，沟通有效； 能在规定的时间内完成。

模块	项目	评价要点
	<p>新生儿沐浴 (盆浴)</p>	<p>严格执行查对制度；</p> <p>核对新生儿基本信息并解释操作目的，沐浴时间选择恰当，符合沐浴要求，护士准备充分，用物准备齐全摆放有序；</p> <p>评估新生儿全身情况，脱新生儿衣裤动作熟练，清洗头面部时抱姿正确，新生儿安全，面部清洗方法正确，防止水流入耳道方法正确，头发清洗方法正确，及时擦干，清洗躯干时抱姿正确，换手时动作熟练；</p> <p>按顺序擦洗新生儿全身，动作轻柔、熟练，新生儿安全；</p> <p>新生儿脐部评估及护理方法正确，新生儿臀部护理正确，给新生儿穿衣方法正确，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；</p> <p>操作规范，动作敏捷；病人家属满意，态度和蔼，沟通有效；</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>
	<p>新生儿抚触</p>	<p>严格执行查对和消毒隔离制度；</p> <p>向家属解释操作目的及注意事项，评估新生儿，环境符合抚触的要求，护士准备充分，用物准备齐全、摆放有序；</p> <p>新生儿体位舒适，抚触手法正确、符合规范，技能熟练、动作轻柔；计时精确，感情自然，情感交流到位；</p> <p>新生儿安全、配合良好，家长满意，护士语言亲切，态度和蔼，沟通有效，关爱病人，体现以病人为中心；</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>
<p>专业 拓展 技能</p>	<p>母乳喂养指 导</p>	<p>能宣传母乳喂养的优点；按照要求在选择哺乳体位、哺乳姿势、托乳方法、帮助新生儿含接、判断新生儿是否正确含接、喂养完成后帮助排空新生儿胃内空气等方面对产妇进行个性化指导。态度和蔼，关心产妇及新生儿；操作熟练，方法正确，动作轻柔；与产妇沟通有效，指导效果良好。</p> <p>能在规定的时间内完成。</p>

模块	项目	评价要点
	高热惊厥患儿的急救处理	施救者准备充分，用物准备齐全、摆放有序； 急救意识强，施救迅速，方法正确，动作轻柔，操作过程中注意保护患儿安全； 态度和蔼，关心患儿，与家长沟通有效； 能在规定的时间内完成。

五、抽考方式

（一）抽考试题确定

本题库试题为综合案例，模拟助产专业工作情景，每道试题需完成3个任务，包括来自助产基础技能模块、助产核心技能模块各1个项目，以及助产基础技能模块、助产核心技能模块、助产拓展技能模块3个模块中任选1个项目，引导学生在帮助孕（产）妇/患者解决问题的过程中掌握专业技能。学生专业技能抽考的成绩=专业基础技能模块项目成绩+专业核心技能模块项目成绩+基础技能模块/核心技能模块/拓展技能模块项目成绩。

（二）项目抽取方法

1. “平均覆盖”原则

每位学生均能面向所有模块和项目，最终抽考的试题覆盖所有模块。所有模块均有学生参考，且各项目参考的学生人数大概相等，参加核心技能考核的学生达到参考学生的100%。

2. “难易搭配”原则

考生抽中专业基础技能中1个“较难”的项目后，在专业核心技能模块中抽取1个“较易”项目；考生抽中专业基础技能中1个“较易”的项目后，须在专业核心技能模块中抽取1个“较难”项目。

（三）试题抽取方式

学生在相应模块题库中随机抽取 1 道试题完成考核。

六、附录

1. 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 3。

表 3-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	ISBN9787509321737	医疗事故处理条例	国务院法制办公室	中国法制出版社

2. 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，见表 4。

表 4：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	ISRCCN-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	ISBN9787566708915	高等职业院校学生专业技能抽查标准与题库丛书：助产		湖南大学出版社

序号	标准号	规范或标准名称	发布单位	出版社
6	ISBN9787535792877	湖南省常用护理操作技术规范		湖南科学技术出版社
7	中华人民共和国国家卫生健康委员会令 2019年第2号	母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法	国家卫生健康委	

第二部分 护理专业技能考核题库

本专业技能考核题库，按照助产工作岗位的实际需求，对接 1+X 证书制度，技能考核内容涉及基础护理、助产技术、妇科护理、儿科护理、内科护理、外科护理、急危重症护理、健康评估等，核心技能点覆盖全部专业核心课程。设置了专业基础技能、专业核心技能和专业拓展技能共 3 个模块，20 个项目，30 道试题。试题为综合案例，模拟助产专业工作情景，每道试题需完成 3 个任务，其中基础技能模块、核心技能模块各必选 1 个项目，基础技能模块、核心技能模块、拓展技能模块 3 个模块中任选 1 个项目，引导学生在帮助孕（产）妇/患者解决问题的过程中掌握专业技能，完成考核任务。

表 1 助产专业技能考核试题项目一览表

试题编号	项目组合		
1	骨盆外测量	密闭式静脉输液	新生儿抚触
2	会阴擦洗	无菌技术操作	高热惊厥患儿的急救处理
3	四步触诊	氧气吸入疗法（氧气筒）	会阴湿热敷
4	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	肌内注射（成人）	新生儿抚触
5	心电监护仪的使用（成人）	自然分娩接产技术	母乳喂养指导
6	产程图绘制	生命体征测量	药物过敏试验（青霉素）
7	肌内注射（成人）	留置导尿术（女性）	会阴擦洗
8	密闭式静脉输液	产程图绘制	单人徒手心肺复苏（成人）
9	药物过敏试验（青霉素）	单人徒手心肺复苏（成人）	新生儿沐浴（盆浴）
10	生命体征测量	四步触诊	留置导尿术（女性）
11	骨盆外测量	心电监护仪的使用（成人）	新生儿沐浴（盆浴）
12	四步触诊	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	生命体征测量

13	产程图绘制	新生儿沐浴（盆浴）	密闭式静脉输液
14	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	自然分娩接产技术	新生儿沐浴（盆浴）
15	会阴擦洗	肌肉注射（成人）	新生儿沐浴（盆浴）
16	留置导尿术（女性）	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	新生儿抚触
17	氧气吸入疗法（氧气筒）	会阴擦洗	无菌技术操作
18	会阴湿热敷	密闭式静脉输液	高热惊厥患儿的急救处理
19	四步触诊	心电监护仪的使用（成人）	母乳喂养指导
20	自然分娩接产技术	生命体征测量	高热惊厥患儿的急救处理
21	母乳喂养指导	会阴湿热敷	无菌技术操作
22	骨盆外测量	氧气吸入疗法（氧气筒）	会阴湿热敷
23	四步触诊	生命体征测量	药物过敏试验（青霉素）
24	无菌技术操作	药物过敏试验（青霉素）	会阴擦洗
25	氧气吸入疗法（氧气筒）	留置导尿术（女性）	无菌技术操作
26	四步触诊	肌肉注射（成人）	心电监护仪的使用（成人）
27	会阴湿热敷	新生儿抚触	密闭式静脉输液
28	骨盆外测量	药物过敏试验（青霉素）	新生儿抚触
29	药物过敏试验（青霉素）	单人徒手心肺复苏（成人）	自然分娩接产技术
30	生命体征测量	四步触诊	氧气吸入疗法（氧气筒）

试题编号（ST-01），项目编号(2-3； 1-8； 2-8)

骨盆外测量+密闭式静脉输液+新生儿抚触

情景案例：

张某，女，26岁，孕1产0。因停经39周，阴道流液13小时于2023年10月10日18:00入院。体格检查：T 36.7℃，P 94次/分，R 18次/分，BP 120/80mmHg。腹隆，宫高33cm，腹围94cm，可扪及不规则宫缩，头先露，已入盆。胎心率152次/分，律齐。卫生垫上见清亮羊水。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，头先露，S-2，胎膜已破，羊水清亮。孕妇希望能经阴道分娩。

情境任务一：请你为张某行骨盆外测量。

情境任务二：产妇破膜时间超过 12 小时，需使用抗生素预防感染。青霉素皮试（-）。医嘱：生理盐水注射液 100ml+青霉素 480 万 U，静脉滴注，2 次/日。请你为冯某静脉滴注该组液体。

情境任务三：10 月 11 日 5:00 张某顺产一活男婴，出生时体重 3600g, Apgar 评分 1 分钟 10 分。10 月 12 日 7:00 新生儿肛温 37.3℃，生命体征平稳，产妇及家属要求在沐浴后为新生儿进行抚触。请你为新生儿进行抚触，并指导家属。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 骨盆外测量基本实施条件

类型	骨盆外测量基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 骨盆测量器；(2) 孕产妇保健手册；(3) 笔；(4) 一次性中单；(5) 手消毒剂	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。	

表 2 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	

	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。	

表 3 新生儿抚触基本实施条件

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(1) 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	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

用时：2-3（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；1-8（准备 5 分钟，操作 20 分钟）；2-8（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 65 分钟。

4. 评分细则

2-3：骨盆外测量考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20 分>	孕（产）妇 <8 分>	1. 核对孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕（产）妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕（产）妇排空膀胱	2			
	环境 <3 分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4 分>	1. 着装整洁	1			
		2. 修剪指甲，七步洗手法洗手	3			
用物 <5 分>	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施	测量髂棘	1. 拉上布帘，垫一次性中单于检查床上	4			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
<60分>	间径 <14分>	2. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2				
		3. 两侧髂前上棘位置触诊正确	2				
		4. 测量方法正确（两侧髂前上棘外侧缘的距离）	3				
		5. 读取测量数据并判断是否正常	3				
	测量髂嵴 间径 <10分>	1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2				
		2. 两侧髂嵴间径位置触诊正确	2				
		3. 测量方法正确（两侧髂嵴外侧缘的距离）	3				
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3				
	测量骶耻 外径 <10分>	1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2				
		2. 两测量端位置触诊正确	2				
		3. 测量方法正确（第5腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点距离）	3				
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3				
	测量坐骨 结节间径 <10分>	1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2				
		2. 两侧坐骨结节位置触诊正确	2				
		3. 测量方法正确（两侧坐骨结节内侧缘的距离）	3				
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3				
	测量耻骨 弓角度 <6分>	1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	1				
		2. 检查者两拇指放置位置正确	3				
		3. 测量两拇指间的角度并判断是否正常（口述）	2				
	检查后 处理 <10分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤，帮助其缓慢坐起，并询问感受	3				
2. 医用垃圾初步处理正确		1					
3. 及时消毒双手，方法正确；告知检查结果并记录		3					
4. 进行孕期健康教育并预约下次检查时间		3					
评价 <20分>	1. 操作规范，手法正确，动作熟练	5					
	2. 态度和蔼，关心体贴孕（产）妇	5					
	3. 沟通有效，孕（产）妇合作	5					
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1	5					

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	分				
总分		100			

1-8 密闭式静脉输液考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
评估及准备 <20分>	孕产妇/ 患者 <9分>	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 评估孕产妇/患者全身情况：年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕产妇/患者局部情况，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. 评估孕产妇/患者心理状况，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			
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、孕产妇/患者、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			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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，帮孕产妇/患者取舒适体位	2			
		11. 健康指导有效，孕产妇/患者能理解和复述	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 <2分>	巡视病房，听取孕产妇/患者主诉，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				
评价 <20分>	1. 孕产妇/患者安全、满意	4				
	2. 操作规范，坚持三查八对，无菌观念强	4				
	3. 护患沟通有效，孕产妇/患者合作	4				
	4. 仪表举止大方得体，关爱孕产妇/患者，体现整体护理理念	4				
	5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4				
总分			100			

2-8：新生儿抚触考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 <13分>	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
	<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 <3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 <67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 <10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 <6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 <10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 <10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 <10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				
评价	1. 操作规范, 动作熟练	5				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<20分>	2. 态度和蔼，仪表大方，关爱新生儿，操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流合适	5			
	3. 与家属沟通有效，取得合作	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

试题编号 (ST-02)，项目编号(2-9；1-2；3-2)

会阴擦洗+无菌技术操作+高热惊厥患儿的急救处理

情景案例：

李女士，32岁，生二胎，通过会阴侧切分娩一活男婴，产后第2天。自诉下腹部阵发性胀痛，哺乳时加剧。查：T37.3℃，P84次/分，BP113/83mmHg，R18次/分。子宫底脐下2指，收缩良好。恶露为红色，量少，无臭味。会阴切口微红，明显水肿，无脓性分泌物。乳房充盈可，无胀痛。

情境任务一： 请为李女士进行会阴擦洗。

情境任务二： 产后第4天，产妇要求出院，检查会阴伤口愈合好，表面干燥。医嘱：会阴切口拆线。请你准备会阴拆线用的无菌盘(双巾铺盘)。

情境任务三： 李女士在做出院准备时，4岁的女儿妞妞来医院接妈妈和弟弟，孩子精神不振，突然出现倒地意识不清，随即双下肢出现阵挛性收缩，测体温39.6℃。请你为妞妞实施紧急处理。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、患儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 会阴擦洗基本实施条件

类型	基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；	环境符合操作要求

类型	基本实施条件	备注
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(4) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、(5) 屏风	设备完好、准备齐全
用物	(1) 一次性垫巾 1 块；(2) 一次性治疗巾 1 块；(3) 会阴垫 1 块；(4) 无菌弯盘 2 个；(5) 镊子 2 把；(6) 无菌纱布若干；(7) 棉垫；(8) 大小棉签各一包；(9) 医用凡士林；(10) 0.02% 碘伏；(11) 带盖搪瓷罐内装有煮沸的 50% 硫酸镁或 95% 乙醇；(12) 无菌治疗碗（杯）一个；(13) 水温计；(14) 手消毒剂；(15) 必要时备热源袋或红外线灯	操作者工作服、帽子、口罩等由主考学校准备
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	

表 2 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) 无菌溶液；(7) 无菌手套；(8) 清洁治疗盘；(9) 弯盘；(10) 便签、笔；(11) 急救盒（按需准备）；(12) 病历本及护理记录单（按需准备）	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

表 3 高热惊厥患儿的急救处理实施条件

类型	高热惊厥患儿的急救处理的实施条件	备注
场地	(1) 模拟房间；(2) 处置室。	
资源	(1) 照护床；(2) 椅子 1 把；(3) 幼儿仿真模型。	
用物	(1) 纱布；(2) 记录本和笔；(3) 小毛巾；(4) 消毒剂。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：2-9（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-2（准备 5 分钟，操作 10 分钟）；3-2（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 55 分钟。

4. 评分细则

2-9：会阴擦洗评分标准

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 <15 分>	病人 <5 分>	1. 核对患者信息	1			
		2. 告知会阴擦洗的目的，解释并取得合作，确认无碘剂过敏	1			
		3. 嘱患者排空膀胱	1			
		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	2			
	环境 <2 分>	现场环境符合操作要求	2			
	操作者 <3 分>	着装整洁	3			
	用物 <5 分>	用物准备齐全：（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			
实施 <70 分>	会阴擦洗 <60 分>	1. 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			
		2. 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			
		3. 臀下垫一次性无菌会阴垫	5			
		4. 打开无菌包，将消毒棉球放置弯盘内，	5			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		倒入碘伏溶液				
		5. 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病人会阴部	5			
		6. 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			
		7. 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			
		8. 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			
		9. 第3遍顺序同第2遍（口述）	6			
	操作后处理 <10分>	1. 撤去用物，协助患者穿好裤子，取舒适体位，整理床单位	4			
		2. 整理用物	3			
		3. 消毒双手	3			
	评价 <15分>	1. 操作规范，动作熟练	5			
2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护		3				
3. 语言亲切，沟通有效，患者合作，健康教育合适		2				
4. 在规定时间内完成每超过一分钟扣1分，扣满5分为止		5				
总分			100			

1-2 无菌技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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, 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, 最多扣2分); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5				
实施 (60分)	铺无菌巾 (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, 手不触及或跨越无菌区	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. 及时还原包好无菌巾包, 无跨越	2			
		5. 打开无菌巾, 铺于治疗盘上, 无污染, 方法正确	2			
	递无菌治疗碗 (8分)	1. 再次检查无菌治疗碗包, 并打开, 无污染	4			
		2. 递无菌治疗碗于无菌盘内, 无污染	3			
		3. 包布放置妥当	1			
	倒无菌溶液 (12分)	1. 再次检查无菌溶液	2			
		2. 开瓶盖, 冲洗瓶口	2			
		3. 倒无菌溶液于无菌治疗碗内, 瓶签朝向掌心, 高度合适, 溶液无溢出, 无污染, 不跨越无菌区	5			
		4. 及时盖好瓶盖, 记录开瓶日期、时间, 签名	3			
	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	1. 再次取无菌巾打开, 盖于无菌盘上,	5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	菌巾 (5分)	边缘对合整齐,区域无交叉,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				
	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,露出纱布边缘,不露出无菌碗	2			
		3. 再次检查手套,取出手套后戴手套,方法正确,无污染	6			
		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. 消毒双手,取下口罩	1			
		2. 垃圾分类处理正确	2			
	评价(20分)	1. 坚持无菌技术操作原则,无菌观念强	3			
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1min扣1分,扣满5分为止		5				
总分			100			

3-2: 高热惊厥患儿的紧急处理考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
------	----------	----	----	----	----

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)	照护者(3分)	着装整齐, 不规范扣 1-2 分。	3			
	环境(3分)	干净、整洁、安全、温湿度适宜 未评估扣 3 分, 不完整扣 1-2 分。	3			
	用物(3分)	用物准备齐全, 少一个扣 1 分, 扣完为止; 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			
	幼儿(6分)	1. 生命体征、意识状态, 未评估扣 4 分, 不完整扣 1-2 分。 2. 皮肤情况, 未评估扣 2 分, 不完整扣 1 分。	4 2			
	预期目标	口述目标: 幼儿安全、无外伤和窒息发生, 未再次发生惊厥。未口述扣 5 分。	5			
实施(60分)	观察情况(10分)	1. 幼儿惊厥发作程度和伴随症状, 未评估扣 5 分。	5			
		2. 评估幼儿有无外伤、窒息的危险。未评估扣 5 分。	5			
	急救护理(50分)	1. 幼儿体位正确, 不正确扣 3 分	6			
		2. 解开幼儿衣领、裤带, 未做扣 5 分	5			
		3. 清除口、鼻腔分泌物和呕吐物方法正确。方法不对扣 10 分, 欠妥扣 2-8 分。	10			
		4. 针刺或指压穴位正确, 人中、合谷等穴止惊。人中沟上 1/3 与下 2/3 交点处为人中穴。一手拇指内侧横纹对应另一手虎口, 拇指下压所按之处即是合谷穴。按压位置错误扣 8 分。	8			
		5. 将纱布放于幼儿手下或腋下。未做扣 3 分。	3			
6. 保护患儿安全, 移开床上硬物。未做扣 5 分。	5					
7. 床边加设床栏。未做扣 3 分。	3					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
整理记录 (8分)	8. 口述：物理降温方法正确，未口述扣 5 分。		5			
	9. 口述：观察幼儿生命体征，意识状态、瞳孔等，无口述扣 3 分。		3			
	10. 口述：缓解后迅速将幼儿平稳送至医院，无口述扣 3 分。		2			
	整理用物，安排幼儿休息。未做扣 3 分。		3			
	洗手。不正确洗手扣 2 分。		2			
	记录病情发作、持续时间和救护过程。不记录扣 3 分，记录不完整扣 1-2 分。		3			
评价(20分)	1. 操作规范，方法 步骤正确，动作熟练。		5			
	2. 保护幼儿安全。		5			
	3. 态度和蔼，操作过程动作轻柔，关爱幼儿。		5			
	4. 与家属沟通有效，取得合作。		5			
总分			100			

试题编号 (ST-03)，项目编号(2-4； 1-3； 2-10)

四步触诊+氧气吸入疗法+会阴湿热敷

情景案例：

李某，女，27岁，孕1产0。因停经39周，不规则下腹痛4小时入院。平素月经规则，经量中等。末次月经2023年1月18日。停经3+月建围产期保健卡，并定期行产前检查。停经4+月自觉胎动并持续至今。孕期无头痛、头晕，无视物模糊、心悸，无皮肤瘙痒等特殊不适。4小时前产妇感阵发性下腹痛，间隔10~20分钟一次，持续约20秒，无阴道出血及流液。

情境任务一：请你为李某行四步触诊。

情境任务二：孕妇感轻微胸闷、气促。医嘱：吸氧，2升/分，立即！请你为李某给氧。上氧1小时后胸闷、气促明显缓解，医嘱：停氧。请你为李某停止

氧气吸入。

情境任务三：李女士会阴侧切分娩一活男婴，产后第2天。自诉下腹部阵发性胀痛，哺乳时加剧。查：T37.3℃，P84次/分，BP113/83mmHg，R18次/分。子宫底脐下2指，收缩良好。恶露为红色，量少，无臭味。会阴切口微红，明显水肿，无脓性分泌物。乳房充盈可，无胀痛。请为李女士进行会阴湿热敷。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 孕妇产前检查模型；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 软尺；(2) 笔；(3) 孕产妇保健手册；(4) 手消毒剂	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。	

表2 氧气吸入疗法(氧气筒供氧)基本实施条件

类型	氧气吸入疗法(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；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶；(4) 挂有“四防”和“有氧”标志的氧气筒；(5) 屏风	
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(或单腔)鼻导管；(6) 无菌纱布数块；(7) 小药杯(内盛冷开水)；(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。	
------	--------------------------------	--

表 3 会阴湿热敷基本实施条件

类型	会阴湿热敷基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；	环境符合操作要求
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(4) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、(5) 屏风	设备完好、准备齐全
用物	(1) 一次性垫巾 1 块；(2) 一次性治疗巾 1 块；(3) 会阴垫 1 块；(4) 无菌弯盘 2 个；(5) 镊子 2 把；(6) 无菌纱布若干；(7) 棉垫；(8) 大小棉签各一包；(9) 医用凡士林；(10) 0.02% 碘伏；(11) 带盖搪瓷罐内装有煮沸的 50% 硫酸镁或 95% 乙醇；(12) 无菌治疗碗（杯）一个；(13) 水温计；(14) 手消毒剂；(15) 必要时备热源袋或红外线灯	操作者工作服、帽子、口罩等由主考学校准备
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

用时：2-4（准备 5 分钟，操作 10 分钟）；1-3（准备 5 分钟，操作 10 分钟）；2-10（准备 10 分钟，操作 10 分钟），共计 50 分钟。

4. 评分细则

2-4：四步触诊考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20 分>	孕（产）妇 <8 分>	1. 核对孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕（产）妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕（产）妇排空膀胱	2			
	环境 <3 分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4 分>	1. 着装整洁	2			
		2. 修剪指甲，七步洗手法洗手（口述）	2			
用物	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）；	5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<5分>	质量符合要求，按操作先后顺序放置				
实施 <60分>	测量宫高和腹围 <12分>	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2			
		2. 孕（产）妇体位符合检查要求	2			
		3. 测量宫高方法正确，读数准确	3			
		4. 测量腹围方法正确，读数准确	3			
		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符	2			
	第一步手法 <8分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎头与胎臀判断正确	2			
	第二步手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎背与肢体位置判断正确	4			
	第三步手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎先露部位及衔接情况判断正确	4			
	第四步手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确	4			
	操作后处理 <10分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	3			
		2. 整理用物	2			
		3. 消毒双手	1			
4. 告知检查结果并记录，健康教育正确，预约下次检查时间		4				
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇合作，健康教育合适	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

1-3: 氧气吸入疗法(氧气筒供氧)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
评估及准备 <9分>	病人 <9分>	1. 核对医嘱及输氧卡，核对孕（产）妇床号、姓名、手腕带	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		2. 评估孕（产）妇全身情况:年龄、意识、生命体征、缺氧的原因、表现和程度	2			
		3. 评估孕（产）妇局部情况: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. 评估孕（产）妇心理状况,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			
	操作者 〈3分〉	1. 洗手、戴口罩	2			
		2. 着装整洁,端庄大方	1			
用物 〈5分〉	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,四防标志是否明显,逐一对用物进行检查,质量符合要求;摆放有序,符合操作要求	5				
实施 〈60分〉	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 〈29分〉	1. 带用物至床旁,核对床号、姓名、手腕带并解释	4			
		2. 协助孕（产）妇取舒适体位	2			
		3. 清洁双侧鼻腔	2			
		4. 连接鼻导管	2			
		5. 湿化并检查鼻导管是否通畅	4			
		6. 再次核对医嘱,正确调节氧流量	3			
		7. 插管、观察孕（产）妇用氧后反应,确认无呛咳后再固定	2			
		8. 固定(将导管环绕孕（产）妇耳部向下放置,长期输氧者将导管绕至枕骨后固定,调整松紧度)	2			
		9. 洗手、取下口罩,记录给氧时间及流量,挂输氧卡	4			
		10. 交待用氧注意事项	4			
巡视 〈2分〉	观察及评估孕（产）妇用氧效果及缺氧改善情况	2				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
停氧 <21分>		1. 核对医嘱及输氧卡，遵医嘱停氧	2			
		2. 洗手，戴口罩；带用物至床旁，核对床号、姓名及手腕带，向孕（产）妇解释。	2			
		3. 拔出鼻导管，纱布清洁面部	2			
		4. 查看氧气表确认氧气余量	2			
		5. 分离鼻导管，按关总开关-放余氧-关氧流量表开关的顺序停氧	3			
		6. 洗手，取下口罩，记录停氧时间	3			
		7. 协助孕（产）妇取舒适卧位，整理床单位，健康指导(安全用氧知识)	3			
		8. 拆卸通气管、湿化瓶，卸表，按规定分类初步处理用物	4			
评价 <20分>		1. 孕（产）妇满意，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4			
		2. 操作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气	4			
		3. 仪表举止大方得体，关爱孕（产）妇，体现整体护理理念	4			
		4. 护患沟通有效，孕（产）妇合作，并知道安全用氧的知识	4			
		5. 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			
总分			100			

2-10: 会阴湿热敷考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	患者 <8分> 注意事项 (口述) <15分>	1. 核对床号、姓名，了解患者会阴伤口水肿面积或血肿大小、检查伤口有无感染，评估患者心理状态及合作程度	3			
		2. 解释会阴湿热敷的目的与配合方法（口述目的）	3			
		3. 协助患者排空膀胱，清洁会阴	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	环境 〈3分〉	清洁、安静、温湿度适宜，用布帘或屏风遮挡，保护患者隐私	3			
	操作者 〈4分〉	1. 着装整洁，戴好帽子、口罩	2			
		2. 修剪指甲，按七步洗手法洗手	2			
用物 〈5分〉	用物准备齐全(少一个扣0.5分，扣完5分为止)；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 〈60分〉	再次核对 〈2分〉	再次核对患者姓名并解释，取得合作	2			
	会阴擦洗 〈10分〉	1. 无菌治疗碗(杯)内倒入适量0.2%碘伏液，放入大棉签	2			
		2. 协助患者取膀胱截石位暴露会阴	2			
		3. 臀下垫一次性垫巾及治疗巾	2			
		4. 0.2%碘伏液棉签行会阴擦洗，清洁局部伤口	4			
	湿热敷 〈28分〉	1. 在受敷部位涂凡士林后盖一层无菌纱布	2			
		2. 将4-6块无菌纱布块浸入湿热敷溶液中	2			
		3. 双手各持1把镊子将纱布拧至不滴水，展开纱布，敷在患处，覆盖4-6块	10			
		4. 在会阴湿热敷纱布块外面盖棉垫保温	2			
		5. 每隔3-5min更换湿敷垫一次，湿热敷时间为15-20min，亦可用热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射以维持湿热敷温度(口述)	5			
		6. 湿热敷完毕，移去敷料，擦去皮肤上凡士林，观察湿热敷处皮肤情况	5			
		7. 更换清洁会阴垫	2			
	操作后处理 〈5分〉	1. 协助患者穿好衣裤，取舒适体位，整理床单位	2			
2. 初步处理用物，洗手，取口罩		2				
3. 记录热敷时间和效果		1				
注意事项 (口述)	1. 湿热敷时，应在会阴擦洗、局部伤口清洁后进行	3				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		2. 湿热敷的温度一般为 41-48℃	3			
		3. 湿热敷面积应是病损范围的 2 倍	3			
		4. 湿热敷过程中应定期检查热源袋是否完好, 防止烫伤, 对于休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤应注意	3			
		5. 湿热敷过程中, 随时评价湿热敷效果	3			
评价 <20 分>		1. 操作规范, 动作熟练	4			
		2. 态度和蔼, 关心体贴, 与患者及家属沟通有效	4			
		3. 保护患者隐私, 患者舒适、安全	4			
		4. 湿热敷溶液温度适宜, 皮肤无烫伤	4			
		5. 在规定时间内完成, 每超过一分钟扣 1 分, 扣满 4 分为止	4			
总分			100			

试题编号 (ST-04), 项目编号 (1-4; 1-7; 2-8)

外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套+肌内注射 (成人) + 新生儿抚触

情景案例:

张某, 女, 24 岁, 孕 1 产 0。因“停经 39⁺周, 见红 1 小时”于 2023 年 10 月 10 日 18:00 入院。入院。体格检查: T36.5℃, P85 次/分, R20 次/分, BP110/70mmHg, 神志清楚, 心肺检查正常。宫高 35cm, 腹围 94cm, 头先露, 未入盆, 可扪及不规则宫缩。胎心率 140 次/分。阴道检查: 宫颈管已消, 宫口未开, S-3, 胎膜未破。辅助检查: 血常规、凝血四项、心电图均正常。B 超提示: 宫内晚期妊娠, 单活胎, 胎盘 III 级。孕妇入院后第 2 日上午 10:00 出现规律宫缩, 下午 16:00 宫颈扩张 3cm, 自然临产。助产士送产妇入产房, 做好接产准备。

情境任务一: 作为张某的接产助产士, 请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

情境任务二：产妇 20:00 宫颈扩张 4cm, 宫颈水肿，阴道检查产道无异常。遵医嘱给予肌肉注射 654-2。医嘱：654-2 10mg，肌肉注射。请你为张某进行肌肉注射。

情境任务三：10 月 12 日 2:00 张某顺产一活男婴，出生时体重 3600g, Apgar 评分 1 分钟 10 分。10 月 12 日 7:00 新生儿肛温 37.3℃，生命体征平稳，产妇及家属要求在沐浴后为新生儿进行抚触。请你为新生儿进行抚触，并指导家属。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件

类型	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟手术室；(2) 处置室	
资源	(1) 感应式水龙头；(2) 储物槽（内备无菌小毛巾）；(3) 污物桶；(4) 污物篮；(5) 洗手液；(6) 外科洗手消毒液；(7) 无菌生理盐水 1 瓶（500ml）；(8) 巡回护士（学校自备）；(9) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶	
用物	(1) 手术室拖鞋；(2) 洗手衣、裤；(3) 一次性口罩、帽子；(4) 无菌手术衣包；(5) 无菌手套	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 2 肌肉注射(成人)实施条件

类型	肌肉注射实施条件	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(学校随机指定)；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒；(4) 屏风；(5) 肌肉注射模型	

类型	肌内注射实施条件	备注
用物	(1) 无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；(2) 敷料缸(内备无菌纱布数块)；(3) 无菌盘；(4) 砂轮；(5) 药物(遵医嘱)；(6) 一次性注射器(根据需要选择合适型号)；(7) 弯盘；(8) 注射卡和笔；(9) 无菌棉签；(10) 免洗手消毒剂；(11) 皮肤消毒液；(12) 弯盘；(13) 病历本及护理记录单(按需准备) (14) 必要时配抢救盒；	
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	

表 3 新生儿抚触基本实施条件

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(1) 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) 手消剂；(6) 病历本；(7) 笔	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

用时：1-4（准备 12 分钟，操作 18 分钟）；1-7（准备 10 分钟，操作 15 分钟）；2-8（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 75 分钟。

4. 评分细则

1-4：外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (15分)	环境 (5分)	符合手术室要求	5			
	操作者 (5分)	着洗手衣，戴口罩、帽子	5			
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止)；逐一对用物进行评估，在有效期内，质量符合要	5			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		求；按操作先后顺序放置				
实施 (65分)	外科 洗手 (15分)	1. 洗手方法正确，洗手时间 3 分钟	6			
		2. 擦手方法正确	3			
		3. 消毒手方法正确，消毒时间 6 分钟	6			
	穿无菌 手术衣 (20分)	1. 穿无菌手术衣方法正确，无跨越，无污染	18			
		2. 与巡回护士配合默契	2			
	戴无菌 手套 (20分)	1. 与巡回护士配合默契	2			
		2. 戴无菌手套方法正确，无污染	14			
		3. 无菌生理盐水冲洗滑石粉	2			
		4. 戴好无菌手套的双手放置正确	2			
	脱手术 衣及手 套 (10分)	1. 脱手术衣方法正确（手术衣外侧污染面不得接触手臂及洗手衣裤），放置于合适地方	6			
		2. 脱手套方法正确（手套外面不接触手部皮肤），手套处理方式合适	3			
		3. 与巡回护士配合默契	1			
评价 (20分)	1. 坚持无菌技术操作原则，无菌观念强	5				
	2. 操作规范、动作熟练	5				
	3. 掌握绝对无菌区范围，能正确区分非限制区、半限制区、限制区	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5				
总分			100			

1-7：肌内注射(成人)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
评估	病	1. 核对医嘱、注射卡及病人个人信息	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
及准备(20分)	人(9分)	2. 评估孕(产)妇的全身情况: 年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕(产)妇的局部情况, 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. 评估孕(产)妇的心理状况, 解释并取得合作	2			
	环境(2分)	环境符合注射要求, (必要时用布帘/屏风遮挡) 保护隐私。	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); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5				
实施(60分)	备药(13分)	1. 核对注射卡、药物	2			
		2. 规范抽吸药液, 剂量准确, 无污染、无浪费	4			
		3. 再次核对并签名	2			
		4. 请他人核对并签名	3			
		5. 医用垃圾初步处理正确	2			
	注射(40分)	1. 带用物至病人床旁, 核对床号、姓名、住院号, 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				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		5. 注射前查对, 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, 询问孕(产)妇感受	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. 整理床单位, 帮助孕(产)妇的取舒适体位	2			
	注射后处理(7分)	1. 及时消毒双手, 取下口罩	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, 听取孕(产)妇的主诉, 及时发现并处理用药后反应	2			
评价(20分)	1. 遵守原则和规范, 无菌观念强, 做到了“五个准确”	4				
	2. 动作轻柔, 运用无痛注射技术	4				
	3. 沟通有效, 孕(产)妇合作、满意, 相关知识指导到位	4				
	4. 仪表举止优美, 关爱孕(产)妇	4				
	5. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	4				
总分			100			

2-8: 新生儿抚触考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
------	----------	----	----	----	----

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 <13分>	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 <3分>	符合抚触要求	3			
	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 <3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 <67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 <10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 <6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 <10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 <10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 <10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				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	4. 洗手方法正确，记录及时	1			
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5			
	2. 态度和蔼，仪表大方，关爱新生儿，操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流合适	5			
	3. 与家属沟通有效，取得合作	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

试题编号 (ST-05)，项目编号 (2-6; 1-5; 3-1)

自然分娩接产技术+心电监护仪的使用 (成人)+母乳喂养指导

情景案例：

赵某，女，36岁，孕3产1，因停经40周，下腹痛2小时入院。孕期常规产前检查，未发现异常，今晨四点左右出现阵发性下腹痛，伴少量阴道血性分泌物入院。体查：T36.4℃，P88次/分，R18次/分，Bp115/75mmHg。产科检查：宫高35cm，腹围94cm，头先露，已入盆。宫缩40''/4'~5'，胎心率142次/分。骨盆外测量各径线正常。阴道检查：宫口开大2cm，S=0，坐骨棘间径10cm，胎膜未破。5小时后检查宫缩40''~50''/2'~3'，胎心率146次/分，宫口开大5cm，S+2，扶赵某入产房准备接产。

情境任务一：请你为赵某接产。

情境任务二：胎儿娩出后，产妇阴道流出300ml鲜红色血液，检查阴道后穹窿裂伤并有活动性出血，予以立即缝合，为严密观察赵某产后生命体征，医嘱：心电监护3小时。请你为赵某进行心电监护。

情境任务三：请你对赵某进行第一次母乳喂养知识辅导并指导其进行第一次哺乳。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件
表 1 自然分娩接产技术基本实施条件

类型	自然分娩接产技术基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
资源	(1) 多功能产床；(2) 接生产妇模型（已消毒并铺一次性无菌巾）；(3) 胎儿模型；(4) 胎盘模型；(5) 治疗车；(6) 新生儿辐射台；(7) 新生儿体重计；(8) 操作台；(9) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各 1 个；(10) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒；(11) 巡回助产士 1 名（主考学校准备）；(12) 室温计；(13) 挂钟	
用物	(1) 一次性无菌手术衣；(2) 无菌产包；(3) 无菌手套；(4) 5%聚维酮碘溶液或 2.5%碘酊溶液；(5) 75%乙醇；(6) 吸痰管；(7) 一次性护脐圈；(8) 病历本；(9) 笔；(10) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	
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。	

表 2 心电监护（成人）基本实施条件

类型	心电监护（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 治疗车、治疗盘；(4) 医疗垃圾桶、生活垃圾桶；(5) 屏风；(6) 插线板	
用物	(1) 心电监护仪及导联线、配套的血压袖带；(2) 生理盐水纱布；(3) 敷料缸；(4) 持物筒；(5) 持物钳；(6) 一次性电极片 5 张；(7) 75%酒精；(8) 无菌棉签；(9) 弯盘；(10) 记录单；(11) 笔；(12) 免洗手消毒剂	
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。	

表 3 母乳喂养指导基本实施条件

类型	母乳喂养指导基本实施条件	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	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：1-5（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；2-6（准备 8 分钟，操作 30 分钟）；3-1（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 78 分钟。

4. 评分细则

2-6：自然分娩接产技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <15分>	产妇 <6分>	1. 核对产妇个人信息	3			
		2. 评估分娩条件	3			
	环境 <2分>	符合产房要求	2			
	操作者 <2分>	着装符合助产士接产要求	2			
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
实施 <65分>	上台前准备 <7分>	1. 核实胎位并报告（口述）	1			
		2. 协助产妇取舒适体位，消毒外阴并铺无菌巾（口述）	1			
		3. 操作者外科洗手（口述），穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 指导产妇使用腹压方法正确	1			
		5. 再次向产妇解释配合分娩的方法, 取得合作	1			
	整理产台用物 <3分>	1. 产台用物摆放合理, 与巡回助产士配合默契	3			
	保护会阴及协助胎儿娩出 <20分>	1. 保护会阴时机选择正确	2			
		2. 保护会阴方法正确, 会阴无裂伤	4			
		3. 协助胎头娩出方法正确, 并注意控制胎头娩出速度	6			
		4. 协助胎肩娩出方法正确	4			
		5. 协助胎体娩出方法正确, 并及时记录胎儿出生时间	4			
	清理新生儿呼吸道及Apgar评分 <5分>	1. 清理呼吸道方法正确	2			
		2. Apgar 评分准确 (从5个方面说明评分情况及得分, 包括1分钟和5分钟评分)	3			
	脐带处理 <10分>	1. 断脐方法正确	2			
		2. 消毒脐根部方法正确	2			
		3. 套扎气门芯方法正确, 扎紧无出血	4			
		4. 消毒并包扎脐带断端方法正确	2			
	确认和交接新生儿 <2分>	1. 让产妇确认并说出新生儿性别	1			
2. 递交新生儿方法正确、安全		1				
协助胎盘娩出 <7分>	1. 口述胎盘完全剥离的指征正确	4				
	2. 协助胎盘娩出方法正确	3				
检查胎盘胎膜 <5分>	检查胎盘及胎膜方法正确, 口述检查结果	5				
检查软产道	检查软产道方法正确, 口述检查结果	1				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
接产后初步处理 <5分>	<1分>					
	接产后初步处理 <5分>	1. 擦净会阴血迹	1			
		2. 核对清点用物（器械、敷料），医用垃圾初步处理正确，产妇初步处理到位，卧位舒适	1			
		3. 脱去手术衣及手套	1			
		4. 口述产后 2 小时护理内容正确	1			
		5. 洗手、取下口罩，记录	1			
评价 <20分>	1. 操作规范、手法正确、动作熟练	5				
	2. 无菌观念强	5				
	3. 态度和蔼，关心、体贴产妇，与产妇沟通有效，产妇配合良好	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5				
总分			100			

1-5：心电监护仪的使用(成人)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
评估及准备 (20分)	病人 (6分)	1. 核对孕(产)妇个人信息，评估病情、心理状态、皮肤指（趾）甲情况、询问酒精过敏史	2			
		2. 取得孕(产)妇及家属理解	2			
		3. 协助孕(产)妇取舒适体位	2			
	环境 (4分)	符合使用心电监护仪要求，注意隐私保护	4			
	操作者 (4分)	1. 着装整齐，挂表	2			
		2. 洗手方法正确，指甲已剪	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	用物 (6分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完6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	6			
实施 (60分)	开机 (4分)	1. 携用物至孕(产)妇床旁,再次核对孕(产)妇床号、姓名、住院号	1			
		2. 取舒适体位	1			
		3. 检查电源及各导联线连接	1			
		4. 开机	1			
	心电图监测 (23分)	1. 暴露电极安放部位,清洁并消毒	6			
		2. 正确安放电极片,位置准确,显示心电图波形和数据	15			
		3. 整理导线、及时盖被	2			
	呼吸监测 (2分)	1. 清晰显示呼吸的波形和数据	2			
	血氧饱和度监测 (4分)	1. 正确连接监测部位	2			
		2. 正确放置血氧饱和度探头	2			
	无创血压监测 (6分)	1. 袖带缠绕部位正确,松紧合适	2			
		2. 体位及肢体摆放正确	2			
		3. 测压模式及测压方式选择正确	2			
	调节波形参数 (14分)	1. 选择(P、QRS、T波)显示清晰的导联,正确调整心电图波形、正确调节波速	5			
		2. 正确调节呼吸波形走速	3			
		3. 正确调节报警参数	5			
		4. 显示主屏	1			
	操作后处理 (7分)	1. 整理床单位,协助孕(产)妇取舒适体位	1			
		2. 整理用物,医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 正确消毒双手	1			
4. 对孕(产)妇和家属进行健康教育,告知心电监护相关的注意事项		3				
5. 脱口罩,记录规范		1				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 (20分)	1. 操作规范, 手法正确, 动作熟练、轻柔	5			
	2. 态度和蔼, 体现人文关怀	5			
	3. 沟通良好, 孕(产)妇合作	5			
	4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

3-1: 母乳喂养指导考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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. 衣帽整洁, 佩戴挂表	2		
		2. 洗手/消毒手方法正确	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)	产妇洗手 (4分)	1. 指导产妇洗手	2		
		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 (10分)	指导哺乳姿势讲述清楚, 产妇能理解, 姿势合适	10		
	指导正确托乳房 (6分)	指导产妇正确托乳房方法正确, 产妇能正确	6		

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	分)	完成				
	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			
	评价(20分)	1. 操作规范, 动作熟练, 指导有效	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			
		3. 着装规范、符合要求	4			
		4. 举止大方、无多余动作	4			
		5. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人	2			
		6. 健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

试题编号 (ST-06) , 项目编号(2-5; 1-1; 1-6)

产程图绘制+生命体征测量(成人)+药物过敏试验(青霉素)

情景案例:

苏某，女，26岁，孕1产0。因停经40周，阴道流液2小时于2014年3月28日13:00入院。孕妇于2小时前突然出现阴道流液，颜色清亮。体格检查：T36.3℃，P84次/分，R20次/分，Bp125/85mmHg。身高165cm，体重68Kg。心肺检查无异常。腹隆，无压痛及反跳痛，宫高34cm，腹围96cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩。胎心率140次/分。会阴垫上见清亮羊水。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，质软，位置居中。头先露，S-3，胎膜已破，羊水清亮，未扪及血管搏动及条索状物。骨盆外测量：24-27-20-9cm。助产士观察及处理的产程记录如下：

【3月28日】

16:00 Bp120/75mmHg。胎心率146次/分，宫缩30"/5'~6'，宫口未开，S-3，羊水清亮。

18:00 胎心率150次/分，宫缩30"/4'~5'，宫口开大1cm，S-3，羊水清亮。

20:00 Bp120/70mmHg，胎心率152次/分，宫缩30"~35"/4'，宫口开大2cm，S-2，羊水清亮。

21:00 胎心率144次/分，宫缩35"/3'~4'，宫口开大3cm，S-1，羊水清亮。

22:00 Bp117/63mmHg，胎心率148次/分，宫缩35"~40"/2'~3'，宫口开大4cm，S=0，羊水清亮。

23:00 胎心率147次/分，宫缩40"/3'~4'，宫口开大6cm，S=0，羊水清亮。

【3月29日】

00:00 Bp115/65mmHg，胎心率132次/分，宫缩40"~45"/2'~3'，宫口开大8cm，S+1，羊水清亮。产妇膀胱充盈，排尿困难，导尿一次。

01:00 Bp118/72mmHg，胎心率130次/分，宫缩50"/1'~2'，宫口开大10cm，S+3，羊水清亮。

02:30 顺利分娩一活男婴。

情境任务一：请你在产程图上完整记录苏某产程进展及处理情况，并分析产程处理是否恰当。

情境任务二：请你在产后 1 小时为苏某测量生命体征。

情境任务三：产后 15 天苏某出现发热、双乳胀痛。体查：T38.5℃，双乳表面发红，可扪及明显硬结，泌乳欠通畅。辅助检查：血常规示：白细胞 $18 \times 10^9 /L$ ，中性粒细胞占 90%。考虑急性乳腺炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。请你遵医嘱为苏某进行青霉素过敏试验。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 产程图绘制基本实施条件

类型	产程图绘制基本实施条件	备注
场地	操作室	
资源	办公桌椅	
用物	(1) 病历夹；(2) 产程图记录纸；(3) 红色水笔；(4) 蓝色水笔；(5) 直尺	
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。	

表 2 生命体征测量（成人）基本实施条件

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、体温计浸泡盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 治疗盘内备清洁干燥的容器放已消毒的体温计；(2) 盛有消毒液的容器（放使用过的体温计）；(3) 血压计；(4) 听诊器；(5) 棉花；(6) 弯盘；(7) 笔；(8) 免洗手消毒剂；(9) 一次性袖带垫巾；(10) 病历本；(11) 卫生纸；(12) 纱布；(13) 润滑油；(14) 挂表。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表3 药物过敏试验（青霉素）基本实施条件

类型	药物过敏试验（青霉素）基本实施条件	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（学校随机指定）；(3) 处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
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；(11) 免洗手消毒剂	工作服、帽子、口罩、挂表由学校准备
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

用时：2-5（准备 3 分钟，操作 17 分钟）；1-1（准备 5 分钟，操作 10 分钟）；1-6（准备 5 分钟，操作 20 分钟），共计 60 分钟。

4. 评分细则

2-5：产程图绘制考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <10分>	环境 <2分>	环境符合要求	2			
	操作者 <3分>	着装整洁	3			
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5			
实施 <70分>	绘制宫口扩张曲线 <20分>	1. 标志点坐标位置准确（一个不规范标志点扣 1 分，扣完 10 分为止）	10			
		2. 用红色“●”描记标志点	5			
		3. 连接线为红色，点圆线直	5			
	绘制先露下降曲线	1. 标志点坐标位置准确（一个不规范标志点扣 1 分，扣完 10 分为止）	10			
2. 用蓝色“●”描记标志点		5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<20分>	3. 连接线为蓝色，点圆线直	5			
	填写附属表格 <15分>	1. 检查内容填写正确，使用医学术语，无缺项漏项（每一项有误扣0.5分，扣完13分为止）	13			
		2. 签名	2			
	分析产程 <15分>	产程进展情况分析正确	15			
评价 <20分>		1. 字迹工整，页面整洁，无涂改	5			
		2. 点圆线直，点线分明，红蓝笔使用正确	5			
		3. 记录位置正确，语言描述准确	5			
		4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分			100			

1-1: 生命体征测量（成人）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
评估及准备 <20分>	孕（产） 妇 <9分>	1. 核对孕（产）妇个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估孕（产）妇全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2			
		4. 体位合适	2			
	环境 <2分>	符合生命体征测量要求	2			
	操作者 <4分>	1. 衣帽整洁，挂表	2			
2. 洗手 / 消毒手方法正确，戴口罩		2				
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；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，孕（产）妇安全	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 <10分>	1. 沟通有效, 孕(产)妇放松, 手臂置于舒适位置	2			
		2. 测量方法、时间正确	4			
		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, 孕(产)妇放松	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	2			
		3. 听诊器胸件放置位置恰当	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			
		8. 协助孕(产)妇取舒适卧位, 整理床单位	3			
测量后 处理 <12分>	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, 血压值记录正确	4				
	3. 健康教育到位	3				
	4. 医用垃圾初步处理正确	2				
评价 <20分>	1. 操作规范, 动作熟练, 关爱孕(产)妇	5				
	2. 测量结果准确, 解释合理, 健康教育到位	5				
	3. 沟通有效, 态度和蔼, 孕(产)妇合作、满意	5				
	4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

1-6: 药物过敏试验(青霉素)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
评估及 准备 <20分>	孕(产) 妇 <9分>	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 向孕(产)妇解释并取得合作	3			
		3. 询问“三史”和进食情况	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 注射部位选择恰当, 符合孕(产)妇意愿	2			
	环境 <2分>	符合备药和注射要求, 抢救设施到位	2			
	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, 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>	配置药物过敏 试验溶 液 <20分>	1. 认真执行三查八对	3			
		2. 配置溶媒选择正确	3			
		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	2			
		6. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	1			
	注射 <30分>	1. 孕(产)妇信息核对到位, 解释规范	2			
		2. 及时消毒双手, 方法正确; 戴口罩	1			
		3. 孕(产)妇体位准备与病情相符, 尊重个人意愿	2			
		4. 注射部位选择正确	2			
		5. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确	3			
		6. 注射前再次核对药物	2			
		7. 持针方法正确, 进针角度、深度符合要求, 推注药量准确	8			
		8. 注射后核对并记录	2			
		9. 急救盘放置妥当	2			
		10. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2			
		11. 注意事项交待到位, 孕(产)妇理解	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 <5分>	巡视病房, 听取孕(产)妇主诉, 了解皮丘情况, 及时发现并处理不适反应	5			
结果判 断<5分>	皮试结果判断准确, 告知孕(产)妇并及时记录	5				
评价 <20分>	1. 孕(产)妇安全、满意	4				
	2. 操作规范, 动作熟练、轻柔	4				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	3. 沟通有效, 配合良好, 健康教育内容和方式合适	4			
	4. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱孕(产)妇	4			
	5. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	4			
总分		100			

试题编号 (ST-07), 项目编号(2-2; 2-9; 1-7)

留置导尿术(女性)+会阴擦洗+肌内注射(成人)

情景案例:

万某, 女, 32 岁。孕 1 产 0, 宫内妊娠 40 周入院待产。从未进行产前检查, B 超检查提示为肩先露, 已有宫缩, 宫缩 10" ~20" /7' ~8', 宫胎心率 140 次/分。为确保母儿安全, 医嘱: 立即剖宫产术。

情境任务一: 请你遵医嘱为万某术前导尿并留置尿管。

情境任务二: 产后第二天, 产妇产后子宫底脐下 2 指, 收缩良好。恶露为红色, 量少, 无臭味。请为万某进行会阴擦洗。

情境任务三: 产后第五天, 万某出现乏力、头昏、心悸、气短。实验室检查: 血常规示 RBC $2.05 \times 10^{12}/L$, Hb 72g/L。血清叶酸值正常, 血清维生素 B₁₂ 值 < 90pg/ml, 提示维生素 B₁₂ 缺乏。诊断: 巨幼红细胞性贫血(中度)。医嘱: 维生素 B₁₂ 0.5mg, 肌注, Qd。请你为万某进行 1 次维生素 B₁₂ 肌内注射。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 留置导尿术(女性)基本实施条件

类型	留置导尿术(女性)基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房; (2) 处置室	
资源	(1) 床单位; (2) 志愿者(学校随机指定); (3) 治疗车、治疗盘; (4) 生活垃圾桶、医用垃圾桶; (5) 屏风; (6) 多功能护理人或导	

类型	留置导尿术（女性）基本实施条件	备注
	尿模型	
用物	(1) 治疗车上层：一次性导尿包（初次消毒用物：消毒液棉球包、手套 1 只、镊子 1 把、纱布 1 块、一次性方盘 1 个、弯盘 1 个；再次消毒及导尿用物：手套 1 副、集尿袋 1 个、洞巾 1 个、消毒液棉球数个、润滑液棉球数个、纱布数块、镊子 2 把、盛有液体的 10ml 注射器 1 个、气囊导尿管 1 根、标本瓶 1 个、一次性平盘 2 个、导管标识贴、外包治疗巾）、弯盘、一次性中单、浴巾 1 条。 (2) 治疗车下层：便盆及便盆巾、医疗垃圾桶、生活垃圾桶 (3) 其他：酌情备屏风。	工作服、帽子由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 2 会阴擦洗基本实施条件

类型	会阴擦洗基本实施条件	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（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 (6) 治疗车、治疗盘；(7) 屏风	
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、无菌镊子或止血钳 2 把、若干消毒干棉球、若干无菌纱布）；(4) 0.2%碘伏溶液；(5) 手消毒剂	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。	

表 3 肌内注射(成人)基本实施条件

类型	肌内注射(成人)基本实施条件	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(学校随机指定)；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒；(4) 屏风；(5) 肌内注射模型	

类型	肌内注射(成人)基本实施条件	备注
用物	(1) 无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒; (2) 敷料缸(内备无菌纱布数块); (3) 无菌盘; (4) 砂轮; (5) 药物(遵医嘱); (6) 一次性注射器(根据需要选择合适型号); (7) 弯盘; (8) 注射卡和笔; (9) 无菌棉签; (10) 免洗手消毒剂; (11) 皮肤消毒液; (12) 弯盘; (13) 病历本及护理记录单(按需准备) (14) 必要时配抢救盒;	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

用时: 2-2 (准备 5 分钟, 操作 15 分钟); 2-9 (准备 10 分钟, 操作 10 分钟); 1-7 (准备 10 分钟, 操作 15 分钟), 共计 65 分钟。

4. 评分细则

2-2: 留置导尿术(女性)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
评估及准备 (20分)	孕(产)妇 (9分)	1. 核对医嘱及孕(产)妇个人信息(床号、姓名、住院号), 查看手腕带。	2			
		2. 向孕(产)妇说明操作的方法、目的, 取得孕(产)妇合作	3			
		3. 了解孕(产)妇会阴清洁状况及膀胱充盈情况	2			
		4. 嘱自行清洗会阴或协助清洗	2			
	环境 (2分)	清洁、宽敞、明亮, 关闭门窗、屏风遮挡, 温湿度适宜, 符合无菌技术要求, 注意保护隐私	2			
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 备好挂表	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, 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)	初步消毒 (18分)	1. 核对孕(产)妇的信息并查看手腕带, 解释, 取得同意	2			
		2. 了解外阴清洗情况	2			
		3. 体位安置符合操作要求, 孕(产)妇感觉舒适	1			
		4. 打开初次消毒包方法正确	1			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		5. 戴手套遵守无菌技术操作原则	2			
		6. 会阴消毒顺序正确, 动作轻柔, 符合“自上而下、由外至内”原则, 关心孕(产)妇	8			
		7. 医用垃圾初步处理正确	2			
	再次消毒 (18分)	1. 开无菌导尿包无污染	2			
		2. 戴手套方法正确	2			
		3. 铺孔巾方法正确, 无菌巾与孔巾形成一无菌区	4			
		4. 检查导尿管是否通畅	2			
		5. 连接导尿管与集尿袋, 润滑长度合适	2			
		6. 消毒符合要求, 顺序正确, 动作轻柔	6			
	插管与固定 (14分)	1. 插管动作轻柔, 插入长度合适, 沟通有效	5			
		2. 生理盐水注入方法正确, 导尿管固定有效	4			
		3. 及时撤下用物, 注意保护隐私和保暖	3			
		4. 集尿袋固定妥当, 记录并贴好导管标签	2			
	导尿后处理 (10分)	1. 及时撤出浴巾, 协助孕(产)妇穿裤及取舒适体位, 床单位整洁	2			
		2. 脱手套; 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩; 记录	3			
		3. 健康教育内容正确, 方式合适	3			
4. 医用垃圾初步处理正确		2				
评价 (20分)	1. 动作规范, 操作熟练, 无菌观念强	4				
	2. 语言亲切, 沟通有效, 孕(产)妇满意	4				
	3. 动作轻柔, 保护隐私	4				
	4. 仪表举止优美, 关爱孕(产)妇	4				
	5. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	4				
总分			100			

2-9: 会阴擦洗评分标准

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 <15分>	病人 <5分>	1. 核对患者信息	1			
		2. 告知会阴擦洗的目的, 解释并取得合作, 确认无碘剂过敏	1			
		3. 嘱患者排空膀胱	1			
		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	2			
	环境 <2分>	现场环境符合操作要求	2			
操作者 <3分>	着装整洁	3				
用物 <5分>	用物准备齐全: (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				
实施 <70分>	会阴擦洗 <60分>	1. 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			
		2. 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			
		3. 臀下垫一次性无菌会阴垫	5			
		4. 打开无菌包, 将消毒棉球放置弯盘内, 倒入碘伏溶液	5			
		5. 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病人会阴部	5			
		6. 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			
		7. 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			
		8. 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			
		9. 第3遍顺序同第2遍 (口述)	6			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
操作后处理 <10分>	1. 撤去用物，协助患者穿好裤子，取舒适体位，整理床单位	4				
	2. 整理用物	3				
	3. 消毒双手	3				
评价 <15分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	3				
	3. 语言亲切，沟通有效，患者合作，健康教育合适	2				
	4. 在规定时间内完成每超过一分钟扣1分，扣满5分为止	5				
总分			100			

1-7：肌内注射(成人)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
评估及准备 (20分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡及病人个人信息	2			
		2. 评估孕(产)妇的全身情况：年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕(产)妇的局部情况，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. 评估孕(产)妇的心理状况，解释并取得合作	2			
	环境 (2分)	环境符合注射要求，(必要时用布帘/屏风遮挡)保护隐私。	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)；逐一对用物进行检查，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 (13分)	1. 核对注射卡、药物	2			
		2. 规范抽吸药液，剂量准确，无污染、无浪费	4			
		3. 再次核对并签名	2			
		4. 请他人核对并签名	3			
		5. 医用垃圾初步处理正确	2			
	注射 (40分)	1. 带用物至病人床旁，核对床号、姓名、住院号，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. 注射前查对，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，询问孕(产)妇感受	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. 整理床单位，帮助孕(产)妇的取舒适体位	2			
	注射后 处理 (7分)	1. 及时消毒双手，取下口罩	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				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	4. 巡视病房，听取孕（产）妇的主诉，及时发现并处理用药后反应	2			
评价(20分)	1. 遵守原则和规范，无菌观念强，做到了“五个准确”	4			
	2. 动作轻柔，运用无痛注射技术	4			
	3. 沟通有效，孕（产）妇合作、满意，相关知识指导到位	4			
	4. 仪表举止优美，关爱孕（产）妇	4			
	5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	4			
总分		100			

试题编号（ST-08），项目编号(1-8； 2-5； 2-1)

密闭式静脉输液+产程图绘制+单人徒手心肺复苏（成人）

情景案例：

许某，女，26岁，孕2产0。因停经9月，阴道少量血性分泌物1天于2014年11月12日18:30入院。平素月经规则。末次月经：2014年2月12日，预产期：2014年11月19日。孕期定期产前检查无异常。体查：T37℃，P80次/分，R20次/分，Bp110/70mmHg。身高166cm，体重72Kg。产科检查：宫高40cm，腹围106cm，可扪及不规律宫缩，20"/6'~7'，胎心率140次/分。骨盆外测量24.5-27-19-8cm。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，先露头，S-2，胎膜未破。入院后助产士观察及处理的产程记录如下：

【11月12日】

22:00 Bp125/77mmHg，胎心率144次/分，宫缩30"/5'，宫口未开，S-3，胎膜未破。

【11月13日】

00:00 胎心率131次/分，宫缩30"~35"/5'~6'。

01:00 胎心率146次/分，宫缩35"/5'~6'，宫口开大1cm，S-2。

- 02:00 胎心率 140 次/分, 宫缩 30" ~35" /5' 。
- 03:00 胎心率 132 次/分, 宫缩 35" /4' ~5' 。
- 04:00 Bp122/68mmHg, 胎心率 132 次/分, 宫缩 35" /4' ~5' 。
- 05:00 胎心率 138 次/分, 宫缩 35" ~40" /4' , 宫口开大 1cm, S-2。
- 06:00 胎心率 148 次/分, 宫缩 35" /4' 。
- 07:00 胎心率 146 次/分, 宫缩 35" /5' 。
- 08:00 胎心率 150 次/分, 宫缩 30" /5' , 宫口开大 2cm, S-2。
- 09:00 Bp128/70mmHg, 胎心率 148 次/分, 宫缩 20" /5' ~7' , 宫口开大 2cm, S-2。
- 10:00 胎膜自破, 羊水清亮, 约 30ml。胎心率 134 次/分, 宫缩 30" /5' , 宫口开大 3cm, S-2。
- 11:00 胎心率 128 次/分, 宫缩 25" /5' ~7' , 宫口开大 3cm, S-1, 羊水清亮。
- 12:00 Bp116/70mmHg, 胎心率 144 次/分, 宫缩 20" /5' ~7' , 宫口开大 3cm, S-1, 羊水清亮。予 5%葡萄糖注射液 500ml+缩宫素 2.5U 静滴调节宫缩。
- 情境任务一:** 请你为许某静脉滴注该组液体 1 次。
- 情境任务二:** 许某经静脉滴注治疗后, 产程记录如下:
- 13:00 胎心率 144 次/分, 宫缩 40" /4' ~5' , 羊水清亮。
- 14:00 胎心率 156 次/分, 宫缩 45" /3' ~4' , 羊水清亮, 宫口开大 6cm, S-0.5。
- 16:00 胎心率 150 次/分, 宫缩 45" ~50" /3' ~4' , 羊水清亮, 宫口开大 8cm, S-0.5。
- 17:00 胎心率 165 次/分, 宫缩 50" /2' ~3' 。阴道检查: 宫口开大 10cm, 宫颈前唇水肿明显, 胎位 LOP, S-0.5, 羊水清亮。诊断: 持续性枕后位, 医嘱: 拟急诊在连续硬膜外麻醉下行剖宫产术。
- 18:10 剖宫产娩出一活女婴。请你在产程图上完整记录许某产程进展及处理情况, 并分析产程处理是否恰当。
- 情境任务三:** 许某在返回病房途中, 突然呼之不应, 口唇发绀, 呼吸停止, 颈动脉搏动消失, 瞳孔散大, 诊断为心脏骤停。请你为许某进行单人徒手心肺复苏。

1. 任务描述

- (1) 正确描绘产程图，及时观察产妇生产过程中的病情变化并正确处理。
- (2) 完成综合实操任务要求

表 1 密闭式静脉输液实施条件

类型	XXX 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（学校随机指定）；(3)处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、止血带浸泡桶、器械浸泡桶；(4)屏风	
用物	(1)一次性密闭式输液器；(2)一次性注射器；(3)一次性手套；(4)剪刀；(5)皮肤消毒剂；(6)无菌棉签；(7)弯盘；(8)压脉带；(9)无菌纱布；(10)医嘱单；(11)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)输液架；(19)瓶签/记号笔；(20)夹板和绷带（按需准备）；(21)网套（按需准备）；(22)免洗手消毒剂	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

表 2 产程图绘制基本实施条件

类型	产程图绘制基本实施条件	备注
场地	操作室	
资源	办公桌椅	
用物	(1)病历夹；(2)产程图记录纸；(3)红色水笔；(4)蓝色水笔；(5)直尺	
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。	

表 3 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	模拟病房	
资源	(1)心肺复苏模拟人；(2)病床；(3)硬木板；(4)脚踏凳；(5)治疗车、治疗盘；	

用物	(1) 人工呼吸膜(纱布); (2) 纱布(清除口腔分泌物或异物); (3) 手电筒; (4) 挂表; (5) 弯盘; (6) 抢救记录卡(单); (7) 笔; (8) 手消毒剂; (9) 医疗垃圾桶; (10) 生活垃圾桶	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员, 考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时: 1-8 (准备 10 分钟, 操作 20 分钟); 2-5 (准备 5 分钟, 操作 15 分钟); 2-1 (准备 5 分钟, 操作 5 分钟), 共计 60 分钟。

4. 评分细则

1-8: 密闭式静脉输液考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备(20分)	孕(产)妇(9分)	1. 核对医嘱、输液卡, 确认医嘱	2			
		2. 确认孕(产)妇信息并进行个性化评估, 做好操作前解释并取得合作	3			
		3. 评估患者皮肤情况: 无红肿、硬结、瘀痕等, 静脉选择合适	2			
		4. 助/嘱孕(产)妇大小便	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. 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, 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)	备药(15分)	1. 核对输液卡, 评估药物和输液溶液	2			
		2. 输液瓶上信息内容准确	2			
		3. 添加药物执行三查八对, 剂量准确, 无菌观念强	5			
		4. 一次性输液器插入正确, 关调节器开关	2			
		5. 请他人核对并签名	2			
		6. 医用垃圾初步处理正确	1			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		7. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	1			
	输液 (35分)	1. 再次核对输液卡、孕（产）妇、药液；沟通有效；体位准备合适	6			
		2. 及时消毒双手，方法正确；戴口罩	2			
		3. 备输液贴，戴手套	2			
		4. 排气一次成功，药液无浪费	3			
		5. 扎压脉带位置正确、松紧适宜，穿刺部位消毒符合要求	5			
		6. 穿刺一针见血，方法正确	5			
		7. 输液贴固定牢固美观	1			
		8. 脱手套，输液速度调节正确	2			
		9. 再次核对病人和用药信息，记录输液时间、滴速，签名	1			
		10. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2			
		11. 整理床单位，帮孕（产）妇取舒适体位	1			
		12. 健康指导合适，孕（产）妇能理解和复述	3			
		13. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 (2分)	巡视病房，听取孕（产）妇主诉，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	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			
	评价(20分)	1. 制度及规范落实好，孕（产）妇安全、满意	4			
		2. 操作规范，动作熟练、轻柔	4			
		3. 沟通有效，配合良好，健康教育内容和方式合适	4			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	4. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱孕(产)妇	4			
	5. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	4			
总分		100			

2-5: 产程图绘制考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <10分>	环境 <2分>	环境符合要求	2			
	操作者 <3分>	着装整洁	3			
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分, 扣完5分为止); 质量符合要求, 按操作先后顺序放置	5			
实施 <70分>	绘制宫口扩张曲线 <20分>	1. 标志点坐标位置准确(一个不规范标志点扣1分, 扣完10分为止)	10			
		2. 用红色“●”描记标志点	5			
		3. 连接线为红色, 点圆线直	5			
	绘制先露下降曲线 <20分>	1. 标志点坐标位置准确(一个不规范标志点扣1分, 扣完10分为止)	10			
		2. 用蓝色“●”描记标志点	5			
		3. 连接线为蓝色, 点圆线直	5			
	填写附属表格 <15分>	1. 检查内容填写正确, 使用医学术语, 无缺项漏项(每一项有误扣0.5分, 扣完13分为止)	13			
		2. 签名	2			
	分析产程 <15分>	产程进展情况分析正确	15			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 <20分>	1. 字迹工整，页面整洁，无涂改	5			
	2. 点圆线直，点线分明，红蓝笔使用正确	5			
	3. 记录位置正确，语言描述准确	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

2-1 单人徒手心肺复苏（成人）考核评分标准

项目	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估 20分	环境 (2分)	评估现场环境是否符合徒手心肺复苏要求	2		
	用物 (5)	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）	5		
	操作者 (3分)	着装整洁	3		
	评估病人 (10分)	1. 评估孕（产）妇意识	2		
2. 呼救：孕（产）妇若无意识，立即呼救，启动应急反应系统		3			
3. 评估颈动脉搏动和呼吸（5~10s完成）		5			
实施 60分	摆放复苏体位 (5分)	1. 置孕（产）妇于硬板床，取去枕仰卧位，解开衣服及裤带，充分暴露胸部	1		
		2. 将孕（产）妇头、颈、躯干摆放在同一轴线上，双手放于身体两侧，身体无扭曲。	2		
		3. 护士可借助踏脚凳（根据自己需求）站立于孕（产）妇一侧，靠近其肩部水平	2		
	胸外心脏按压 (10分)	1. 按压定位：两乳头连线的中点（胸骨中下1/3处）	2		
		2. 按压方法：双手掌根部重叠放在胸骨上，双手互扣，下面手的手指翘起，不得接触胸壁，双肘关节伸直并位于	2		

项目	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
	孕（产）妇胸骨的正上方，利用体重和肩臂力量垂直快速下压，连续按压30次					
	3. 按压深度：5~6cm	2				
	4. 按压频率：100~120次/分	2				
	5. 胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为1:1）	1				
	6. 尽量不要按压中断：中断时间控制在10s内	1				
	开放气道（7分）	1. 检查颈部和口腔，将孕（产）妇头偏向一侧，用纱布清理口腔分泌物和异物，取下活动性义齿（口述）。	3			
		2. 根据颈部有无损伤情况，采取合适方法开放气道	4			
	人工呼吸（8分）	1. 捏住孕（产）妇鼻翼，双唇完全包绕孕（产）妇口部，缓慢向其口内吹气，吹气时间持续1秒以上，直至孕（产）妇胸廓抬起（潮气量为400~600ml）	3			
		2. 吹毕，松开捏鼻翼的手指，同时观察胸廓有无起伏	2			
		3. 完成2次人工呼吸	3			
	连续操作（20分）	1. 胸外心脏按压与人工通气比例为30:2	5			
		2. 连续完成5个周期操作，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（6分）	1. 颈动脉搏动恢复	1			
		2. 自主呼吸恢复	1			
		3. 双侧瞳孔由大缩小，对光反射存在	1			
4. 收缩压大于60mmHg		1				
5. 面色、口唇、甲床和皮肤，色泽转红		1				
6. 昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动		1				
复苏后处理（4分）	1. 整理用物，医用垃圾分类放置	1				
	2. 六步洗手	1				

项目	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	3. 记录病情变化和抢救情况	2			
评价 20分	1. 复苏有效	4			
	2. 急救意识强，动作迅速	4			
	3. 态度严谨，突发事件处理合适	4			
	4. 操作规范，关爱孕（产）妇	4			
	5. 规定时间内完成，超时 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分	4			
总分		100			

试题编号（ST-09），项目编号(1-6； 2-1； 2-7)

药物过敏试验（青霉素）+单人徒手心肺复苏（成人）+新生儿沐浴（盆浴）

情景案例：

肖某，女，26岁，孕1产1。现停经39周，于今日因“相对头盆不称：巨大儿”行子宫下段剖宫产术。术后需使用抗生素预防感染，医嘱予以青霉素注射。

情境任务一：请你遵医嘱为肖某进行青霉素过敏试验。

情境任务二：在遵医嘱为肖某执行青霉素皮肤过敏试验约5分钟后，肖某突然呼之不应，颈动脉搏动消失，无自主呼吸，诊断为心脏骤停，请你为肖某实施单人徒手心肺复苏。

情境任务三：肖某经剖宫产术，顺利娩出一女婴，新生儿娩出后Apgar评分1分钟10分，出生体重3750克。第2天新生儿呼吸规则，心率120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。请你为新生儿沐浴。

1. 任务描述

- (1) 正确为产妇进行青霉素过敏试验并及时处理过敏反应，能正确为新生儿沐浴
- (2) 完成综合实操任务要求

表1 药物过敏试验（青霉素）基本实施条件

类型	药物过敏试验（青霉素）基本实施条件	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（学校随机指定）；(3) 处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
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；(11) 免洗手消毒剂	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 2 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	模拟病房	
资源	(1) 心肺复苏模拟人；(2) 病床；(3) 硬木板；(4) 脚踏凳；(5) 治疗车、治疗盘；	
用物	(1) 人工呼吸膜（纱布）；(2) 纱布（清除口腔分泌物或异物）；(3) 手电筒；(4) 挂表；(5) 弯盘；(6) 抢救记录卡（单）；(7) 笔；(8) 手消毒剂；(9) 医疗垃圾桶；(10) 生活垃圾桶	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

表 3 新生儿沐浴基本实施条件

类型	新生儿沐浴（盆浴）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) 5% 鞣酸软膏（按需准备）	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：1-6（准备 10 分钟，操作 20 分钟）；2-1（准备 5 分钟，操作 5 分钟）；2-7（准备 5 分钟，操作 20 分钟），共计 65 分钟。

4. 评分细则

1-6：药物过敏试验（青霉素）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
评估及准备 (20分)	孕（产） 妇 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 向孕（产）妇解释并取得合作	3			
		3. 询问“三史”和进食情况	2			
		4. 注射部位选择恰当，符合孕（产）妇意愿	2			
	环境 (2分)	符合备药和注射要求，抢救设施到位	2			
	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，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)	配置药物过敏 试验溶 液 (20分)	1. 认真执行三查八对	3			
		2. 配置溶媒选择正确	3			
		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	2			
		6. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	1			
	注射 (30分)	1. 孕（产）妇信息核对到位，解释规范	2			
		2. 及时消毒双手，方法正确；戴口罩	1			
		3. 孕（产）妇体位准备与病情相符，尊重个人意愿	2			
		4. 注射部位选择正确	2			
		5. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确	3			
		6. 注射前再次核对药物	2			
		7. 持针方法正确，进针角度、深度符合要求，推注药量准确	8			
		8. 注射后核对并记录	2			
		9. 急救盘放置妥当	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		10. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2			
		11. 注意事项交待到位，孕（产）妇理解	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 (5分)	巡视病房，听取孕（产）妇主诉，了解皮丘情况，及时发现并处理不适反应	5			
	结果判断 (5分)	皮试结果判断准确，告知孕（产）妇并及时记录	5			
评价 (20分)		1. 孕（产）妇安全、满意	4			
		2. 操作规范，动作熟练、轻柔	4			
		3. 沟通有效，配合良好，健康教育内容和方式合适	4			
		4. 语言亲切，态度和蔼，关爱孕（产）妇	4			
		5. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	4			
总分			100			

2-1 单人徒手心肺复苏（成人）考核评分标准

项目		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估 20分	环境 (2分)	评估现场环境是否符合徒手心肺复苏要求	2			
	用物 (5)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）	5			
	操作者 (3分)	着装整洁	3			
	评估病人 (10分)	1. 评估孕（产）妇意识	2			
2. 呼救：孕（产）妇若无意识，立即呼救，启动应急反应系统		3				
3. 评估颈动脉搏动和呼吸（5~10s 完成）		5				
实施	摆放复苏体位	1. 置孕（产）妇于硬板床，取去枕仰卧位，解开衣服及裤带，充分暴露胸部	1			

项目		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
60分	(5分)	2. 将孕(产)妇头、颈、躯干摆放在同一轴线上, 双手放于身体两侧, 身体无扭曲。	2			
		3. 护士可借助踏脚凳(根据自己需求)站立于孕(产)妇一侧, 靠近其肩部水平	2			
	胸外心脏按压 (10分)	1. 按压定位: 两乳头连线的中点(胸骨中下1/3处)	2			
		2. 按压方法: 双手掌根部重叠放在胸骨上, 双手互扣, 下面手的手指翘起, 不得接触胸壁, 双肘关节伸直并位于孕(产)妇胸骨的正上方, 利用体重和肩臂力量垂直快速下压, 连续按压30次	2			
		3. 按压深度: 5~6cm	2			
		4. 按压频率: 100~120次/分	2			
		5. 胸廓回弹: 每次按压后使胸廓充分回弹(按压时间:放松时间为1:1)	1			
		6. 尽量不要按压中断: 中断时间控制在10s内	1			
	开放气道 (7分)	1. 检查颈部和口腔, 将孕(产)妇头偏向一侧, 用纱布清理口腔分泌物和异物, 有义齿取下活动性义齿(口述)。	3			
		2. 根据颈部有无损伤情况, 采取合适方法开放气道	4			
	人工呼吸 (8分)	1. 捏住孕(产)妇鼻翼, 双唇完全包裹孕(产)妇口部, 缓慢向其口内吹气, 吹气时间持续1秒以上, 直至孕(产)妇胸廓抬起(潮气量为400~600ml)	3			
		2. 吹毕, 松开捏鼻翼的手指, 同时观察胸廓有无起伏	2			
		3. 完成2次人工呼吸	3			
	连续操作 (20分)	1. 胸外心脏按压与人工通气比例为30:2	5			
		2. 连续完成5个周期操作, 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	1. 颈动脉搏动恢复	1				
	2. 自主呼吸恢复	1				

项目		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
效果 (6分)		3. 双侧瞳孔由大缩小, 对光反射存在	1			
		4. 收缩压大于 60mmHg	1			
		5. 面色、口唇、甲床和皮肤, 色泽转红	1			
		6. 昏迷变浅, 出现反射、挣扎或躁动	1			
复苏后 处理 (4分)		1. 整理用物, 医用垃圾分类放置	1			
		2. 六步洗手	1			
		3. 记录病情变化和抢救情况	2			
评价 20分		1. 复苏有效	4			
		2. 急救意识强, 动作迅速	4			
		3. 态度严谨, 突发事件处理合适	4			
		4. 操作规范, 关爱孕(产)妇	4			
		5. 规定时间内完成, 超时 1 分钟扣 1 分, 扣满 4 分	4			
总分			100			

2-7: 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		
		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		

试题编号（ST-10），项目编号（1-1；2-4；2-2）

生命体征测量+四步触诊+留置导尿术（女性）

情景案例：

张某，女，29岁，孕5产0。因“停经37周，阴道流血2小时”急诊入院。孕妇于4个月前行产前检查一次，未发现异常，今晨6:00突然出现阴道出血，量约500ml，无腹痛等不适，于8:00急诊入院。体格检查：T36.8℃，P104次/

分，R20 次/分，BP90/60mmHg，心肺检查无异常，腹隆如足月妊娠大小，肝脾扣诊不满意，双下肢无水肿。产科检查：宫高 30cm，腹围 88cm，胎方位 RSA，胎心率 160 次/分，无宫缩。B 超检查诊断为：部分性前置胎盘。入院后急诊行剖宫产术，术前医嘱：术前导尿并留置导尿管。

情境任务一：请你为张某进行生命体征测量。

情境任务二：为患者四步触诊。

情境任务三：术前医嘱：术前导尿并留置导尿管。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 生命体征测量基本实施条件

类型	生命体征测量基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
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) 挂表（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) 生活垃圾桶及医疗垃圾桶；(14) 病历本及护理记录单（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。	

表 2 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	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	
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	
测评	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。	

专家		
----	--	--

表3 留置导尿管基本实施条件

类型	留置导尿管基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟护理室; (2) 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	
用物	(1) 一次性导尿包; (2) 一次性垫巾; (3) 大浴巾; (4) 便盆及便盆巾; (5) 病历本及护理记录单 (按需准备); (6) 尿管标识贴; (7) 手消毒剂; (8) 治疗车、治疗盘; (9) 生活垃圾桶、医用垃圾桶; (10) 屏风; (11) 多功能护理人	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

用时: 1 (准备 5 分钟, 操作 15 分钟); 2 (准备 10 分钟, 操作 10 分钟); 3 (准备 5 分钟, 操作 15 分钟), 共计 60 分钟。

4. 评分细则

1-1: 生命体征测量考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	孕(产)妇 <8分>	1. 核对孕(产)妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕(产)妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 选择合适测量部位及方法	2			
	环境 <3分>	清洁、宽敞、明亮、安静, 符合生命体征测量要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	1			
2. 修剪指甲, 七步洗手法洗手		3				
用物 <5分>	用物准备齐全 (少一个扣 1 分, 扣完 5 分为止); 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. 再次核对患者个人信息并进行有效沟通	2			
		2. 选择体温测量方法合适, 指导正确, 患者安全 (1) 口温 将口表水银端斜放于患者舌下热窝, 嘱患者闭口勿咬, 用鼻呼吸, 测	4			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		量 3 min (2) 腋温 擦干患者腋下汗液, 将体温计水银端放于患者腋窝正中, 使体温计紧贴皮肤, 嘱患者屈臂过胸, 夹紧体温计, 测量 10 min (3) 肛温 嘱患者取侧卧、俯卧或屈膝仰卧位, 暴露测温部位, 润滑肛表水银端, 插入肛门 3~4 min, 测量 3 分钟				
		3. 取出体温计并消毒	2			
		4. 准确读数并及时记录	2			
		测量 脉搏<10 分>	1. 沟通有效, 患者放松, 手臂置于舒适位置	2		
	2. 测量方法、时间 (1) 患者取卧位或坐位, 手腕伸展 (2) 操作者以示指、中指、无名指的指端按压在桡动脉处, 按压力量适中, 以能清楚测得脉搏搏动为宜 (3) 计数, 正常脉搏测 30 s, 乘以 2。若发现患者脉搏短绌, 应由 2 名操作者同时测量, 一人听心率, 另一人测脉率, 由听心率者发出“起”或“停” 口令, 计时 1 min		3			
	3. 记录脉率值		2			
	4. 读取测量数据并判断是否正常		3			
	测量 呼吸<10 分>	1. 沟通有效, 患者放松	2			
		2. 操作者将手放在患者的诊脉部位似诊脉状, 眼睛观察患者的呼吸频率(患者胸部或腹部的一起一伏为一次呼吸), 正常呼吸测 30 秒, 乘以 2, 异常呼吸患者应测 1 min	2			
		3. 记录	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量 血压<20 分>	1. 沟通有效, 安置体位, 使患者手臂位置(肱动脉)与心脏呈同一水平。坐位平第四肋, 仰卧位平腋中线	2			
		2. 缠绕袖带 (1) 患者卷袖, 露臂, 手掌向上, 肘部伸直 (2) 打开血压计垂直放妥, 开启水银槽开关 (3) 驱尽袖带内空气, 将一次性袖带垫	12			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
		巾缠绕上臂中部，再将袖带平整放置，袖带下缘距肘窝 2~3 cm，松紧以能插入一指为宜					
		3. 确保血压计 0 点、肱动脉、心脏在同一水平					
		4. 充气：触摸肱动脉搏动，将听诊器胸件置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 20~30 mmHg					
			5. 放气：缓慢放气，速度以水银柱下降 4 mmHg/s 为宜				
			6. 读数：听诊器出现的第一声搏动音，此时水银柱所指的刻度为收缩压；当搏动音突然变弱或消失，水银柱所指的刻度为舒张压				
			7. 用物处理：整理血压计排尽袖带内余气，拧紧压力活门，整理后放入盒内；血压计盒盖右倾 45 度，使水银全部流回槽内，关闭水银槽开关，盖上盒盖，平稳放置，一次性垫巾置于医疗垃圾桶	3			
			8. 协助患者取舒适卧位，整理床单位，记录血压值	3			
		检查后处理 <10 分>	1. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩；记录准确	3			
	2. 告知测量结果，并合理解释		1				
	3. 健康指导到位		3				
	4. 医用垃圾初步处理正确		3				
评价 <20 分>		1. 患者安全、满意	5				
		2. 操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	5				
		3. 沟通有效，配合良好，健康指导内容和方式合适，语言亲切，态度和蔼，关爱患者	5				
		4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5				
总分			100				

2-4： 四步触诊考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	孕(产)妇 <8分>	1. 核对孕(产)妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕(产)妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕(产)妇排空膀胱	2			
	环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	1			
		2. 修剪指甲, 七步洗手法洗手	3			
用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分, 扣完5分为止); 质量符合要求, 按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	测量宫高和腹围 <10分>	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2			
		2. 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			
		3. 测量宫高(耻骨联合上缘中点到子宫底的距离), 读数准确	2			
		4. 测量腹围(绕腹部最高点测量腹周径), 读数准确	2			
		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符(口述)	2			
	第一步手法 <10分>	1. 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。	4			
		2. 检查方法正确, 动作轻柔。	3			
		3. 子宫底部胎儿部分判断正确	3			
	第二步手法 <10分>	1. 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。	4			
		2. 检查方法正确, 动作轻柔。	3			
		3. 子宫底部胎儿部分判断正确	3			
	第三步手法 <10分>	1. 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。	4			
		2. 检查方法正确, 动作轻柔	3			
		3. 胎背与肢体位置判断正确	3			
	第四步手法 <10分>	1. 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。	4			
		2. 检查方法正确, 动作轻柔。	3			
3. 核实胎先露部位, 判定胎先露部入盆程		3				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
操作后处理 <10分>		度正确				
		1. 协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	2			
		2. 整理用物	2			
		3. 消毒双手	2			
		4. 告知检查结果并记录，健康指导正确，预约下次检查时间	4			
评价 <20分>		1. 操作规范，手法正确，动作熟练	5			
		2. 态度和蔼，关心体贴孕（产）妇，注意隐私保护	5			
		3. 沟通有效，孕（产）妇合作	5			
		4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分			100			

2-2: 留置导尿考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	孕（产）妇 <8分>	1. 核对医嘱及孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 评估患者会阴及膀胱充盈情况	3			
		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	2			
	环境 <3分>	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	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	1			
		2. 修剪指甲，七步洗手法洗手	3			
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣1分，扣完5分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	初步消毒 <15分>	1. 带用物至床旁，核对，解释，取得同意；拉上窗帘或屏风遮挡；了解外阴清洗情况；协助患者脱对侧裤腿盖于近侧腿上，并用大毛巾遮盖，对侧用盖被遮盖。患者取仰卧屈膝位，两腿自然分开，暴露外阴，铺一次性垫巾，患者感觉舒适。	3			
		2. 打开消毒包方法正确，倒入消毒液量适宜，戴无菌手套方法正确	3			
		3. 右手持镊子夹消毒液棉球擦洗：从上至	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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，关心病人				
		4. 脱手套	3			
		5. 医用垃圾初步处理正确	3			
	再次消毒<15分>	1. 开无菌导尿包无污染；戴无菌手套方法正确	4			
		2. 铺巾方法正确，无污染，无菌巾与孔巾构成一无菌区	3			
		3. 检查气囊，无漏气；连接导尿管与集尿袋，润滑长度合适	4			
		4. 左手分开并固定小阴唇，右手持血管钳夹棉球消毒，由上向下、由内向外。消毒顺序为：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	4			
	插管与固定<15分>	1. 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	4			
		2. 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	4			
		3. 固定集尿袋，开放导尿管；及时撤下用物，注意保护隐私和保暖	3			
		4. 集尿袋固定妥当、低于膀胱的位置。脱手套。注明置管日期	4			
	导尿后处理<15分>	1. 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	4			
		2. 消毒双手，方法正确；取下口罩；记录	4			
		3. 及时消毒双手，方法正确；告知检查结果并记录健康指导内容正确，方式合适	4			
		4. 医用垃圾初步处理正确	3			
评价<20分>	1. 患者满意，护患沟通有效，患者合作	5				
	2. 仪表举止大方得体，关爱患者，体现整体护理理念	5				
	3. 操作规范，流程熟练	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
总分		100			

试题编号 (ST-011) , 项目编号(2-3; 1-5; 2-7)

骨盆外测量+心电监护仪的使用(成人)+新生儿沐浴(盆浴)

情景案例:

张某,女,26岁,孕1产0。因停经39周,阴道流液13小时于2023年10月10日18:00入院。体格检查:T 36.7℃,P 94次/分,R 18次/分,BP 120/80mmHg。腹隆,宫高33cm,腹围94cm,可扪及不规则宫缩,头先露,已入盆。胎心率152次/分,律齐。卫生垫上见清亮羊水。阴道检查:宫颈管已消,宫口未开,头先露,S-2,胎膜已破,羊水清亮。孕妇希望能经阴道分娩。

情境任务一: 请你为张某行骨盆外测量。

情境任务二: 胎儿娩出后1小时,产妇诉心悸,体格检查:阴道出血量增多,BP100/70mmHg,P110次/分,R24次/分。医嘱:心电监护。请你遵医嘱为张某心电监护。

情境任务三: 10月11日5:00 张某顺产一活男婴,出生时体重3600g,Apgar评分1分钟10分。10月12日7:00 新生儿肛温37.3℃,生命体征平稳,产妇及家属要求为新生儿沐浴。请你为新生儿沐浴,并指导家属。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 骨盆外测量基本实施条件

类型	骨盆外测量基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室;(2) 处置室	
资源	(1) 床单位;(2) 志愿者(主考学校准备);(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶;(4) 屏风	
用物	(1) 骨盆测量器;(2) 孕产妇保健手册;(3) 笔;(4) 一次性中单;(5) 手消毒剂	工作服、帽子由

类型	骨盆外测量基本实施条件	备注
		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。	

表 2 心电监护（成人）实施条件

类型	心电监护（成人）实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 治疗车、治疗盘；(4) 医疗垃圾桶、生活垃圾桶；(5) 屏风；(6) 插线板	
用物	(1) 心电监护仪及导联线、配套的血压袖带；(2) 生理盐水纱布；(3) 敷料缸；(4) 持物筒；(5) 持物钳；(6) 一次性电极片 5 张；(7) 75%酒精；(8) 无菌棉签；(9) 弯盘；(10) 记录单；(11) 笔；(12) 免洗手消毒剂	
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。	

表 3 新生儿沐浴（盆浴）基本实施条件

类型	新生儿沐浴基本实施条件	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) 5%鞣酸软膏（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

骨盆外测量：20 分钟（其中用物准备 5min，操作 15min）。

心电监护仪的使用：20 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 15 分钟）。

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. 评分细则

2-3: 骨盆外测量考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	孕(产)妇 <8分>	1. 核对孕(产)妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕(产)妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕(产)妇排空膀胱	2			
	环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	1			
		2. 修剪指甲, 七步洗手法洗手	3			
用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分, 扣完5分为止); 质量符合要求, 按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	测量髂棘间径 <14分>	1. 拉上布帘, 垫一次性中单于检查床上	4			
		2. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		3. 两侧髂前上棘位置触诊正确	2			
		4. 测量方法正确(两侧髂前上棘外侧缘的距离)	3			
		5. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量髂嵴间径 <10分>	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两侧髂嵴间径位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(两侧髂嵴外侧缘的距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量骶耻外径 <10分>	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两测量端位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(第5腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量坐骨结节间径 <10分>	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两侧坐骨结节位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(两侧坐骨结节内侧缘的距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量耻骨弓角度 <6分>	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	1			
2. 检查者两拇指放置位置正确		3				
3. 测量两拇指间的角度并判断是否正常(口述)		2				
检查后处理 <10分>	1. 协助孕(产)妇穿好衣裤, 帮助其缓慢坐起, 并询问感受	3				
	2. 医用垃圾初步处理正确	1				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		3. 及时消毒双手, 方法正确; 告知检查结果并记录	3			
		4. 进行孕期健康教育并预约下次检查时间	3			
评价 <20分>		1. 操作规范, 手法正确, 动作熟练	5			
		2. 态度和蔼, 关心体贴孕(产)妇	5			
		3. 沟通有效, 孕(产)妇合作	5			
		4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5			
总分			100			

1-5: 心电监护仪的使用(成人)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
评估及 准备 (20分)	病人 (6分)	1. 核对孕(产)妇个人信息, 评估病情、心理状态、皮肤指(趾)甲情况、询问酒精过敏史	2			
		2. 取得孕(产)妇及家属理解	2			
		3. 协助孕(产)妇取舒适体位	2			
	环境 (4分)	符合使用心电监护仪要求, 注意隐私保护	4			
	操作者 (4分)	1. 着装整齐, 挂表	2			
		2. 洗手方法正确, 指甲已剪	2			
用物 (6分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完6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	6				
实施 (60分)	开机 (4分)	1. 携用物至孕(产)妇床旁, 再次核对孕(产)妇床号、姓名、住院号	1			
		2. 取舒适体位	1			
		3. 检查电源及各导联线连接	1			
		4. 开机	1			
	心电图 监测 (23分)	1. 暴露电极安放部位, 清洁并消毒	6			
		2. 正确安放电极片, 位置准确, 显示心电图波形和数据	15			
		3. 整理导线、及时盖被	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	呼吸监测 (2分)	1. 清晰显示呼吸的波形和数据	2			
	血氧饱和度监测 (4分)	1. 正确连接监测部位	2			
		2. 正确放置血氧饱和度探头	2			
	无创血压监测 (6分)	1. 袖带缠绕部位正确, 松紧合适	2			
		2. 体位及肢体摆放正确	2			
		3. 测压模式及测压方式选择正确	2			
	调节波形参数 (14分)	1. 选择(P、QRS、T波)显示清晰的导联, 正确调整心电图波形、正确调节波速	5			
		2. 正确调节呼吸波形走速	3			
		3. 正确调节报警参数	5			
		4. 显示主屏	1			
	操作后处理 (7分)	1. 整理床单位, 协助孕(产)妇取舒适体位	1			
		2. 整理用物, 医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 正确消毒双手	1			
		4. 对孕(产)妇和家属进行健康教育, 告知心电监护相关的注意事项	3			
		5. 脱口罩, 记录规范	1			
评价 (20分)	1. 操作规范, 手法正确, 动作熟练、轻柔	5				
	2. 态度和蔼, 体现人文关怀	5				
	3. 沟通良好, 孕(产)妇合作	5				
	4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

2-7: 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
------	----------	----	----	----	----

	<8分>	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			

试题编号 (ST-12) ， 项目编号(2-4; 1-1; 1-4)

四步触诊+外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套+生命体征测量

情景案例：

李某，女，27岁，孕1产0。因停经39周，不规则下腹痛4小时入院。平素月经规则，经量中等。末次月经20**年3月18日。停经3+月建围产期保健卡，并定期行产前检查。停经4+月自觉胎动并持续至今。孕期无头痛、头晕，无视物模糊、心悸，无皮肤瘙痒等特殊不适。4小时前产妇感阵发性下腹痛，间隔10~20分钟一次，持续约20秒，无阴道出血及流液。

情境任务一：请你为李某行四步触诊。

情境任务二：入院后体格检查：T36.7℃，P70次/分，R16次/分，BP120/80mmHg。产科检查：宫高33cm，腹围95cm，头先露，已入盆，可扪及规律宫缩，40''~50''/3'~4'。胎心率140次/分。阴道检查：宫颈管消失，宫口未开，S-1。产妇入院10小时后胎膜自破，羊水清亮，宫缩50''/1'~2'，胎心率142次/分，宫口已开全，S+2。助产士送产妇进入产房，做接产前准备。作为李某的接产助产士，请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

情境任务三：产程进展顺利，经阴道分娩一活男婴，新生儿体重3000克，Apgar评分1分钟10分。产后常规留产妇在产房内观察2小时，监测生命体征、子宫收缩剂及阴道出血情况。请你为李某测量生命体征1次。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	备注
----	------------	----

类型	四步触诊基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 孕妇产前检查模型；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 软尺；(2) 笔；(3) 孕产妇保健手册；(4) 手消毒剂	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。	

表 2 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件

类型	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟手术室；(2) 处置室	
资源	(1) 感应式水龙头；(2) 储物槽（内备无菌小毛巾）；(3) 污物桶；(4) 污物篮；(5) 洗手液；(6) 外科洗手消毒液；(7) 无菌生理盐水 1 瓶（500ml）；(8) 巡回护士（学校自备）；(9) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶	
用物	(1) 手术室拖鞋；(2) 洗手衣、裤；(3) 一次性口罩、帽子；(4) 无菌手术衣包；(5) 无菌手套	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 3 生命体征测量（成人）基本实施条件

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、体温计浸泡盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 治疗盘内备清洁干燥的容器放已消毒的体温计；(2) 盛有消毒液的容器（放使用过的体温计）；(3) 血压计；(4) 听诊器；(5) 棉花；(6) 弯盘；(7) 笔；(8) 免洗手消毒剂；(9) 一次性袖带垫巾；(10) 病历本；(11) 卫生纸；(12) 纱布；(13) 润滑油；(14) 挂表。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

用时：2-4（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-4（准备 12 分钟，操作 18 分钟）；1-1（准备 10 分钟，操作 10 分钟），共计 70 分钟。

4. 评分细则

2-4： 四步触诊考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	孕（产） 妇 <8分>	1. 核对孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕（产）妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕（产）妇排空膀胱	2			
	环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	2			
		2. 修剪指甲，七步洗手法洗手（口述）	2			
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣1分，扣完5分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	测量宫高 和腹围 <12分>	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2			
		2. 孕（产）妇体位符合检查要求	2			
		3. 测量宫高方法正确，读数准确	3			
		4. 测量腹围方法正确，读数准确	3			
		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符	2			
	第一步 手法 <8分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎头与胎臀判断正确	2			
	第二步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎背与肢体位置判断正确	4			
	第三步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎先露部位及衔接情况判断正确	4			
	第四步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确	4			
	操作后 处理 <10分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	3			
		2. 整理用物	2			
		3. 消毒双手	1			
4. 告知检查结果并记录，健康教育正确，预约下次检查时间		4				
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇合作，健康	5				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	教育合适				
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

1-4: 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (15分)	环境 (5分)	符合手术室要求	5		
	操作者 (5分)	着洗手衣，戴口罩、帽子	5		
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分，扣完5分为止); 逐一对用物进行评估，在有效期内，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5		
实施 (65分)	外科洗手 (15分)	1. 洗手方法正确，洗手时间 3 分钟	6		
		2. 擦手方法正确	3		
		3. 消毒手方法正确，消毒时间 6 分钟	6		
	穿无菌手术衣 (20分)	1. 穿无菌手术衣方法正确，无跨越，无污染	18		
		2. 与巡回护士配合默契	2		
	戴无菌手套 (20分)	1. 与巡回护士配合默契	2		
		2. 戴无菌手套方法正确，无污染	14		
		3. 无菌生理盐水冲洗滑石粉	2		
		4. 戴好无菌手套的双手放置正确	2		
	脱手术衣及手套 (10分)	1. 脱手术衣方法正确（手术衣外侧污染面不得接触手臂及洗手衣裤），放置于合适地方	6		
2. 脱手套方法正确（手套外面不接触手部皮肤），手套处理方式合适		3			
3. 与巡回护士配合默契		1			
评价 (20分)	1. 坚持无菌技术操作原则，无菌观念强	5			
	2. 操作规范、动作熟练	5			
	3. 掌握绝对无菌区范围，能正确区分非限制区、半限制区、限制区	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

1-1: 生命体征测量（成人）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
评估及准备 (20分)	孕(产)妇 (9分)	1. 核对孕(产)妇个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估孕(产)妇全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2			
		4. 体位合适	2			
	环境 (2分)	符合生命体征测量要求	2			
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 挂表	2			
		2. 洗手 / 消毒手方法正确, 戴口罩	2			
用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 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, 孕(产)妇安全	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 (10分)	1. 沟通有效, 孕(产)妇放松, 手臂置于舒适位置	2			
		2. 测量方法、时间正确	4			
		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, 孕(产)妇放松	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	2			
		3. 听诊器胸件放置位置恰当	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			
		8. 协助孕(产)妇取舒适卧位, 整理床单位	3			
测量后处理 (12分)	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, 血压值记录正确	4				
	3. 健康教育到位	3				
	4. 医用垃圾初步处理正确	2				

评价 (20分)	1. 操作规范, 动作熟练, 关爱孕(产)妇	5		
	2. 测量结果准确, 解释合理, 健康教育到位	5		
	3. 沟通有效, 态度和蔼, 孕(产)妇合作、满意	5		
	4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5		
总分		100		

试题编号(ST-13), 项目编号(2-5; 2-7; 1-8)

产程图绘制+新生儿沐浴(盆浴)+密闭式静脉输液

情景案例:

苏某, 女, 26岁, 孕1产0。因停经40周, 阴道流液2小时于2023年10月10日13:00入院。孕妇产前2小时前突然出现阴道流液, 颜色清亮。体格检查: T36.3℃, P84次/分, R20次/分, Bp125/85mmHg。身高165cm, 体重68Kg。心肺检查无异常。腹隆, 无压痛及反跳痛, 宫高34cm, 腹围96cm, 头先露, 未入盆, 可扪及不规则宫缩。胎心率140次/分。会阴垫上见清亮羊水。阴道检查: 宫颈管已消, 宫口未开, 质软, 位置居中。头先露, S-3, 胎膜已破, 羊水清亮, 未扪及血管搏动及条索状物。骨盆外测量: 24-27-20-9cm。助产士观察及处理的产程记录如下:

【10月10日】

16:00 Bp120/75mmHg。胎心率146次/分, 宫缩30"/5'~6', 宫口未开, S-3, 羊水清亮。

18:00 胎心率150次/分, 宫缩30"/4'~5', 宫口开大1cm, S-3, 羊水清亮。

20:00 Bp120/70mmHg, 胎心率152次/分, 宫缩30"~35"/4', 宫口开大2cm, S-2, 羊水清亮。

21:00 胎心率144次/分, 宫缩35"/3'~4', 宫口开大3cm, S-1, 羊水清亮。

22:00 Bp117/63mmHg, 胎心率148次/分, 宫缩35"~40"/2'~3', 宫口开大4cm, S=0, 羊水清亮。

23:00 胎心率147次/分, 宫缩40"/3'~4', 宫口开大6cm, S=0, 羊水清亮。

【10月11日】

00:00 Bp115/65mmHg, 胎心率 132 次/分, 宫缩 40" ~45" /2' ~3' , 宫口开大 8cm, S+1, 羊水清亮。产妇膀胱充盈, 排尿困难, 导尿一次。

01:00 Bp118/72mmHg, 胎心率 130 次/分, 宫缩 50" /1' ~2' , 宫口开大 10cm, S+3, 羊水清亮。

02:30 顺利分娩一活男婴。

情境任务一: 请你在产程图上完整记录苏某产程进展及处理情况, 并分析产程处理是否恰当。

情境任务二: 新生儿出生后第 2 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。请你为新生儿沐浴。

情境任务三: 孕妇产后 10 天出现发热、双乳胀痛。体格检查: T39℃, 双乳表面发红, 可扪及明显硬结, 泌乳欠通畅。辅助检查: 血常规示: 白细胞 $18 \times 10^9/L$, 中性粒细胞占 90%。考虑急性乳腺炎, 用头孢噻肟钠抗感染治疗。头孢噻肟钠皮试 (-)。医嘱: 生理盐水注射液 100ml + 头孢噻肟钠 2.0g, 静脉滴注, 2 次/日。请你为苏某静脉滴注该组液体 1 次。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 产程图绘制基本实施条件

类型	产程图绘制基本实施条件	备注
场地	操作室	
资源	办公桌椅	
用物	(1) 病历夹; (2) 产程图记录纸; (3) 红色水笔; (4) 蓝色水笔; (5) 直尺	
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。	

表 2 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	

类型	新生儿沐浴（盆浴）基本实施条件	备注
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)5%鞣酸软膏（按需准备）	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

表 3 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

用时：2-5（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；2-7（准备 5 分钟，操作 20 分钟）；1-8（准备 5 分钟，操作 20 分钟），共计 70 分钟。

4. 评分细则

2-5：产程图绘制考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估	环境 <2分>	环境符合要求	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
及准备 <10分>	操作者 <3分>	着装整洁	3			
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分,扣完5分为止); 质量符合要求,按操作先后顺序放置	5			
实施 <70分>	绘制宫口 扩张曲线 <20分>	1.标志点坐标位置准确(一个不规范标志点扣 1分,扣完10分为止)	10			
		2.用红色“●”描记标志点	5			
		3.连接线为红色,点圆线直	5			
	绘制先露 下降曲线 <20分>	1.标志点坐标位置准确(一个不规范标志点扣 1分,扣完10分为止)	10			
		2.用蓝色“●”描记标志点	5			
		3.连接线为蓝色,点圆线直	5			
	填写附属 表格 <15分>	1.检查内容填写正确,使用医学术语,无缺项 漏项(每一项有误扣0.5分,扣完13分为止)	13			
2.签名		2				
分析 产程 <15分>	产程进展情况分析正确	15				
评价 <20分>	1.字迹工整,页面整洁,无涂改	5				
	2.点圆线直,点线分明,红蓝笔使用正确	5				
	3.记录位置正确,语言描述准确	5				
	4.在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

2-7 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
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				
沐浴前	1.系好围裙,调试水温,在盆底垫大毛巾	2				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
实施 <60分>	准备 <12分>	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			
		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			
	评价 <20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			
3. 着装规范、符合要求		4				
4. 举止大方、无多余动作		4				
5. 语言亲切，态度和蔼，关爱新生儿		2				
6. 健康指导内容和方式正确		2				
总分			100			

1-8 密闭式静脉输液考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
------	----------	----	----	----	----

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>	孕产妇/ 患者 <9分>	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 评估孕产妇/患者全身情况：年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕产妇/患者局部情况，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. 评估孕产妇/患者心理状况，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				
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、孕产妇/患者、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，帮孕产妇/患者取舒适体位	2			
		11. 健康指导有效，孕产妇/患者能理解和复	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		述				
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 <2分>	巡视病房，听取孕产妇/患者主诉，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			
评价 <20分>	1. 孕产妇/患者安全、满意	4				
	2. 操作规范，坚持三查八对，无菌观念强	4				
	3. 护患沟通有效，孕产妇/患者合作	4				
	4. 仪表举止大方得体，关爱孕产妇/患者，体现整体护理理念	4				
	5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4				
总分			100			

试题编号（ST-14），项目编号(1-4； 2-6； 2-7)

外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套+自然分娩接产技术+ 新生儿沐浴（盆浴）

情景案例：

张某，女，24岁，孕1产0。因“停经39+4周，见红1小时”入院。体格检查：T36.5℃，P85次/分，R20次/分，BP110/70mmHg，神志清楚，心肺检查正常。宫高35cm，腹围94cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩。胎心率140次/分。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，S-3，胎膜未破。辅助检查：血常规、凝血四项、心电图均正常。B超提示：宫内晚期妊娠，单活胎，胎盘Ⅲ级。孕妇入院后第2日自然临产，临产后12小时宫口开全。助产士送产妇入产房，做好接产准备。

情境任务一：作为助产士，请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

情境任务二：请你为张某接产。

情境任务三：新生儿出生后第 2 天呼吸规则，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。请你 30 分钟后为新生儿沐浴。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套实施条件

类型	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟手术室；(2) 处置室。	环境符合操作要求
资源	(1) 感应式水龙头；(2) 储物槽（内备无菌小毛巾）；(3) 污物桶；(4) 污物篮；(5) 洗手液；(6) 外科洗手消毒液；(7) 无菌生理盐水 1 瓶（500ml）；(8) 巡回护士（学校自备）；(9) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶。	设备完好、准备齐全
用物	(1) 手术室拖鞋；(2) 洗手衣、裤；(3) 一次性口罩、帽子；(4) 无菌手术衣包；(5) 无菌手套；(6) 无菌持物钳、筒。	工作服、帽子、口罩、挂表、洗手衣裤由主考学校准备
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	

表 2 自然分娩接产技术实施条件

类型	自然分娩接产技术基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
资源	(1) 多功能产床；(2) 接生产妇模型（已消毒并铺一次性无菌巾）；(3) 胎儿模型；(4) 胎盘模型；(5) 治疗车；(6) 新生儿辐射台；(7) 新生儿体重计；(8) 操作台；(9) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各 1 个；(10) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒；(11) 巡回助产士 1 名（主考学校准备）；(12) 室温计；(13) 挂钟	
用物	(1) 一次性无菌手术衣；(2) 无菌产包；(3) 无菌手套；(4) 5%聚维酮碘溶液或 2.5%碘酊溶液；(5) 75%乙醇；(6) 吸痰管；(7) 一次性护脐圈；(8) 病历本；(9) 笔；(10) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	

类型	自然分娩接产技术基本实施条件	备注
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。	

表 3 新生儿沐浴（盆浴）实施条件

类型	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	新生儿沐浴用物：(1) 沐浴室；(2) 新生儿沐浴模型；(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	
用物	新生儿沐浴用物：(1) 尿片；(2) 新生儿衣裤；(3) 浴巾；(4) 婴儿洗发沐浴液；(5) 手消毒剂；(6) 病历本；(7) 笔；(8) 水温计；(9) 5%鞣酸软膏；(10) 指甲剪；(11) 无菌棉签(12) 小毛巾 2 条(13) 75%酒精	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

用时：1-4（准备 12 分钟，操作 18 分钟）；2-6（准备 8 分钟，操作 30 分钟）；2-7（准备 5 分钟，操作 20 分钟），共计 93 分钟。

4. 评分细则

1-4：外科洗手（免刷手消毒方法）、穿无菌手术衣、戴无菌手套操作考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20 分>	环境 <5 分>	环境清洁，地面干燥，符合无菌操作要求	5			
	操作者 <7 分>	洗手衣裤整洁，着装符合无菌操作要求，指甲平齐、无垢	7			
	用物 <8 分>	用物准备齐全，放置合理（每少一样扣 0.5 分，最多扣 4 分）	8			
操作过程 <60 分>	外科洗手 <30 分>	1. 初步洗手 <10 分>	(1) 流动水下淋湿双手、前臂及上臂下 1/3（肘上 10 cm）	2		
		(2) 取适量洗手液均匀涂抹双手、前臂及上臂下 1/3（肘上 10 cm）	2			
		(3) 揉搓双手：按七步洗手法	3			

考核内容		考核点及评分要求		分值	扣分	得分	备注		
			(4) 揉搓手臂：交替、旋转揉搓前臂及上臂下 1/3 (肘上 10 cm)	3					
		2. 冲洗、干手 <8 分>	(1) 正确冲净双手、前臂及上臂下 1/3 (肘上 10 cm)，冲洗应始终保持手朝上、肘朝下的姿势	4					
			(2) 干手：使用干手毛巾或纸巾擦干	4					
		3. 外科手消毒<12 分>	(1) 取适量外科手消毒剂于一手掌心，另一手指尖于该手掌心内擦洗，将剩余的手消毒剂分段涂抹至另一手前臂及上臂下 1/3 处(不超过初步洗手范围)	3					
			(2) 取适量外科手消毒剂于另一手掌心，同法用于对侧	3					
			(3) 消毒双手：取适量外科手消毒剂按七步洗手法揉搓双手至手腕部	4					
			(4) 涂抹部位无遗漏	2					
		穿无菌手术衣、戴无菌手套 <30 分>	1. 拿取无菌手术衣：检查包内灭菌指示卡合格，拿取无菌手术衣，选择较宽敞处站立，面向无菌区		2				
			2. 提领，内面朝向自己，抖开，使衣服的另一端下垂		2				
			3. 两手捏住手术衣领两端，于胸前展开，与肩水平，向前向上轻掷手术衣，顺势将双手、前臂伸入衣袖，并向前平伸		6				
			4. 协助穿衣：巡回护士在其背后抓住衣领内面，协助穿衣并系住领口及右侧腋下的系带		2				
			5. 戴无菌手套（无接触式）	(1) 穿无菌手术衣，双手不露出袖口		2			
				(2) 隔衣袖取一侧手套，置于对侧手掌面，手套指端朝向前臂，拇指相对，放于衣袖上，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		4			
				(3) 隔衣袖抓住被手套包裹的衣袖向上轻拉，手指对应插入		2			
				(4) 同法戴另一侧手		4			
(5) 双手相互调整手套手指				2					
6. 系腰带：解开腰间活结，将手术衣右叶腰带递给巡回护士用无菌持物钳夹取，旋转后与左手腰			2						

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	带系于腰间，遮盖背部				
	7. 未操作时，双手置于胸前或插入胸前口袋中	2			
评价 <20分>	1. 严格执行无菌操作，无菌观念强	4			
	2. 操作规范，动作熟练	4			
	3. 穿无菌手术衣、戴无菌手套未污染	4			
	4. 具有团队合作意识	4			
	5. 在规定时间内完成（每超过一分钟扣1分，扣满4分为止）	4			
总分		100			

2-6：自然分娩接产技术评分标准

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 <15分>	产妇 <6分>	1. 核对产妇个人信息	3		
		2. 评估分娩条件	3		
	环境 <2分>	符合产房要求	2		
	操作者 <2分>	着装符合助产士接产要求	2		
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
实施 <65分>	上台前准备 <7分>	1. 核实胎位并报告（口述）	1		
		2. 协助产妇取舒适体位，消毒外阴并铺无菌巾（口述）	1		
		3. 操作者外科洗手（口述），穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确	3		
		4. 指导产妇使用腹压方法正确	1		
		5. 再次向产妇解释配合分娩的方法，取得合作	1		
	整理产台用物 <3分>	1. 产台用物摆放合理，与巡回助产士配合默契	3		
	保护会阴及协助胎儿娩出 <20分>	1. 保护会阴时机选择正确	2		
		2. 保护会阴方法正确，会阴无裂伤	4		
		3. 协助胎头娩出方法正确，并注意控制胎头娩出速度	6		
		4. 协助胎肩娩出方法正确	4		
		5. 协助胎体娩出方法正确，并及时记录胎儿出生时间	4		
清理新	1. 清理呼吸道方法正确	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	生儿呼吸道及Apgar评分 <5分>	2. Apgar 评分准确（从5个方面说明评分情况及得分，包括1分钟和5分钟评分）	3			
	脐带处理 <10分>	1. 断脐方法正确	2			
		2. 消毒脐根部方法正确	2			
		3. 套扎气门芯方法正确，扎紧无出血	4			
		4. 消毒并包扎脐带断端方法正确	2			
	确认和交接新生儿 <2分>	1. 让产妇确认并说出新生儿性别	1			
		2. 递交新生儿方法正确、安全	1			
	协助胎盘娩出 <7分>	1. 口述胎盘完全剥离的指征正确	4			
		2. 协助胎盘娩出方法正确	3			
	检查胎盘胎膜 <5分>	检查胎盘及胎膜方法正确，口述检查结果	5			
	检查软产道 <1分>	检查软产道方法正确，口述检查结果	1			
	接产后初步处理 <5分>	1. 擦净会阴血迹	1			
2. 核对清点用物（器械、敷料），医用垃圾初步处理正确，产妇初步处理到位，卧位舒适		1				
3. 脱去手术衣及手套		1				
4. 口述产后2小时护理内容正确		1				
5. 洗手、取下口罩，记录		1				
评价 <20分>	1. 操作规范、手法正确、动作熟练	5				
	2. 无菌观念强	5				
	3. 态度和蔼，关心、体贴产妇，与产妇沟通有效，产妇配合良好	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

2-7：新生儿沐浴（盆浴）评分标准

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	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			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<20分>	环境 <2分>	温湿度适宜，门窗已关，湿式清洁治疗车和操作台（口述）	2			
	操作者 <4分>	1. 着装整齐，未佩戴首饰	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，在盆底垫大毛巾或防滑垫	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，口述新生儿皮肤完好，可以沐浴	6			
	沐浴 <32分>	1. 清洗头面部时抱姿正确，新生儿安全	4			
		2. 面部清洗方法及顺序正确，动作轻柔，每清洗一个部位更换毛巾一角	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，眼睛和耳朵未进水	3			
		5. 将新生儿抱回散包台，解开大毛巾，取下纸尿裤	2			
		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. 新生儿臀部护理动作到位，涂抹均匀	2			
		3. 给新生儿穿衣方法和顺序正确，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				
评价 <20分>	1. 新生儿、环境、自身、用物的评估及准备工作到位	4				
	2. 操作规范，手法正确，动作熟练，操作过程中新生儿安全	4				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	3. 和新生儿及家属沟通有效，取得合作	4			
	4. 态度和蔼，仪表举止大方，关爱新生儿	4			
	5. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	4			
总分		100			

试题编号 (ST-15)，项目编号(2-9； 1-7； 2-7)

会阴擦洗+肌肉注射（成人）+新生儿沐浴（盆浴）

情景案例：

夏某，女，26岁，妊娠39周，急产一活男婴，软产道有撕裂伤。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。产后第2天产妇自诉会阴伤口疼痛，检查T38.8℃，P94次/分，R22次/分，BP110/80mmHg，伤口红肿，予以头孢西丁抗感染治疗。医嘱：头孢西丁1.0g，肌注，Q8h。头孢西丁过敏试验（-）。

情境任务一：请你为夏某进行会阴擦洗。

情境任务二：请你为夏某进行1次头孢西丁肌肉注射。

情境任务三：新生儿出生后第3天一般情况良好，需进行新生儿日常护理。请你为新生儿沐浴。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 会阴擦洗基本实施条件

类型	会阴擦洗实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(4) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、(5) 屏风	
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、无菌镊子或止血钳2把、若干消毒干棉球、若干无菌纱布）；(4) 0.2%碘伏溶液；(5) 手消毒剂	工作服、帽子由主考学校准备
测评	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。	

类型	会阴擦洗实施条件	备注
专家		

表2 肌内注射（成人）实施条件

类型	肌内注射（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)病床；(2)志愿者(学校随机指定)；(3)生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒；(4)屏风；(5)肌内注射模型	
用物	(1)无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；(2)敷料缸(内备无菌纱布数块)；(3)无菌盘；(4)砂轮；(5)药物(遵医嘱)；(6)一次性注射器(根据需要选择合适型号)；(7)弯盘；(8)注射卡和笔；(9)无菌棉签；(10)免洗手消毒剂；(11)皮肤消毒液；(12)弯盘；(13)病历本及护理记录单(按需准备)(14)必要时配抢救盒；	
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。	

表3 新生儿沐浴（盆浴）基本实施条件

类型	新生儿沐浴基本实施条件	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)5%鞣酸软膏(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

会阴擦洗：20分钟（其中用物准备10min，操作10min）。

肌内注射：25分钟（其中用物准备10分钟，操作15分钟）。

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. 评分细则

2-9 会阴擦洗评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注

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 <15分>	病人 <5分>	1. 核对患者信息	1			
		2. 告知会阴擦洗的目的, 解释并取得合作, 确认无碘剂过敏	1			
		3. 嘱患者排空膀胱	1			
		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	2			
	环境 <2分>	现场环境符合操作要求	2			
操作者 <3分>	着装整洁	3				
用物 <5分>	用物准备齐全: (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				
实施 <70分>	会阴擦洗 <60分>	1. 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			
		2. 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			
		3. 臀下垫一次性无菌会阴垫	5			
		4. 打开无菌包, 将消毒棉球放置弯盘内, 倒入碘伏溶液	5			
		5. 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病人会阴部	5			
		6. 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			
		7. 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			
		8. 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			
		9. 第 3 遍顺序同第 2 遍 (口述)	6			
	操作后处理 <10分>	1. 撤去用物, 协助患者穿好裤子, 取舒适体位, 整理床单位	4			
2. 整理用物	3					
3. 消毒双手	3					
评价	1. 操作规范, 动作熟练	5				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<15分>	2. 态度和蔼, 关心体贴, 注意隐私保护	3			
	3. 语言亲切, 沟通有效, 患者合作, 健康教育合适	2			
	4. 在规定时间内完成每超过一分钟扣1分, 扣满5分为止	5			
总分		100			

1-7 肌内注射(成人)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
评估及准备(20分)	病人(9分)	1. 核对医嘱、注射卡及病人个人信息	2			
		2. 评估孕(产)妇的全身情况: 年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕(产)妇的局部情况, 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. 评估孕(产)妇的心理状况, 解释并取得合作	2			
	环境(2分)	环境符合注射要求, (必要时用布帘/屏风遮挡) 保护隐私。	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); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5				
备药(13分)	1. 核对注射卡、药物	2				
	2. 规范抽吸药液, 剂量准确, 无污染、无浪费	4				
	3. 再次核对并签名	2				
	4. 请他人核对并签名	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)		5. 医用垃圾初步处理正确	2			
	注射 (40分)	1. 带用物至病人床旁, 核对床号、姓名、住院号, 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. 注射前查对, 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, 询问孕(产)妇感受	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. 整理床单位, 帮助孕(产)妇的取舒适体位	2			
	注射后处理 (7分)	1. 及时消毒双手, 取下口罩	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, 听取孕(产)妇的主诉, 及时发现并处理用药后反应		2				
评价(20分)	1. 遵守原则和规范, 无菌观念强, 做到了“五个准确”	4				
	2. 动作轻柔, 运用无痛注射技术	4				
	3. 沟通有效, 孕(产)妇合作、满意, 相关知识指导到位	4				
	4. 仪表举止优美, 关爱孕(产)妇	4				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	5. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	4			
总分		100			

2-7 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		
			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		
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		

试题编号 (ST-16) , 项目编号(2-2; 1-4; 2-8)

留置导尿术 (女性) + 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套 + 新生儿抚触

情景案例:

万某, 女, 32岁。孕1产0, 宫内妊娠40周于2023年10月12日09:50入院待产。从未进行产前检查, B超检查提示为肩先露, 已有宫缩, 宫缩10" ~ 20" / 7' ~ 8', 宫胎心率140次/分。为确保母婴安全, 医嘱: 立即剖宫产术。

情境任务一: 请你遵医嘱为万某术前导尿并留置尿管。

情境任务二: 作为手术室的器械护士, 请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

情境任务三: 10月12日12:00在剖宫产下娩出一活女婴, 出生后1min Apgar评分10分, 体重4500g, 身长52cm。新生儿出生后第2天生命体征平稳, 一般情况良好, 家属今日要求对新生儿进行抚触。请你遵医嘱在新生儿沐浴后对其进行抚触。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 留置导尿术（女性）基本实施条件

类型	留置导尿术（女性）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1)床单位；(2) 志愿者(学校随机指定)；(3) 治疗车、治疗盘；(4)生活垃圾桶、医用垃圾桶；(5)屏风；(6)多功能护理人或导尿模型	
用物	(1) 治疗车上层：一次性导尿包（初次消毒用物：消毒液棉球包、手套 1 只、镊子 1 把、纱布 1 块、一次性方盘 1 个、弯盘 1 个；再次消毒及导尿用物：手套 1 副、集尿袋 1 个、洞巾 1 个、消毒液棉球数个、润滑液棉球数个、纱布数块、镊子 2 把、盛有液体的 10ml 注射器 1 个、气囊导尿管 1 根、标本瓶 1 个、一次性平盘 2 个、导管标识贴、外包治疗巾）、弯盘、一次性中单、浴巾 1 条。 (2) 治疗车下层：便盆及便盆巾、医疗垃圾桶、生活垃圾桶 (3) 其他：酌情备屏风。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 2 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件

类型	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟手术室；(2) 处置室	
资源	(1) 感应式水龙头；(2) 储物槽（内备无菌小毛巾）；(3) 污物桶；(4) 污物篮；(5) 洗手液；(6) 外科洗手消毒液；(7) 无菌生理盐水 1 瓶（500ml）；(8) 巡回护士（学校自备）；(9) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶	

用物	(1) 手术室拖鞋；(2) 洗手衣、裤；(3) 一次性口罩、帽子； (4) 无菌手术衣包；(5) 无菌手套	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 3 新生儿抚触基本实施条件

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(1) 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	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

用时：2-2（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；1-4（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；2-8（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 60 分钟。

4. 评分细则

2-2：留置导尿术（女性）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
评估及准备 (20 分)	孕（产） 妇 (9 分)	1. 核对医嘱及孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号），查看手腕带。	2			
		2. 向孕（产）妇说明操作的方法、目的，取得孕（产）妇合作	3			
		3. 了解孕（产）妇会阴清洁状况及膀胱充盈情况	2			
		4. 嘱自行清洗会阴或协助清洗	2			
	环境 (2 分)	清洁、宽敞、明亮，关闭门窗、屏风遮挡，温湿度适宜，符合无菌技术要求，注意保护隐私	2			
	操作者 (4 分)	1. 衣帽整洁，备好挂表	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，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；	5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		按操作先后顺序放置				
实施 (60分)	初步 消毒 (18分)	1. 核对孕（产）妇的信息并查看手腕带，解释，取得同意	2			
		2. 了解外阴清洗情况	2			
		3. 体位安置符合操作要求，孕（产）妇感觉舒适	1			
		4. 打开初次消毒包方法正确	1			
		5. 戴手套遵守无菌技术操作原则	2			
		6. 会阴消毒顺序正确，动作轻柔，符合“自上而下、由外至内”原则，关心孕（产）妇	8			
		7. 医用垃圾初步处理正确	2			
	再次 消毒 (18分)	1. 开无菌导尿包无污染	2			
		2. 戴手套方法正确	2			
		3. 铺孔巾方法正确，无菌巾与孔巾形成一无菌区	4			
		4. 检查导尿管是否通畅	2			
		5. 连接导尿管与集尿袋，润滑长度合适	2			
		6. 消毒符合要求，顺序正确，动作轻柔	6			
	插管与 固定 (14分)	1. 插管动作轻柔，插入长度合适，沟通有效	5			
		2. 生理盐水注入方法正确，导尿管固定有效	4			
		3. 及时撤下用物，注意保护隐私和保暖	3			
		4. 集尿袋固定妥当，记录并贴好导管标签	2			
	导尿后 处理 (10分)	1. 及时撤出浴巾，协助孕（产）妇穿裤及取舒适体位，床单位整洁	2			
		2. 脱手套；及时消毒双手，方法正确；取下口罩；记录	3			
		3. 健康教育内容正确，方式合适	3			
4. 医用垃圾初步处理正确		2				
评价 (20分)	1. 动作规范，操作熟练，无菌观念强	4				
	2. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇满意	4				
	3. 动作轻柔，保护隐私	4				
	4. 仪表举止优美，关爱孕（产）妇	4				
	5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	4				
总分		10 0				

1-4: 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (15分)	环境 (5分)	符合手术室要求	5			
	操作者 (5分)	着洗手衣, 戴口罩、帽子	5			
	用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 在有效期内, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5			
实施 (65分)	外科洗手 (15分)	1. 洗手方法正确, 洗手时间3分钟	6			
		2. 擦手方法正确	3			
		3. 消毒手方法正确, 消毒时间6分钟	6			
	穿无菌手术衣 (20分)	1. 穿无菌手术衣方法正确, 无跨越, 无污染	18			
		2. 与巡回护士配合默契	2			
	戴无菌手套 (20分)	1. 与巡回护士配合默契	2			
		2. 戴无菌手套方法正确, 无污染	14			
		3. 无菌生理盐水冲洗滑石粉	2			
		4. 戴好无菌手套的双手放置正确	2			
	脱手术衣及手套 (10分)	1. 脱手术衣方法正确(手术衣外侧污染面不得接触手臂及洗手衣裤), 放置于合适地方	6			
2. 脱手套方法正确(手套外面不接触手部皮肤), 手套处理方式合适		3				
3. 与巡回护士配合默契		1				
评价 (20分)	1. 坚持无菌技术操作原则, 无菌观念强	5				
	2. 操作规范、动作熟练	5				
	3. 掌握绝对无菌区范围, 能正确区分非限制区、半限制区、限制区	5				
	4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

2-8: 新生儿抚触考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 (13分)	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 (3分)	符合抚触要求	3			
	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 (3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 (67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 (10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 (6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 (10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 (10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 (10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				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	3. 医用垃圾初步处理正确	1			
	4. 洗手方法正确, 记录及时	1			
评价 (20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5			
	2. 态度和蔼, 仪表大方, 关爱新生儿, 操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流合适	5			
	3. 与家属沟通有效, 取得合作	5			
	4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

试题编号 (ST-17), 项目编号(1-3; 2-9; 1-2)

氧气吸入疗法(氧气筒)+会阴擦洗+无菌技术操作

情景案例:

陈某, 女, 27岁, 初产妇。因停经39周, 规律宫缩16小时入院。体查: T 36.6℃, P 88次/分, R 20次/分, Bp 118/70mmHg。心肺听诊无异常。产科检查: 宫高34cm, 腹围96cm, 头先露, 已入盆。可扪及规律宫缩, 40"/3', 胎心率170次/分。骨盆外测量正常。阴道检查: 宫口开大5cm, S+1。胎心监护提示胎心基线170次/分, NST为反应型。医嘱: 吸氧, 2升/分, 立即!

情境任务一: 请你立即为张某行氧气吸入法(氧气筒)。

情境任务二: 产后第2天, 请你为患者实施会阴擦洗。

情境任务三: 产后第4天, 产妇要求出院, 检查会阴伤口愈合好, 表面干燥。医嘱: 会阴切口拆线。请你准备会阴拆线用的无菌盘(双巾铺盘)。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表2 氧气吸入疗法(氧气筒供氧)基本实施条件

类型	氧气吸入疗法(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；(3)生活垃圾桶、医用垃圾桶；(4)挂有“四防”和“有氧”标志的氧气筒；(5)屏风	
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(或单腔)鼻导管；(6)无菌纱布数块；(7)小药杯(内盛冷开水)；(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。	

表2 会阴擦洗实施条件

类型	会阴擦洗实施条件	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；(3)生活垃圾桶、医用垃圾桶；(4)屏风	
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)0.02%碘伏溶液；(5)洗手液	
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	

表3 无菌技术实施条件

类型	无菌技术实施条件	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) 无菌溶液；(7) 无菌手套；(8) 清洁治疗盘；(9) 弯盘；(10) 便签、笔；(11) 急救盒(按需准备)；(12) 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

用时：1-3（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；2-9（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-2（准备 10 分钟，操作 10 分钟），共计 60 分钟。

4. 评分细则

1-3：氧气吸入疗法(氧气筒)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	
评估及准备 (20 分)	病人 (9 分)	1. 核对医嘱及输氧卡，核对孕（产）妇女床号、姓名、手腕带	2			
		2. 评估孕（产）妇全身情况：年龄、意识、生命体征、缺氧的原因、表现和程度	2			
		3. 评估孕（产）妇局部情况：鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿，鼻中隔是否偏曲	3			
		4. 评估孕（产）妇心理状况，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				
操作者 (3 分)	1. 洗手、戴口罩	2				
	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
	用物 (5分)	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,四防标志是否明显,逐一对用物进行检查,质量符合要求;摆放有序,符合操作要求	5			
实施 (60分)	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 (29分)	1.带用物至床旁,核对床号、姓名、手腕带并解释	4			
		2.协助孕(产)妇取舒适体位	2			
		3.清洁双侧鼻腔	2			
		4.连接鼻导管	2			
		5.湿化并检查鼻导管是否通畅	4			
		6.再次核对医嘱,正确调节氧流量	3			
		7.插管、观察孕(产)妇用氧后反应,确认无呛咳后再固定	2			
		8.固定(将导管环绕孕(产)妇耳部向下放置,长期输氧者将导管绕至枕骨后固定,调整松紧度)	2			
		9.洗手、取下口罩,记录给氧时间及流量,挂输氧卡	4			
		10.交待用氧注意事项	4			
巡视 (2分)	观察及评估孕(产)妇用氧效果及缺氧改善情况	2				
停氧 (2分)	1.核对医嘱及输氧卡,遵医嘱停氧	2				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		2. 洗手，戴口罩；带用物至床旁，核对床号、姓名及手腕带，向孕（产）妇解释。	2			
		3. 拔出鼻导管，纱布清洁面部	2			
		4. 查看氧气表确认氧气余量	2			
		5. 分离鼻导管，按关总开关-放余氧-关氧流量表开关的顺序停氧	3			
		6. 洗手，取下口罩，记录停氧时间	3			
		7. 协助孕（产）妇取舒适卧位，整理床单位，健康指导（安全用氧知识）	3			
		8. 拆卸通气管、湿化瓶，卸表，按规定分类初步处理用物	4			
评价(20分)		1. 孕（产）妇满意，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4			
		2. 操作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气	4			
		3. 仪表举止大方得体，关爱孕（产）妇，体现整体护理理念	4			
		4. 护患沟通有效，孕（产）妇合作，并知道安全用氧的知识	4			
		5. 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			
总分			100			

2-9：会阴擦洗评分标准

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<10分	1. 核对患者信息	1			
		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			
		3. 嘱患者排空膀胱	3			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
分>		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	3			
	环境 <2分>	现场环境符合操作要求	2			
	操作者 <3分>	着装整洁（修剪指甲，按七步洗手法洗手、服装整齐，缺一扣1分）	3			
	用物 <5分>	用物准备齐全：（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			
实施 <70分>	再次核对 <2分>	再次核对患者姓名并解释，取得合作	1	2		
	会阴擦洗 <60分>	1. 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	4		
		2. 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	4		
		3. 臀下垫一次性无菌会阴垫	5	4		
		4. 打开无菌包，将消毒棉球放置弯盘内，倒入碘伏溶液	5	4		
		5. 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病人会阴部	5	4		
		6. 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	4		
		7. 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	10		
		8. 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	12	10		

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
操作 后处 理 <10 分>		→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				
		9. 第 3 遍顺序同第 2 遍（口述）	5	4		
	1. 撤去用物，协助患者穿好裤子，取舒适体位，整理床单位	4				
	2. 整理用物	3				
	3. 消毒双手并记录	3				
评价 <20 分>		1. 操作规范，动作熟练	5			
		2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5			
		3. 语言亲切，沟通有效，患者合作，健康教育合适	5			
		4. 在规定时间内完成每超过一分钟扣 1 分，扣满 5 分为止	5			
总分			100			

1-2：无菌技术操作考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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，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，最多扣 2 分)；逐一对用物进行检查，质量符合要求；摆放有序，符合操作原则	5				
实施 (60分)	铺无菌巾 (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，手不触及或跨越无菌区	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		3. 用无菌持物钳取巾，退后一步接巾，持巾正确无污染	2			
		4. 及时还原包好无菌巾包，无跨越	2			
		5. 打开无菌巾，铺于治疗盘上，无污染，方法正确	2			
	递无菌治疗碗 (8分)	1. 再次检查无菌治疗碗包，并打开，无污染	4			
		2. 递无菌治疗碗于无菌盘内，无污染	3			
		3. 包布放置妥当	1			
	倒无菌溶液 (12分)	1. 再次检查无菌溶液	2			
		2. 开瓶盖，冲洗瓶口	2			
		3. 倒无菌溶液于无菌治疗碗内，瓶签朝向掌心，高度合适，溶液无溢出，无污染，不跨越无菌区	5			
		4. 及时盖好瓶盖，记录开瓶日期、时间，签名	3			
	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. 再次取无菌巾打开，盖于无菌盘上，边缘对合整齐，区域无交叉，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	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，露出纱布边缘，不露出无菌碗	2			
		3. 再次检查手套，取出手套后	6			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		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	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. 消毒双手，取下口罩	1			
		2. 垃圾分类处理正确	2			
评价(20分)		1. 坚持无菌技术操作原则，无菌观念强	3			
		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1min扣1分，扣满5分为止	5			
总分			100			

试题编号 (ST-18)，项目编号(1-8; 2-10; 3-2)

密闭式静脉输液+会阴湿热敷+高热惊厥患儿的急救处理

情景案例：

赵某，女，36岁，孕2产0。因“停经40周，规律腹痛2小时，阴道流液半小时”入院。入院诊断：孕2产0，宫内妊娠40周，LOA，单活胎，临产。检查：宫高34cm，腹围96cm，头先露，未入盆。宫缩30"/5~6'，胎心率146次/分，阴道检查：宫口开大1cm，S-2，胎膜已破，羊水清亮。评估产妇无头盆不称，予试产。产妇临产8小时后宫缩30"/7~8'，胎心率142次/分，检查

宫口开大 3cm, S-1。胎儿监护仪显示宫缩时宫腔压力低, 胎心基线在正常范围内波动。诊断: 协调性宫缩乏力。医生决定予以加强宫缩。医嘱: 5%葡萄糖注射液 500ml + 缩宫素 2.5U, 静脉滴注, 8 滴/分开始, 根据宫缩调整滴速。

情境任务一: 遵医嘱为赵某进行密闭式静脉输液。

情境任务二: 赵某会阴侧切分娩一活男婴, 产后第 2 天。自诉下腹部阵发性胀痛, 哺乳时加剧。查: T37.3℃, P84 次/分, BP113/83mmHg, R18 次/分。子宫底脐下 2 指, 收缩良好。恶露为红色, 量少, 无臭味。会阴切口微红, 明显水肿, 无脓性分泌物。乳房充盈可, 无胀痛。请为王女士进行会阴湿热敷。

情境任务三: 赵某之子 2 岁时, 晨起出现流涕、高热, 测体温 39.3℃, 在家服用退热药后效果不明显, 上课时欣欣突然全身抽动, 口吐白沫, 双眼上翻。请你为该儿童实施紧急救护。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、儿童目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 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。	

表 2 会阴湿热敷实施条件

类型	会阴湿热敷实施条件	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) 会阴模型	
用物	(1) 一次性垫巾 1 块；(2) 一次性治疗巾 1 块；(3) 会阴垫 1 块；(4) 无菌弯盘 2 个；(5) 镊子 2 把；(6) 无菌纱布若干；(7) 棉垫；(8) 大小棉签各一包；(9) 医用凡士林；(10) 0.02% 碘伏；(11) 带盖搪瓷罐内装有煮沸的 50% 硫酸镁或 95% 乙醇；(12) 无菌治疗碗（杯）一个；(13) 水温计；(14) 手消毒剂；(15) 必要时备热源袋或红外线灯	
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。	

表 3 高热惊厥患儿的急救处理实施条件

类型	高热惊厥患儿的急救处理实施条件	备注
场地	(1) 模拟房间；(2) 处置室。	
资源	(1) 照护床；(2) 椅子 1 把；(3) 幼儿仿真模型。	
用物	(1) 纱布；(2) 记录本和笔；(3) 小毛巾；(4) 消毒剂。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：1-8（准备 10 分钟，操作 20 分钟）；2-10（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；3-2（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 70 分钟。

4. 评分细则

1-8：密闭式静脉输液考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20 分>	孕产妇/ 患者 <9 分>	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 评估孕产妇/患者全身情况：年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕产妇/患者局部情况，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. 评估孕产妇/患者心理状况，解释并取得合作	2			
	环境	治疗室及病室环境均符合输液要求	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<2分>					
	操作者	1. 衣帽整洁, 挂表	2			
	<4分>	2. 消毒双手 / 洗手方法正确, 戴口罩	2			
	用物	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	<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			
	<35分>	1. 再次核对输液卡、孕产妇/患者、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, 帮孕产妇/患者取舒适体位	2			
		11. 健康指导有效, 孕产妇/患者能理解和复述	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	<2分>	巡视病房, 听取孕产妇/患者主诉, 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			
	<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				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 消毒双手，取下口罩	1			
		5. 健康指导内容有针对性	2			
评价 <20分>		1. 孕产妇/患者安全、满意	4			
		2. 操作规范，坚持三查八对，无菌观念强	4			
		3. 护患沟通有效，孕产妇/患者合作	4			
		4. 仪表举止大方得体，关爱孕产妇/患者，体现整体护理理念	4			
		5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止	4			
总分			100			

2-10: 会阴湿热敷 评分标准

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>	患者 <8分>	1. 核对床号、姓名，了解患者会阴伤口水肿面积或血肿大小、检查伤口有无感染，评估患者心理状态及合作程度	3			
		2. 解释会阴湿热敷的目的与配合方法（口述目的）	3			
		3. 协助患者排空膀胱，清洁会阴	2			
	环境 <3分>	清洁、安静、温湿度适宜，用布帘或屏风遮挡，保护患者隐私	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁，戴好帽子、口罩	2			
		2. 修剪指甲，按七步洗手法洗手	2			
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	再次 核对 <2分>	再次核对患者姓名并解释，取得合作	2			
	会阴 擦洗 <10分>	1. 无菌治疗碗（杯）内倒入适量0.2%碘伏液，放入大棉签	2			
		2. 协助患者取膀胱截石位暴露会阴	2			
		3. 臀下垫一次性垫巾及治疗巾	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		4. 0.2%碘伏液棉签行会阴擦洗，清洁局部伤口	4			
	湿 热 敷 <28 分>	1. 在受敷部位涂凡士林后盖一层无菌纱布	2			
		2. 将 4-6 块无菌纱布块浸入湿热敷溶液中	2			
		3. 双手各持 1 把镊子将纱布拧至不滴水，展开纱布，敷在患处，覆盖 4-6 块	10			
		4. 在会阴湿热敷纱布块外面盖棉垫保温	2			
		5. 每隔 3-5min 更换湿敷垫一次，湿热敷时间为 15-20min，亦可用热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射以维持湿热敷温度（口述）	5			
		6. 湿热敷完毕，移去敷料，擦去皮肤上凡士林，观察湿热敷处皮肤情况	5			
		7. 更换清洁会阴垫	2			
	操作 后 处理 <5 分>	1. 协助患者穿好衣裤，取舒适体位，整理床单位	2			
		2. 初步处理用物，洗手，取口罩	2			
		3. 记录热敷时间和效果	1			
	注意 事项 （口 述） <15 分>	1. 湿热敷时，应在会阴擦洗、局部伤口清洁后进行	3			
		2. 湿热敷的温度一般为 41-48℃	3			
		3. 湿热敷面积应是病损范围的 2 倍	3			
		4. 湿热敷过程中应定期检查热源袋是否完好，防止烫伤，对于休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤应注意	3			
		5. 湿热敷过程中，随时评价湿热敷效果	3			
	评价 <20 分>	1. 操作规范，动作熟练	4			
2. 态度和蔼，关心体贴，与患者及家属沟通有效		4				
3. 保护患者隐私，患者舒适、安全		4				
4. 湿热敷溶液温度适宜，皮肤无烫伤		4				
5. 在规定时间内完成，每超过一分钟扣 1 分，扣满 4 分为止		4				
总分			100			

3-2: 高热惊厥患儿的急救处理考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	照护者 <3分>	着装整齐, 不规范扣 1-2 分。	3			
	环境 <3分>	干净、整洁、安全、温湿度适宜 未评估扣 3 分, 不完整扣 1-2 分。	3			
	用物 <3分>	用物准备齐全, 少一个扣 1 分, 扣完为止; 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			
	幼儿 <6分>	1. 生命体征、意识状态, 未评估扣 4 分, 不完整扣 1-2 分。	4			
		2. 皮肤情况, 未评估扣 2 分, 不完整扣 1 分。	2			
预期目标	口述目标: 幼儿安全、无外伤和窒息发生, 未再次发生惊厥。未口述扣 5 分。	5				
实施 <60分>	观察情况 <10分>	1. 幼儿惊厥发作程度和伴随症状, 未评估扣 5 分。	5			
		2. 评估幼儿有无外伤、窒息的危险。未评估扣 5 分。	5			
	急救护理 <50分>	1. 幼儿体位正确, 不正确扣 3 分	6			
		2. 解开幼儿衣领、裤带, 未做扣 5 分	5			
		3. 清除口、鼻腔分泌物和呕吐物方法正确。方法不对扣 10 分, 欠妥扣 2-8 分。	10			
		4. 针刺或指压穴位正确, 人中、合谷等穴止惊。人中沟上 1/3 与下 2/3 交点处为人中穴。一手拇指内侧横纹对应另一手虎口, 拇指下压所按之处即是合谷穴。按压位置错误扣 8 分。	8			
		5. 将纱布放于幼儿手下或腋下。未做扣 3 分。	3			
		6. 保护患儿安全, 移开床上硬物。未做扣 5 分。	5			
		7. 床边加设床栏。未做扣 3 分。	3			
		8. 口述: 物理降温方法正确, 未口述扣 5 分。	5			
9. 口述: 观察幼儿生命体征, 意识状态、瞳	3					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
整理记录 <8分>		孔等，无口述扣3分。				
		10. 口述：缓解后迅速将幼儿平稳送至医院，无口述扣3分。	2			
		整理用物，安排幼儿休息。未做扣3分。	3			
		洗手。不正确洗手扣2分。	2			
		记录病情发作、持续时间和救护过程。不记录扣3分，记录不完整扣1-2分。	3			
评价<20分>		1. 操作规范，方法步骤正确，动作熟练。	5			
		2. 保护幼儿安全。	5			
		3. 态度和蔼，操作过程动作轻柔，关爱幼儿。	5			
		4. 与家属沟通有效，取得合作。	5			
总分			100			

试题编号 (ST-19) ， 项目编号(2-4； 1-5； 3-1)

四步触诊+心电监护仪的使用（成人）+母乳喂养指导

情景案例：

李某，女，27岁，孕1产0。因停经39周，不规则下腹痛4小时入院。平素月经规则，经量中等。末次月经2019年3月18日。停经3+月建围产期保健卡，并定期行产前检查。停经4+月自觉胎动并持续至今。孕期无头痛、头晕，无视物模糊、心悸，无皮肤瘙痒等特殊不适。4小时前产妇感阵发性下腹痛，间隔10~20分钟一次，持续约20秒，无阴道出血及流液。

情境任务一：请你为李某行四步触诊。

情境任务二：次日9:00产妇宫口开全，顺利分娩一活男婴。胎儿娩出后，产妇阴道流出300ml鲜红色血液，检查阴道后穹窿裂伤并有活动性出血，予以立即缝合，为严密观察李某产后生命体征，医嘱：心电监护3小时。请遵医嘱为李某进行心电监护。

情境任务三：次日9:00产妇宫口开全，顺利分娩一活男婴。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。请你指导李某进行第一次哺乳。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 孕妇产前检查模型；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 软尺；(2) 笔；(3) 孕产妇保健手册；(4) 手消毒剂	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。	

表 2 心电监护仪的使用（成人）实施条件

类型	心电监护（成人）实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 治疗车、治疗盘；(4) 医疗垃圾桶、生活垃圾桶；(5) 屏风；(6) 插线板	
用物	(1) 心电监护仪及导联线、配套的血压袖带；(2) 生理盐水纱布；(3) 敷料缸；(4) 持物筒；(5) 持物钳；(6) 一次性电极片 5 张；(7) 75%酒精；(8) 无菌棉签；(9) 弯盘；(10) 记录单；(11) 笔；(12) 免洗手消毒剂	
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。	

表3 母乳喂养指导实施条件

类型	母乳喂养指导实施条件	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	
测评专家	每10名学生配备1名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：2-4（准备10分钟，操作10分钟）；1-5（准备5分钟，操作15分钟）；3-1（准备5分钟，操作15分钟），共计60分钟。

4. 评分细则

2-4：四步触诊考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	孕（产）妇 <8分>	1. 核对孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕（产）妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕（产）妇排空膀胱	2			
	环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	2			
2. 修剪指甲，七步洗手法洗手（口述）		2				
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣1分，扣完5分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	测量宫高和腹围 <12分>	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2			
		2. 孕（产）妇体位符合检查要求	2			
		3. 测量宫高方法正确，读数准确	3			
		4. 测量腹围方法正确，读数准确	3			

		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符	2			
第一步 手法 <8分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6				
	2. 胎头与胎臀判断正确	2				
第二步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6				
	2. 胎背与肢体位置判断正确	4				
第三步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6				
	2. 胎先露部位及衔接情况判断正确	4				
第四步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6				
	2. 核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确	4				
操作后 处理 <10分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	3				
	2. 整理用物	2				
	3. 消毒双手	1				
	4. 告知检查结果并记录，健康教育正确，预约下次检查时间	4				
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇合作，健康教育合适	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

1-5 心电监护仪的使用（成人）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
评估及准备 (20分)	病人 (6分)	1. 核对孕(产)妇个人信息，评估病情、心理状态、皮肤指(趾)甲情况、询问酒精过敏史	2			
		2. 取得孕(产)妇及家属理解	2			
		3. 协助孕(产)妇取舒适体位	2			
	环境 (4分)	符合使用心电监护仪要求，注意隐私保护	4			
	操作者 (4分)	1. 着装整齐，挂表	2			
		2. 洗手方法正确，指甲已剪	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	用物 (6分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完6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	6			
实施 (60分)	开机 (4分)	1. 携用物至孕(产)妇床旁,再次核对孕(产)妇床号、姓名、住院号	1			
		2. 取舒适体位	1			
		3. 检查电源及各导联线连接	1			
		4. 开机	1			
	心电图 监测 (23分)	1. 暴露电极安放部位,清洁并消毒	6			
		2. 正确安放电极片,位置准确,显示心电图波形和数据	15			
		3. 整理导线、及时盖被	2			
	呼吸 监测 (2分)	1. 清晰显示呼吸的波形和数据	2			
	血氧饱 和度监 测 (4分)	1. 正确连接监测部位	2			
		2. 正确放置血氧饱和度探头	2			
	无创 血压 监测 (6分)	1. 袖带缠绕部位正确,松紧合适	2			
		2. 体位及肢体摆放正确	2			
		3. 测压模式及测压方式选择正确	2			
	调节 波形 参数 (14分)	1. 选择(P、QRS、T波)显示清晰的导联,正确调整心电图波形、正确调节波速	5			
		2. 正确调节呼吸波形走速	3			
		3. 正确调节报警参数	5			
		4. 显示主屏	1			
	操作后 处理 (7分)	1. 整理床单位,协助孕(产)妇取舒适体位	1			
		2. 整理用物,医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 正确消毒双手	1			
4. 对孕(产)妇和家属进行健康教育,告知心电监护相关的注意事项		3				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	5. 脱口罩, 记录规范	1			
评价 (20分)	1. 操作规范, 手法正确, 动作熟练、轻柔	5			
	2. 态度和蔼, 体现人文关怀	5			
	3. 沟通良好, 孕(产)妇合作	5			
	4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

试题编号 (ST-20) , 项目编号(2-6; 1-1; 3-2)

自然分娩接产技术+生命体征测量+高热惊厥患儿的急救处理

情景案例:

凌某, 女, 29岁, 初产妇。因停经38周, 下腹痛3小时入院。体查: T36.2℃, P86次/分, R20次/分, Bp125/75mmHg。心肺检查无异常。产科检查: 宫高34cm, 腹围96cm, 头先露, 已入盆。可扪及规律宫缩, 40"/5', 胎心率144次/分。骨盆外测量正常。阴道检查: 宫口开大2cm, S+1。10小时后检查宫缩50"/1' ~ 2', 胎心率148次/分, 宫口开全, S+3, 立即送凌某入产房。

情境任务一: 请你为凌某接产。

情境任务二: 产后凌某常规留产妇在产房内观察2小时, 监测生命体征、子宫收缩剂及阴道出血情况。请你为凌某测量生命体征1次。

情境任务三: 凌某女儿出生后3岁半时, 受凉后出现高热, 突然出现意识丧失、双眼凝视、四肢抽搐。请你为该儿童实施紧急救护。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、儿童目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 自然分娩接产技术实施条件

类型	自然分娩接产技术基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
资源	(1) 多功能产床；(2) 接生产妇模型（已消毒并铺一次性无菌巾）；(3) 胎儿模型；(4) 胎盘模型；(5) 治疗车；(6) 新生儿辐射台；(7) 新生儿体重计；(8) 操作台；(9) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各1个；(10) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒；(11) 巡回助产士1名（主考学校准备）；(12) 室温计；(13) 挂钟	
用物	(1) 一次性无菌手术衣；(2) 无菌产包；(3) 无菌手套；(4) 5%聚维酮碘溶液或2.5%碘酊溶液；(5) 75%乙醇；(6) 吸痰管；(7) 一次性护脐圈；(8) 病历本；(9) 笔；(10) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	
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。	

表2 生命体征测量（成人）基本实施条件

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、体温计浸泡盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 治疗盘内备清洁干燥的容器放已消毒的体温计；(2) 盛有消毒液的容器（放使用过的体温计）；(3) 血压计；(4) 听诊器；(5) 棉花；(6) 弯盘；(7) 笔；(8) 免洗手消毒剂；(9) 一次性袖带垫巾；(10) 病历本；(11) 卫生纸；(12) 纱布；(13) 润滑油；(14) 挂表。	
测评专家	每10名学生配备1名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表3 高热惊厥患儿的急救处理实施条件

类型	高热惊厥患儿的急救处理实施条件	备注
场地	(1) 模拟房间；(2) 处置室。	
资源	(1) 照护床；(2) 椅子1把；(3) 幼儿仿真模型。	
用物	(1) 纱布；(2) 记录本和笔；(3) 小毛巾；(4) 消毒剂。	
测评专家	每10名学生配备1名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：2-3（准备 8 分钟，操作 30 分钟）；1-8（准备 5 分钟，操作 20 分钟）；2-8（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 83 分钟。

4. 评分细则

2-6：自然分娩接产技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <15分>	产妇 <6分>	1. 核对产妇个人信息	3			
		2. 评估分娩条件	3			
	环境 <2分>	符合产房要求	2			
	操作者 <2分>	着装符合助产士接产要求	2			
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
实施 <65分>	上台前准备 <7分>	1. 核实胎位并报告（口述）	1			
		2. 协助产妇取舒适体位，消毒外阴并铺无菌巾（口述）	1			
		3. 操作者外科洗手（口述），穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确	3			
		4. 指导产妇使用腹压方法正确	1			
		5. 再次向产妇解释配合分娩的方法，取得合作	1			
	整理产台用物 <3分>	1. 产台用物摆放合理，与巡回助产士配合默契	3			
	保护会阴及协助胎儿娩出 <20分>	1. 保护会阴时机选择正确	2			
		2. 保护会阴方法正确，会阴无裂伤	4			
		3. 协助胎头娩出方法正确，并注意控制胎头娩出速度	6			
		4. 协助胎肩娩出方法正确	4			
5. 协助胎体娩出方法正确，并及时记录胎儿出		4				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		生时间				
清理新生儿呼吸道及Apgar评分 <5分>	1. 清理呼吸道方法正确	2				
	2. Apgar 评分准确(从 5 个方面说明评分情况及得分, 包括 1 分钟和 5 分钟评分)	3				
脐带处理 <10分>	1. 断脐方法正确	2				
	2. 消毒脐根部方法正确	2				
	3. 套扎气门芯方法正确, 扎紧无出血	4				
	4. 消毒并包扎脐带断端方法正确	2				
确认和交接新生儿 <2分>	1. 让产妇确认并说出新生儿性别	1				
	2. 递交新生儿方法正确、安全	1				
协助胎盘娩出 <7分>	1. 口述胎盘完全剥离的指征正确	4				
	2. 协助胎盘娩出方法正确	3				
检查胎盘胎膜 <5分>	检查胎盘及胎膜方法正确, 口述检查结果	5				
检查软产道 <1分>	检查软产道方法正确, 口述检查结果	1				
接产后初步处	1. 擦净会阴血迹	1				
	2. 核对清点用物(器械、敷料), 医用垃圾初步处理正确, 产妇初步处理到位, 卧位舒适	1				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	理 <5分>	3. 脱去手术衣及手套	1			
		4. 口述产后 2 小时护理内容正确	1			
		5. 洗手、取下口罩，记录	1			
评价 <20分>		1. 操作规范、手法正确、动作熟练	5			
		2. 无菌观念强	5			
		3. 态度和蔼，关心、体贴产妇，与产妇沟通有效，产妇配合良好	5			
		4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分			100			

1-1：生命体征测量（成人）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
评估及 准备 <20 分>	孕（产） 妇 <9分>	1. 核对孕（产）妇个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估孕（产）妇全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2			
		4. 体位合适	2			
	环境 <2分>	符合生命体征测量要求	2			
	操作者 <4分>	1. 衣帽整洁，挂表	2			
		2. 洗手 / 消毒手方法正确，戴口罩	2			
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；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，孕（产）妇安全	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 <10分>		1. 沟通有效, 孕(产)妇放松, 手臂置于舒适位置	2			
		2. 测量方法、时间正确	4			
		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, 孕(产)妇放松	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	2			
		3. 听诊器胸件放置位置恰当	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			
		8. 协助孕(产)妇取舒适卧位, 整理床单位	3			
测量后 处理 <12分>		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, 血压值记录正确	4			
		3. 健康教育到位	3			
		4. 医用垃圾初步处理正确	2			
评价 <20分>		1. 操作规范, 动作熟练, 关爱孕(产)妇	5			
		2. 测量结果准确, 解释合理, 健康教育到位	5			
		3. 沟通有效, 态度和蔼, 孕(产)妇合作、满意	5			
		4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	5			
总分			100			

3-2: 高热惊厥患儿的急救处理考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	照护者 <3分>	着装整齐, 不规范扣 1-2 分。	3			
	环境 <3分>	干净、整洁、安全、温湿度适宜 未评估扣 3 分, 不完整扣 1-2 分。	3			
	用物 <3分>	用物准备齐全, 少一个扣 1 分, 扣完为止; 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			
	幼儿 <6分>	1. 生命体征、意识状态, 未评估扣 4 分, 不完整扣 1-2 分。	4			
		2. 皮肤情况, 未评估扣 2 分, 不完整扣 1 分。	2			
预期目标	口述目标: 幼儿安全、无外伤和窒息发生, 未再次发生惊厥。未口述扣 5 分。	5				
实施 <60分>	观察情况 <10分>	1. 幼儿惊厥发作程度和伴随症状, 未评估扣 5 分。	5			
		2. 评估幼儿有无外伤、窒息的危险。未评估扣 5 分。	5			
	急救护理 <50分>	1. 幼儿体位正确, 不正确扣 3 分	6			
		2. 解开幼儿衣领、裤带, 未做扣 5 分	5			
		3. 清除口、鼻腔分泌物和呕吐物方法正确。方法不对扣 10 分, 欠妥扣 2-8 分。	10			
		4. 针刺或指压穴位正确, 人中、合谷等穴止惊。人中沟上 1/3 与下 2/3 交点处为人中穴。一手拇指内侧横纹对应另一手虎口, 拇指下压所按之处即是合谷穴。按压位置错误扣 8 分。	8			
		5. 将纱布放于幼儿手下或腋下。未做扣 3 分。	3			
		6. 保护患儿安全, 移开床上硬物。未做扣 5 分。	5			
		7. 床边加设床栏。未做扣 3 分。	3			
		8. 口述: 物理降温方法正确, 未口述扣 5 分。	5			
9. 口述: 观察幼儿生命体征, 意识状态、瞳孔等, 无口述扣 3 分。	3					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
整理记录 <8分>		10. 口述：缓解后迅速将幼儿平稳送至医院，无口述扣3分。	2			
		整理用物，安排幼儿休息。未做扣3分。	3			
		洗手。不正确洗手扣2分。	2			
		记录病情发作、持续时间和救护过程。不记录扣3分，记录不完整扣1-2分。	3			
评价<20分>		1. 操作规范，方法步骤正确，动作熟练。	5			
		2. 保护幼儿安全。	5			
		3. 态度和蔼，操作过程动作轻柔，关爱幼儿。	5			
		4. 与家属沟通有效，取得合作。	5			
总分			100			

试题编号（ST-21），项目编号（3-1；2-10；1-2）

母乳喂养指导+会阴湿热敷+无菌技术

情景案例：

张女士，29岁，会阴侧切分娩一活男婴，产后第2天。自诉下腹部阵发性胀痛，哺乳时加剧。查：T37.3℃，P84次/分，BP113/83mmHg，R18次/分。子宫底脐下2指，收缩良好。恶露为红色，量少，无臭味。会阴切口微红，明显水肿，无脓性分泌物。乳房充盈可，无胀痛。

情境任务一：请你为张女士行母乳喂养指导。

情境任务二：请为张女士进行会阴湿热敷。

情境任务三：产后第4天，张女士要求出院，检查会阴伤口愈合好，表面干燥。医嘱：会阴切口拆线。请你准备会阴拆线用的无菌盘（双巾铺盘）

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 母乳喂养指导实施条件

类型	母乳喂养指导实施条件	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（学校随机指定）；(4) 生活垃圾桶、医用垃圾桶 (5) 治疗车、治疗盘；(6) 屏风	
用物	母乳喂养指导用物：(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	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。	

表 2 会阴湿热敷基本实施条件

类型	会阴湿热敷指导基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室	环境符合操作要求
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(4) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶；(5) 屏风	设备完好、准备齐全
用物	(1) 一次性垫巾 1 块；(2) 一次性治疗巾 1 块；(3) 会阴垫 1 块；(4) 无菌弯盘 2 个；(5) 镊子 2 把；(6) 无菌纱布若干；(7) 棉垫；(8) 大小棉签各一包；(9) 医用凡士林；(10) 0.02%碘伏；(11) 带盖搪瓷罐内装有煮沸的 50%硫酸镁或 95%乙醇；(12) 无菌治疗碗（杯）一个；(13) 水温计；(14) 手消剂；(15) 必要时备热源袋或红外线灯	操作者工作服、帽子、口罩等由主考学校准备
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。	

表 3 无菌技术基本实施条件

类型	无菌技术实施条件	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) 无菌溶液；(7) 无菌手套；(8) 清洁治疗盘；(9) 弯盘；(10) 便签、笔；(11) 急救盒(按需准备)；(12) 病历本及护理记录单(按需准备)	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：3-1（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；2-10（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-2（准备 10 分钟，操作 10 分钟），共计 60 分钟。

4. 评分细则

3-1：母乳喂养指导考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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. 衣帽整洁，佩戴挂表	2			
		2. 洗手/消毒手方法正确	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)	产妇洗手(4分)	1. 指导产妇洗手	2			
		2. 指导产妇必要时清洁乳头及乳晕	2			
	指导哺乳	根据分娩情况、全身情况及产妇意愿选择合	6			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	体位 (6分)	适的哺乳体位				
	指导哺乳姿势 (10分)	指导哺乳姿势讲述清楚，产妇能理解，姿势合适	10			
	指导正确托乳房(6分)	指导产妇正确托乳房方法正确，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特征	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				
评价(20分)	1. 操作规范，动作熟练，指导有效	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				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	3. 着装规范、符合要求	4			
	4. 举止大方、无多余动作	4			
	5. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人	2			
	6. 健康指导内容和方式正确	2			
总分		10			
		0			

2-10: 会阴湿热敷 评分标准

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>	患者 <8分>	1. 核对床号、姓名, 了解患者会阴伤口水肿面积或血肿大小、检查伤口有无感染, 评估患者心理状态及合作程度	3			
		2. 解释会阴湿热敷的目的与配合方法(口述目的)	3			
		3. 协助患者排空膀胱, 清洁会阴	2			
	环境 <3分>	清洁、安静、温湿度适宜, 用布帘或屏风遮挡, 保护患者隐私	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁, 戴好帽子、口罩	2			
		2. 修剪指甲, 按七步洗手法洗手	2			
用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 质量符合要求, 按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	再次核对 <2分>	再次核对患者姓名并解释, 取得合作	2			
	会阴擦洗 <10分>	1. 无菌治疗碗(杯)内倒入适量0.2%碘伏液, 放入大棉签	2			
		2. 协助患者取膀胱截石位暴露会阴	2			
		3. 臀下垫一次性垫巾及治疗巾	2			
4. 0.2%碘伏液棉签行会阴擦洗, 清洁局部伤口		4				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	湿热敷 <28分>	1. 在受敷部位涂凡士林后盖一层无菌纱布	2			
		2. 将 4-6 块无菌纱布块浸入湿热敷溶液中	2			
		3. 双手各持 1 把镊子将纱布拧至不滴水，展开纱布，敷在患处，覆盖 4-6 块	10			
		4. 在会阴湿热敷纱布块外面盖棉垫保温	2			
		5. 每隔 3-5min 更换湿敷垫一次，湿热敷时间为 15-20min，亦可用热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射以维持湿热敷温度（口述）	5			
		6. 湿热敷完毕，移去敷料，擦去皮肤上凡士林，观察湿热敷处皮肤情况	5			
		7. 更换清洁会阴垫	2			
	操作后处理 <5分>	1. 协助患者穿好衣裤，取舒适体位，整理床单位	2			
		2. 初步处理用物，洗手，取口罩	2			
		3. 记录热敷时间和效果	1			
	注意事项 (口述) <15分>	1. 湿热敷时，应在会阴擦洗、局部伤口清洁后进行	3			
		2. 湿热敷的温度一般为 41-48℃	3			
		3. 湿热敷面积应是病损范围的 2 倍	3			
		4. 湿热敷过程中应定期检查热源袋是否完好，防止烫伤，对于休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤应注意	3			
		5. 湿热敷过程中，随时评价湿热敷效果	3			
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	4				
	2. 态度和蔼，关心体贴，与患者及家属沟通有效	4				
	3. 保护患者隐私，患者舒适、安全	4				
	4. 湿热敷溶液温度适宜，皮肤无烫伤	4				
	5. 在规定时间内完成，每超过一分钟扣 1 分，扣满 4 分为止	4				
总分			100			

1-2 无菌技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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, 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, 最多扣2分); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5				
实施 (60分)	铺无菌巾 (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, 手不触及或跨越无菌区	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. 及时还原包好无菌巾包, 无跨越	2			
		5. 打开无菌巾, 铺于治疗盘上, 无污染, 方法正确	2			
	递无菌治疗碗 (8分)	1. 再次检查无菌治疗碗包, 并打开, 无污染	4			
		2. 递无菌治疗碗于无菌盘内, 无污染	3			
		3. 包布放置妥当	1			
	倒无菌溶液 (12分)	1. 再次检查无菌溶液	2			
		2. 开瓶盖, 冲洗瓶口	2			
		3. 倒无菌溶液于无菌治疗碗内, 瓶签朝向掌心, 高度合适, 溶液无溢出, 无污染, 不跨越无菌区	5			
		4. 及时盖好瓶盖, 记录开瓶日期、时间, 签名	3			
	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	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, 四侧边缘	5			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	(5分)	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				
	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,露出纱布边缘,不露出无菌碗	2			
		3. 再次检查手套,取出手套后戴手套,方法正确,无污染	6			
		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. 消毒双手,取下口罩	1			
		2. 垃圾分类处理正确	2			
评价(20分)	1. 坚持无菌技术操作原则,无菌观念强	3				
	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1min扣1分,扣满5分为止	5				
总分			100			

试题编号(ST-22),项目编号(2-3; 1-3; 2-9)

骨盆外测量+氧气吸入疗法(氧气筒)+会阴湿热敷

情景案例:

张某,女,26岁,孕1产0。因停经39周,阴道流液13小时于2023年10

月 10 日 18:00 入院。体格检查: T 36.7℃, P 94 次/分, R 18 次/分, BP 120/80mmHg。腹隆, 宫高 33cm, 腹围 94cm, 可扪及不规则宫缩, 头先露, 已入盆。胎心率 152 次/分, 律齐。卫生垫上见清亮羊水。阴道检查: 宫颈管已消, 宫口未开, 头先露, S-2, 胎膜已破, 羊水清亮。孕妇希望能经阴道分娩。

情境任务一: 请你为张某行骨盆外测量。

情境任务二: 孕妇感轻微胸闷、气促。医嘱: 吸氧, 2 升/分, 立即! 请你为张某给氧。上氧 1 小时后胸闷、气促明显缓解, 医嘱: 停氧。请你为张某停止氧气吸入。

情境任务三: 10 月 11 日 5:00 张某顺产一活男婴。产后第 2 天, 子宫底脐下 2 指, 收缩良好。恶露为红色, 量少, 无臭味。会阴切口微红, 明显水肿, 无脓性分泌物。请你为张某进行会阴湿热敷。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 骨盆外测量

类型	骨盆外测量基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室; (2) 处置室	
资源	(1) 床单位; (2) 志愿者(主考学校准备); (3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶; (4) 屏风	
用物	(1) 骨盆测量器; (2) 孕产妇保健手册; (3) 笔; (4) 一次性中单; (5) 手消毒剂	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。	

表 2 氧气吸入疗法(氧气筒)

类型	氧气吸入疗法(氧气筒)基本实施条件	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) 模拟人; (3) 处置室备有生活垃圾桶、医用垃圾桶	

类型	氧气吸入疗法（氧气筒）基本实施条件	备注
用物	暖箱使用用物：（1）手消毒剂；（2）温箱；（3）蒸馏水；（4）床单 氧气吸入用物：（1）听诊器；（2）氧气筒；（3）氧气表；（4）湿化瓶（内盛蒸馏水或冷开水或 20%~30%乙醇 1/3~1/2 满）；（5）通气管；（6）一次性双腔鼻导管；（7）无菌纱布 2 块；（8）小药杯盛冷开水；（9）棉签；（10）笔；（11）弯盘；（12）剪刀；（13）扳手；（14）输氧卡；（15）手消毒剂；（16）手电筒；（17）病历本及护理记录单（按需准备）	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。	

表 3 会阴湿热敷

类型	会阴湿热敷基本实施条件	备注
场地	（1）模拟病房；（2）模拟治疗室；	环境符合操作要求
资源	（1）病床；（2）志愿者（主考学校随机指定）；（4）处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、（5）屏风	设备完好、准备齐全
用物	（1）一次性垫巾 1 块；（2）一次性治疗巾 1 块；（3）会阴垫 1 块；（4）无菌弯盘 2 个；（5）镊子 2 把；（6）无菌纱布若干；（7）棉垫；（8）大小棉签各一包；（9）医用凡士林；（10）0.02%碘伏；（11）带盖搪瓷罐内装有煮沸的 50%硫酸镁或 95%乙醇；（12）无菌治疗碗（杯）一个；（13）水温计；（14）手消毒剂；（15）必要时备热源袋或红外线灯	操作者工作服、帽子、口罩等由主考学校准备
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

用时：2-3（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；1-3（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；2-9（准备 10 分钟，操作 10 分钟），共计 60 分钟。

4. 评分细则

2-3: 骨盆外测量考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20分>	孕(产)妇 <8分>	1. 核对孕(产)妇个人信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕(产)妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕(产)妇排空膀胱	2			
	环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	1			
		2. 修剪指甲, 七步洗手法洗手	3			
用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分, 扣完5分为止); 质量符合要求, 按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	测量髂棘间径 <14分>	1. 拉上布帘, 垫一次性中单于检查床上	4			
		2. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		3. 两侧髂前上棘位置触诊正确	2			
		4. 测量方法正确(两侧髂前上棘外侧缘的距离)	3			
		5. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量髂嵴间径 <10分>	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两侧髂嵴间径位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(两侧髂嵴外侧缘的距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量骶耻外径 <10分>	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两测量端位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(第5腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点距离)	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量坐骨结节间径 <10分>	1. 协助和指导孕(产)妇摆好体位	2			
		2. 两侧坐骨结节位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确(两侧坐骨结节内侧缘的距离)	3			
4. 读取测量数据并判断是否正常		3				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	测量耻骨弓角度 <6分>	1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	1			
		2. 检查者两拇指放置位置正确	3			
		3. 测量两拇指间的角度并判断是否正常（口述）	2			
	检查后处理 <10分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤，帮助其缓慢坐起，并询问感受	3			
		2. 医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 及时消毒双手，方法正确；告知检查结果并记录	3			
		4. 进行孕期健康教育并预约下次检查时间	3			
评价 <20分>	1. 操作规范，手法正确，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴孕（产）妇	5				
	3. 沟通有效，孕（产）妇合作	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

1-3 氧气吸入疗法（氧气筒）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
评估及准备 <20分>	病人 <9分>	1. 核对医嘱及输氧卡，核对孕（产）妇床号、姓名、手腕带	2			
		2. 评估孕（产）妇全身情况：年龄、意识、生命体征、缺氧的原因、表现和程度	2			
		3. 评估孕（产）妇局部情况：鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿，鼻中隔是否偏曲，鼻腔	3			
		4. 评估孕（产）妇心理状况，解释并取得合	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			
操作者	1. 洗手、戴口罩	2				

		2. 着装整洁，端庄大方	1			
	用物 <5分>	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，四防标志是否明显，逐一对用物进行检查，质量符合要求，摆放有序，符合操作要求	5			
实施 <60分>	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 <29分>	1. 带用物至床旁，核对床号、姓名、手腕带并解释	4			
		2. 协助孕(产)妇取舒适体位	2			
		3. 清洁双侧鼻腔	2			
		4. 连接鼻导管	2			
		5. 湿化并检查鼻导管是否通畅	4			
		6. 再次核对医嘱，正确调节氧流量	3			
		7. 插管、观察孕(产)妇用氧后反应，确认无呛咳后再固定	2			
		8. 固定(将导管环绕孕(产)妇耳部向下放置，长期输氧者将导管绕至枕骨后固定，调	2			
		9. 洗手、取下口罩，记录给氧时间及流量，挂输氧卡	4			
		10. 交待用氧注意事项	4			
	巡视 <2分>	观察及评估孕(产)妇用氧效果及缺氧改善情况	2			
	停氧 <21分>	1. 核对医嘱及输氧卡，遵医嘱停氧	2			
		2. 洗手，戴口罩；带用物至床旁，核对床号、姓名及手腕带，向孕(产)妇解释。	2			
		3. 拔出鼻导管，纱布清洁面部	2			
		4. 查看氧气表确认氧气余量	2			
5. 分离鼻导管，按关总开关-放余氧-关氧流量表开关的顺序停氧		3				
6. 洗手，取下口罩，记录停氧时间		3				
7. 协助孕(产)妇取舒适卧位，整理床单位，健康指导(安全用氧知识)		3				

		8. 拆卸通气管、湿化瓶，卸表，按规定分类初步处理用物	4			
评价 <20分>		1. 孕（产）妇满意，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4			
		2. 操作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气	4			
		3. 仪表举止大方得体，关爱孕（产）妇，体现整体护理理念	4			
		4. 护患沟通有效，孕（产）妇合作，并知道安全用氧的知识	4			
		5. 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			
总分			100			

2-9：会阴湿热敷考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 <20分>	患者 <8分>	1. 核对床号、姓名，了解患者会阴伤口水肿面积或血肿大小、检查伤口有无感染，评估患者心理状态及合作程度	3			
		2. 解释会阴湿热敷的目的与配合方法（口述目的）	3			
		3. 协助患者排空膀胱，清洁会阴	2			
	环境 <3分>	清洁、安静、温湿度适宜，用布帘或屏风遮挡，保护患者隐私	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁，戴好帽子、口罩	2			
		2. 修剪指甲，按七步洗手法洗手	2			
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	再次核 对<2 分>	再次核对患者姓名并解释，取得合作	2			
	会阴擦 洗<10 分>	1. 无菌治疗碗（杯）内倒入适量0.2%碘伏液，放入大棉签	2			
		2. 协助患者取膀胱截石位暴露会阴	2			
		3. 臀下垫一次性垫巾及治疗巾	2			
4. 0.2%碘伏液棉签行会阴擦洗，清洁局部伤口		4				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
湿热敷 <28分>	1. 在受敷部位涂凡士林后盖一层无菌纱布	2			
	2. 将 4-6 块无菌纱布块浸入湿热敷溶液中	2			
	3. 双手各持 1 把镊子将纱布拧至不滴水, 展开纱布, 敷在患处, 覆盖 4-6 块	10			
	4. 在会阴湿热敷纱布块外面盖棉垫保温	2			
	5. 每隔 3-5min 更换湿敷垫一次, 湿热敷时间为 15-20min, 亦可用热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射以维持湿热敷温度 (口述)	5			
	6. 湿热敷完毕, 移去敷料, 擦去皮肤上凡士林, 观察湿热敷处皮肤情况	5			
	7. 更换清洁会阴垫	2			
操作后 处理 <5分>	1. 协助患者穿好衣裤, 取舒适体位, 整理床单位	2			
	2. 初步处理用物, 洗手, 取口罩	2			
	3. 记录热敷时间和效果	1			
注意事 项 (口 述) <15分>	1. 湿热敷时, 应在会阴擦洗、局部伤口清洁后进行	3			
	2. 湿热敷的温度一般为 41-48℃	3			
	3. 湿热敷面积应是病损范围的 2 倍	3			
	4. 湿热敷过程中应定期检查热源袋是否完好, 防止烫伤, 对于休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤应注意	3			
	5. 湿热敷过程中, 随时评价湿热敷效果	3			
评价 <20分>	1. 操作规范, 动作熟练	4			
	2. 态度和蔼, 关心体贴, 与患者及家属沟通有效	4			
	3. 保护患者隐私, 患者舒适、安全	4			
	4. 湿热敷溶液温度适宜, 皮肤无烫伤	4			
	5. 在规定时间内完成, 每超过一分钟扣 1 分, 扣满 4 分为止	4			
总分		100			

试题编号 (ST-23), 项目编号 (2-4; 1-1; 1-6)

四步触诊+生命体征测量+药物过敏试验 (青霉素)

情景案例：

李某，女，27岁，孕1产0。因停经39周，不规则下腹痛4小时入院。平素月经规则，经量中等。末次月经2014年3月18日。停经3+月建围产期保健卡，并定期行产前检查。停经4+月自觉胎动并持续至今。孕期无头痛、头晕，无视物模糊、心悸，无皮肤瘙痒等特殊不适。4小时前产妇感阵发性下腹痛，间隔10~20分钟一次，持续约20秒，无阴道出血及流液。

情境任务一：请你为李某行四步触诊。

情境任务二：作为李某的责任护士，请你为李某进行生命体征测量。

情境任务三：16小时后产妇经阴道分娩一活男婴，重3500g，产后2小时阴道出血约600ml，诊断：产后出血。医嘱予以青霉素抗感染治疗。情境任务：请你遵医嘱为李某进行青霉素过敏试验。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 孕妇产前检查模型；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 软尺；(2) 笔；(3) 孕产妇保健手册；(4) 手消毒剂	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。	

表2 生命体征测量（成人）基本实施条件

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、体温计浸泡盒、器械浸泡桶；(4)	

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
	屏风	
用物	（1）治疗盘内备清洁干燥的容器放已消毒的体温计；（2）盛有消毒液的容器（放使用过的体温计）；（3）血压计；（4）听诊器；（5）棉花；（6）弯盘；（7）笔；（8）免洗手消毒剂；（9）一次性袖带垫巾；（10）病历本；（11）卫生纸；（12）纱布；（13）润滑油；（14）挂表。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 3 药物过敏试验（青霉素）基本实施条件

类型	药物过敏试验（青霉素）基本实施条件	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（学校随机指定）；（3）处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、器械浸泡桶；（4）屏风	
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；（11）免洗手消毒剂	工作服、帽子、口罩、挂表由学校准备
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

用时：2-4（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-1（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-6（准备 10 分钟，操作 20 分钟），共计 70 分钟。

4. 评分细则

2-4： 四步触诊考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及孕（产）	1. 核对孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
准备 <20分>	妇 <8分>	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			
		3. 嘱孕（产）妇排空膀胱	2			
	环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	2			
		2. 修剪指甲，七步洗手法洗手（口述）	2			
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣1分，扣完5分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	测量宫高 和腹围 <12分>	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2			
		2. 孕（产）妇体位符合检查要求	2			
		3. 测量宫高方法正确，读数准确	3			
		4. 测量腹围方法正确，读数准确	3			
		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符	2			
	第一步 手法 <8分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎头与胎臀判断正确	2			
	第二步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎背与肢体位置判断正确	4			
	第三步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎先露部位及衔接情况判断正确	4			
	第四步 手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确	4			
	操作后 处理 <10分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	3			
		2. 整理用物	2			
		3. 消毒双手	1			
		4. 告知检查结果并记录，健康教育正确，预约下次检查时间	4			
	评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5			
2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护		5				
3. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇合作，健康教育合适		5				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	4. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

1-1：生命体征测量（成人）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
评估及准备 (20分)	孕（产） 妇 (9分)	1. 核对孕（产）妇个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估孕（产）妇全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2			
		4. 体位合适	2			
	环境 (2分)	符合生命体征测量要求	2			
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁，挂表	2			
		2. 洗手 / 消毒手方法正确，戴口罩	2			
用物 (5分)	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；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，孕（产）妇安全	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 (10分)	1. 沟通有效，孕（产）妇放松，手臂置于舒适位置	2			
		2. 测量方法、时间正确	4			
		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，孕（产）妇放松	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	2			
		3. 听诊器胸件放置位置恰当	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			
		8. 协助孕（产）妇取舒适卧位，整理床单位	3			
测量后处理 (12分)		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，血压值记录正确	4			
		3. 健康教育到位	3			
		4. 医用垃圾初步处理正确	2			
评价 (20分)		1. 操作规范，动作熟练，关爱孕（产）妇	5			
		2. 测量结果准确，解释合理，健康教育到位	5			
		3. 沟通有效，态度和蔼，孕（产）妇合作、满意	5			
		4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分			100			

1-6: 药物过敏试验（青霉素）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
评估及准备 (20分)	孕(产)妇 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 向孕(产)妇解释并取得合作	3			
		3. 询问“三史”和进食情况	2			
		4. 注射部位选择恰当, 符合孕(产)妇意愿	2			
	环境 (2分)	符合备药和注射要求, 抢救设施到位	2			
	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, 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)	配置药物 过敏试验 溶液 (20分)	1. 认真执行三查八对	3			
		2. 配置溶媒选择正确	3			
		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	2			
		6. 及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	1			
	注射 (30分)	1. 孕(产)妇信息核对到位, 解释规范	2			
		2. 及时消毒双手, 方法正确; 戴口罩	1			
		3. 孕(产)妇体位准备与病情相符, 尊重个人意愿	2			
		4. 注射部位选择正确	2			
		5. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确	3			
		6. 注射前再次核对药物	2			
		7. 持针方法正确, 进针角度、深度符合要求, 推注药量准确	8			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		8. 注射后核对并记录	2			
		9. 急救盘放置妥当	2			
		10. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2			
		11. 注意事项交待到位，孕（产）妇理解	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 (5分)	巡视病房，听取孕（产）妇主诉，了解皮丘情况，及时发现并处理不适反应	5			
	结果判断 (5分)	皮试结果判断准确，告知孕（产）妇并及时记录	5			
评价 (20分)	1. 孕（产）妇安全、满意	4				
	2. 操作规范，动作熟练、轻柔	4				
	3. 沟通有效，配合良好，健康教育内容和方式合适	4				
	4. 语言亲切，态度和蔼，关爱孕（产）妇	4				
	5. 在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分	4				
总分		100				

试题编号（ST-24），项目编号(1-6； 2-9； 1-2)

药物过敏试验（青霉素）+会阴擦洗+无菌技术

情景案例：

孙某，女，24岁，初产妇。停经38周，今日凌晨2:30开始有不规律宫缩，于4:00左右急诊入院。入院后宫缩一直不规则，8:20自然破膜，检查宫缩弱，胎心率155次/分。会阴垫上见清亮羊水。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，S-1.5。21:00再次检查，宫缩规律，35"/5'，胎心率140次/分，阴道检查：宫口开大1cm，先露S=0。产妇胎膜已破12小时，医嘱予青霉素预防感染。

情境任务一：请你遵医嘱为孙某进行青霉素过敏试验。

情境任务二：经会阴侧切，张某分娩一活男婴。产后第2天，自诉下腹部阵发性胀痛，哺乳时加剧。查：T37.3℃，P84次/分，BP113/83mmHg，R18次/分。子宫底脐下2指，收缩良好。恶露为红色，量少，无臭味。会阴切口微红，轻度水肿，无脓性分泌物。请为张某进行会阴擦洗。

情境任务三：新生儿出生后第3天，沐浴时发现脐部红肿伴有少许淡黄色分泌物。医嘱：新生儿脐部护理一次。请你准备新生儿脐部护理用的无菌盘(双中铺盘)。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 药物过敏试验(青霉素)基本实施条件

类型	药物过敏试验(青霉素)基本实施条件	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(学校随机指定)；(3) 处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
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；(11) 免洗手消毒剂	工作服、帽子、口罩、挂表由学校准备
测评专家	每10名学生配备1名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表2 会阴擦洗实施条件

类型	基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；	环境符合操

类型	基本实施条件	备注
		作要求
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(4) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、(5) 屏风	设备完好、准备齐全
用物	(1) 一次性垫巾 1 块；(2) 一次性治疗巾 1 块；(3) 会阴垫 1 块；(4) 无菌弯盘 2 个；(5) 镊子 2 把；(6) 无菌纱布若干；(7) 棉垫；(8) 大小棉签各一包；(9) 医用凡士林；(10) 0.02% 碘伏；(11) 带盖搪瓷罐内装有煮沸的 50% 硫酸镁或 95% 乙醇；(12) 无菌治疗碗（杯）一个；(13) 水温计；(14) 手消毒剂；(15) 必要时备热源袋或红外线灯	操作者工作服、帽子、口罩等由主考学校准备
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	

表 3 无菌技术实施条件

类型	无菌技术实施条件	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) 无菌溶液；(7) 无菌手套；(8) 清洁治疗盘；(9) 弯盘；(10) 便签、笔；(11) 急救盒（按需准备）；(12) 病历本及护理记录单（按需准备）	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：1-6（准备 5 分钟，操作 20 分钟）；2-9（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-2（准备 5min，操作 10min），共计 60 分钟。

4. 评分细则

1-6: 药物过敏试验（青霉素）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
评估及准备 (20分)	孕（产） 妇 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 向孕（产）妇解释并取得合作	3			
		3. 询问“三史”和进食情况	2			
		4. 注射部位选择恰当，符合孕（产）妇意愿	2			
	环境 (2分)	符合备药和注射要求，抢救设施到位	2			
	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，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)	配置药 物过敏 试验溶 液 (20分)	1. 认真执行三查八对	3			
		2. 配置溶媒选择正确	3			
		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	2			
		6. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	1			
	注射 (30分)	1. 孕（产）妇信息核对到位，解释规范	2			
		2. 及时消毒双手，方法正确；戴口罩	1			
		3. 孕（产）妇体位准备与病情相符，尊重个人意愿	2			
		4. 注射部位选择正确	2			
		5. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确	3			
		6. 注射前再次核对药物	2			
		7. 持针方法正确，进针角度、深度符合要求，推	8			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		注药量准确				
		8. 注射后核对并记录	2			
		9. 急救盘放置妥当	2			
		10. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2			
		11. 注意事项交待到位，孕（产）妇理解	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 (5分)	巡视病房，听取孕（产）妇主诉，了解皮丘情况，及时发现并处理不适反应	5			
结果判断 (5分)	皮试结果判断准确，告知孕（产）妇并及时记录	5				
评价 (20分)	1. 孕（产）妇安全、满意	4				
	2. 操作规范，动作熟练、轻柔	4				
	3. 沟通有效，配合良好，健康教育内容和方式合适	4				
	4. 语言亲切，态度和蔼，关爱孕（产）妇	4				
	5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	4				
总分		100				

2-9：会阴擦洗评分标准

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 <15分>	病人 <5分>	1. 核对患者信息	1			
		2. 告知会阴擦洗的目的，解释并取得合作，确认无碘剂过敏	1			
		3. 嘱患者排空膀胱	1			
		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	2			
	环境 <2分>	现场环境符合操作要求	2			
	操作者	着装整洁	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<3分>					
	用物 <5分>	用物准备齐全：（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			
实施 <70分>	会阴擦洗 <60分>	1. 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			
		2. 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			
		3. 臀下垫一次性无菌会阴垫	5			
		4. 打开无菌包，将消毒棉球放置弯盘内，倒入碘伏溶液	5			
		5. 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病人会阴部	5			
		6. 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			
		7. 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			
		8. 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			
		9. 第3遍顺序同第2遍（口述）	6			
	操作 后处 理 <10分>	1. 撤去用物，协助患者穿好裤子，取舒适体位，整理床单位	4			
2. 整理用物		3				
3. 消毒双手		3				
评价 <15分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	3				
	3. 语言亲切，沟通有效，患者合作，健康教育合适	2				
	4. 在规定时间内完成每超过一分钟扣1分，扣满5分为止	5				
总分			100			

1-2：无菌技术操作考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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, 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, 最多扣2分); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5				
实施(60分)	铺无菌巾(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, 手不触及或跨越无菌区	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. 及时还原包好无菌巾包, 无跨越	2			
		5. 打开无菌巾, 铺于治疗盘上, 无污染, 方法正确	2			
	递无菌治疗碗(8分)	1. 再次检查无菌治疗碗包, 并打开, 无污染	4			
		2. 递无菌治疗碗于无菌盘内, 无污染	3			
		3. 包布放置妥当	1			
	倒无菌溶液(12分)	1. 再次检查无菌溶液	2			
		2. 开瓶盖, 冲洗瓶口	2			
		3. 倒无菌溶液于无菌治疗碗内, 瓶签朝向掌心, 高度合适, 溶液无溢出, 无污染, 不跨越无菌区	5			
		4. 及时盖好瓶盖, 记录开瓶日期、时间, 签名	3			
	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. 再次取无菌巾打开, 盖于无菌盘上, 边缘对合整齐, 区域无交叉, 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	5				
戴、脱	1. 托盘, 将无菌手套和铺好的无菌盘放在治疗台上	2				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
手套 (18分)	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，不露出无菌碗	2				
	3. 再次检查手套，取出手套后戴手套，方法正确，无污染	6				
	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. 消毒双手，取下口罩	1			
2. 垃圾分类处理正确		2				
评价(20分)	1. 坚持无菌技术操作原则，无菌观念强	3				
	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1min扣1分，扣满5分为止	5				
总分			100			

试题编号 (ST-25) ， 项目编号(1-3; 2-2; 1-2)

氧气吸入疗法+留置导尿术（女性）+无菌技术

情景案例：

陈某，女，27岁，初产妇。因停经39周，规律宫缩16小时入院。体查：T 36.6℃，P 88次/分，R 20次/分，Bp 118/70mmHg。心肺听诊无异常。产科检查：宫高34cm，腹围96cm，头先露，已入盆。可扪及规律宫缩，40'' /3'，胎心率170次/分。骨盆外测量正常。阴道检查：宫口开大5cm，S+1。胎心监护提示胎心基线170次/分，NST为反应型。医嘱：吸氧，2升/分，立即！

任务1：请你为陈某给氧(氧气筒供氧)。

任务 2: 陈某上氧半小时后胎心基线 155 次/分, 检查宫口开全, 送产妇入产房。产妇产程进展顺利, 1 小时后顺利娩出一活女婴。产妇产后 10 小时排尿困难, 膀胱充盈, 诱导排尿无效, 医嘱: 导尿并留置导尿管。请你遵医嘱为陈某导尿并留置导尿管。

任务 3: 新生儿出生后 Apgar 评分 1 分钟 10 分, 体重 3500g。产妇和新生儿无母乳喂养禁忌症。新生儿出生后第 3 天, 沐浴时发现脐部红肿伴有少许淡黄色分泌物。医嘱: 新生儿脐部护理一次。请你准备新生儿脐部护理用的无菌盘(双巾铺盘)。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 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; (3)生活垃圾桶、医用垃圾桶; (4)挂有“四防”和“有氧”标志的氧气筒; (5)屏风	
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(或单腔)鼻导管; (6)无菌纱布数块; (7)小药杯(内盛冷开水); (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	

表 2 留置导尿术(女性)基本实施条件

类型	留置导尿术(女性)基本实施条件	备注
场地	(1)模拟病房; (2)处置室	
资源	(1)床单位; (2)志愿者(学校随机指定); (3)治疗车、治疗盘; (4)生活垃圾桶、医用垃圾桶; (5)屏风; (6)多功能护理人或导尿模型	

用物	(1) 治疗车上层：一次性导尿包（初次消毒用物：消毒液棉球包、手套 1 只、镊子 1 把、纱布 1 块、一次性方盘 1 个、弯盘 1 个；再次消毒及导尿用物：手套 1 副、集尿袋 1 个、洞巾 1 个、消毒液棉球数个、润滑液棉球数个、纱布数块、镊子 2 把、盛有液体的 10ml 注射器 1 个、气囊导尿管 1 根、标本瓶 1 个、一次性平盘 2 个、导管标识贴、外包治疗巾）、弯盘、一次性中单、浴巾 1 条。 (2) 治疗车下层：便盆及便盆巾、医疗垃圾桶、生活垃圾桶 (3) 其他：酌情备屏风。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 3 无菌技术基本实施条件

类型	无菌技术实施条件	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) 无菌溶液；(7) 无菌手套；(8) 清洁治疗盘；(9) 弯盘；(10) 便签、笔；(11) 急救盒(按需准备)；(12) 病历本及护理记录单(按需准备)	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

3. 考核时量

用时：1-3（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；2-2（用物准备 5 分钟，操作 15 分钟 02）；1-2（准备 10 分钟，操作 10 分钟），共计 60 分钟。

4. 评分细则

1-3: 氧气吸入(氧气筒供氧)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
评估及准备(20分)	病人(9分)	1. 核对医嘱及输氧卡，核对孕（产）妇床号、姓名、手腕带	2			
		2. 评估孕（产）妇全身情况：年龄、意识、生命体征、缺氧的原因、表现和程度	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		3. 评估孕（产）妇局部情况：鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿，鼻中隔是否偏曲	3			
		4. 评估孕（产）妇心理状况，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			
	操作者(3分)	1. 洗手、戴口罩	2			
		2. 着装整洁，端庄大方	1			
用物(5分)	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，四防标志是否明显，逐一对用物进行检查，质量符合要求；摆放有序，符合操作要求	5				
实施(60分)	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(29分)	1. 带用物至床旁，核对床号、姓名、手腕带并解释	4			
		2. 协助孕（产）妇取舒适体位	2			
		3. 清洁双侧鼻腔	2			
		4. 连接鼻导管	2			
		5. 湿化并检查鼻导管是否通畅	4			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		6. 再次核对医嘱，正确调节氧流量	3			
		7. 插管、观察孕（产）妇用氧后反应，确认无呛咳后再固定	2			
		8. 固定(将导管环绕孕（产）妇耳部向下放置，长期输氧者将导管绕至枕骨后固定，调整松紧度)	2			
		9. 洗手、取下口罩，记录给氧时间及流量，挂输氧卡	4			
		10. 交待用氧注意事项	4			
	巡视（2分）	观察及评估孕（产）妇用氧效果及缺氧改善情况	2			
	停氧(21分)	1. 核对医嘱及输氧卡，遵医嘱停氧	2			
		2. 洗手，戴口罩；带用物至床旁，核对床号、姓名及手腕带，向孕（产）妇解释。	2			
		3. 拔出鼻导管，纱布清洁面部	2			
		4. 查看氧气表确认氧气余量	2			
5. 分离鼻导管，按关总开关-放余氧-关氧流量表开关的顺序停氧		3				
6. 洗手，取下口罩，记录停氧时间		3				
7. 协助孕（产）妇取舒适卧位，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
		8. 拆卸通气管、湿化瓶，卸表，按规定分类初步处理用物	4			
评价(20分)		1. 孕(产)妇满意，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4			
		2. 操作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气	4			
		3. 仪表举止大方得体，关爱孕(产)妇，体现整体护理理念	4			
		4. 护患沟通有效，孕(产)妇合作，并知道安全用氧的知识	4			
		5. 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			
总分			100			

2-2: 留置导尿术(女性)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
评估及准备(20分)	孕(产)妇(9分)	1. 核对医嘱及孕(产)妇个人信息(床号、姓名、住院号)，查看手腕带。	2			
		2. 向孕(产)妇说明操作的方法、目的，取得孕(产)妇合作	3			
		3. 了解孕(产)妇会阴清洁状况及膀胱充盈情况	2			
		4. 嘱自行清洗会阴或协助清洗	2			
	环境(2分)	清洁、宽敞、明亮，关闭门窗、屏风遮挡，温湿度适宜，符合无菌技术要求，注意保	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		护隐私				
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁, 备好挂表	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, 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)	初步 消毒 (18分)	1. 核对孕 (产) 妇的信息并查看手腕带, 解释, 取得同意	2			
		2. 了解外阴清洗情况	2			
		3. 体位安置符合操作要求, 孕 (产) 妇感觉舒适	1			
		4. 打开初次消毒包方法正确	1			
		5. 戴手套遵守无菌技术操作原则	2			
		6. 会阴消毒顺序正确, 动作轻柔, 符合“自上而下、由外至内”原则, 关心孕 (产) 妇	8			
		7. 医用垃圾初步处理正确	2			
	再次 消毒 (18分)	1. 开无菌导尿包无污染	2			
		2. 戴手套方法正确	2			
		3. 铺孔巾方法正确, 无菌巾与孔巾形成一无菌区	4			
		4. 检查导尿管是否通畅	2			
		5. 连接导尿管与集尿袋, 润滑长度合适	2			
		6. 消毒符合要求, 顺序正确, 动作轻柔	6			
	插管与 固定 (14分)	1. 插管动作轻柔, 插入长度合适, 沟通有效	5			
2. 生理盐水注入方法正确, 导尿管固定有		4				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
导尿后 处理 (10分)	效	3. 及时撤下用物，注意保护隐私和保暖	3			
		4. 集尿袋固定妥当，记录并贴好导管标签	2			
		1. 及时撤出浴巾，协助孕（产）妇穿裤及取舒适体位，床单位整洁	2			
	导尿后 处理 (10分)	2. 脱手套；及时消毒双手，方法正确；取下口罩；记录	3			
		3. 健康教育内容正确，方式合适	3			
		4. 医用垃圾初步处理正确	2			
		评价 (20分)	1. 动作规范，操作熟练，无菌观念强	4		
2. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇满意	4					
3. 动作轻柔，保护隐私	4					
4. 仪表举止优美，关爱孕（产）妇	4					
5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	4					
总分			100			

2-8：无菌技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
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，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，最多扣2分)；逐一对用物进行检查，	5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		质量符合要求；摆放有序，符合操作原则				
实施 (60分)	铺无菌巾(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，手不触及或跨越无菌区	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. 及时还原包好无菌巾包，无跨越	2			
		5. 打开无菌巾，铺于治疗盘上，无污染，方法正确	2			
	递无菌治疗碗(8分)	1. 再次检查无菌治疗碗包，并打开，无污染	4			
		2. 递无菌治疗碗于无菌盘内，无污染	3			
		3. 包布放置妥当	1			
	倒无菌溶液(12分)	1. 再次检查无菌溶液	2			
		2. 开瓶盖，冲洗瓶口	2			
		3. 倒无菌溶液于无菌治疗碗内，瓶签朝向掌心，高度合适，溶液无溢出，无污染，不跨越无菌区	5			
		4. 及时盖好瓶盖，记录开瓶日期、时间，签名	3			
	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. 再次取无菌巾打开，盖于无菌盘上，边缘对合整齐，区域无交叉，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	5			
戴、脱手套	1. 托盘，将无菌手套和铺好的无菌盘放在治疗台上	2				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
(18分)	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, 不露出无菌碗		2			
	3. 再次检查手套, 取出手套后戴手套, 方法正确, 无污染		6			
	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. 消毒双手, 取下口罩		1		
2. 垃圾分类处理正确			2			
评价(20分)	1. 坚持无菌技术操作原则, 无菌观念强		3			
	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1min扣1分, 扣满5分为止		5			
总分			100			

试题编号 (ST-26) , 项目编号(2-4; 1-5; 1-7)

四步触诊+心电监护仪的使用 (成人) +肌内注射 (成人)

情景案例:

陈某, 女, 23岁, 孕1产0。因停经39+3周, 胸闷、憋气2天急诊入院。孕妇平素月经规律, 核对孕周无误。妊娠30周时诊断为妊娠期糖尿病。2天前无诱因突感胸闷、憋气、恶心、呕吐, 可平卧, 休息后亦不缓解, 急诊入我院。

否认高血压、心脏病等病史。其父患有糖尿病。体格检查：T37.1℃，P118次/分，R20次/分，BP110/70mmHg。一般情况好，神志清楚，心肺听诊无异常。

情境任务一：请你为陈某行四步触诊。

情境任务二：孕妇入院后诊断：妊娠期糖尿病合并酮症酸中毒。医嘱：心电监护。请遵医嘱为陈某进行心电监护。

情境任务三：入院次日临产，产程进展顺利，经阴道娩出一活女婴，体重3000克，Apgar评分1分钟9分。产后予青霉素预防感染。医嘱：青霉素80万U，肌注，3次/日。青霉素过敏试验（-）。请你为陈某进行1次青霉素肌肉注射。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 孕妇产前检查模型；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 软尺；(2) 笔；(3) 孕产妇保健手册；(4) 手消毒剂	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。	

表2 心电监护仪的使用（成人）实施条件

类型	心电监护（成人）实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 治疗车、治疗盘；(4) 医疗垃圾桶、生活垃圾桶；(5) 屏	

类型	心电监护（成人）实施条件	备注
	风；（6）插线板	
用物	（1）心电监护仪及导联线、配套的血压袖带；（2）生理盐水纱布；（3）敷料缸；（4）持物筒；（5）持物钳；（6）一次性电极片 5 张；（7）75%酒精；（8）无菌棉签；（9）弯盘；（10）记录单；（11）笔；（12）免洗手消毒剂	
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。	

表 3 肌内注射（成人）实施条件

类型	肌内注射（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）病床；（2）志愿者（学校随机指定）；（3）生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒；（4）屏风；（5）肌内注射模型	
用物	（1）无菌持物钳/镊及持物钳/镊筒；（2）敷料缸（内备无菌纱布数块）；（3）无菌盘；（4）砂轮；（5）药物（遵医嘱）；（6）一次性注射器（根据需要选择合适型号）；（7）弯盘；（8）注射卡和笔；（9）无菌棉签；（10）免洗手消毒剂；（11）皮肤消毒液；（12）弯盘；（13）病历本及护理记录单（按需准备）（14）必要时配抢救盒；	
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

用时：2-4（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；1-5（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；1-7（准备 10 分钟，操作 15 分钟），共计 65 分钟。

4. 评分细则

2-4： 四步触诊考核评分标准

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及孕（产）	1. 核对孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、心	3			

准备 <20分>	妇 <8分>	理状态、合作程度				
		2. 向孕（产）妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕（产）妇排空膀胱	2			
	环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4分>	1. 着装整洁	2			
2. 修剪指甲，七步洗手法洗手（口述）		2				
用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣1分，扣完5分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	测量宫高和腹围 <12分>	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2			
		2. 孕（产）妇体位符合检查要求	2			
		3. 测量宫高方法正确，读数准确	3			
		4. 测量腹围方法正确，读数准确	3			
		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符	2			
	第一步手法 <8分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎头与胎臀判断正确	2			
	第二步手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎背与肢体位置判断正确	4			
	第三步手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 胎先露部位及衔接情况判断正确	4			
	第四步手法 <10分>	1. 检查方法正确，动作轻柔	6			
		2. 核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确	4			
	操作后处理 <10分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	3			
		2. 整理用物	2			
		3. 消毒双手	1			
4. 告知检查结果并记录，健康教育正确，预约下次检查时间		4				
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护	5				
	3. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇合作，健康教育合适	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分		100				

1-5 心电监护仪的使用（成人）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
评估及准备 (20分)	病人 (6分)	1. 核对孕(产)妇个人信息, 评估病情、心理状态、皮肤指(趾)甲情况、询问酒精过敏史	2			
		2. 取得孕(产)妇及家属理解	2			
		3. 协助孕(产)妇取舒适体位	2			
	环境 (4分)	符合使用心电监护仪要求, 注意隐私保护	4			
	操作者 (4分)	1. 着装整齐, 挂表	2			
		2. 洗手方法正确, 指甲已剪	2			
用物 (6分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完6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	6				
实施 (60分)	开机 (4分)	1. 携用物至孕(产)妇床旁, 再次核对孕(产)妇床号、姓名、住院号	1			
		2. 取舒适体位	1			
		3. 检查电源及各导联线连接	1			
		4. 开机	1			
	心电图监测 (23分)	1. 暴露电极安放部位, 清洁并消毒	6			
		2. 正确安放电极片, 位置准确, 显示心电图波形和数据	15			
		3. 整理导线、及时盖被	2			
	呼吸监测 (2分)	1. 清晰显示呼吸的波形和数据	2			
	血氧饱和度监测 (4分)	1. 正确连接监测部位	2			
		2. 正确放置血氧饱和度探头	2			
	无创血压监测 (6分)	1. 袖带缠绕部位正确, 松紧合适	2			
		2. 体位及肢体摆放正确	2			
		3. 测压模式及测压方式选择正确	2			
调节波形	1. 选择(P、QRS、T波)显示清晰的导联, 正确调整心电图波形、正确调节波速	5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	参数 (14分)	2. 正确调节呼吸波形走速	3			
		3. 正确调节报警参数	5			
		4. 显示主屏	1			
	操作后 处理 (7分)	1. 整理床单位, 协助孕(产)妇取舒适体位	1			
		2. 整理用物, 医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 正确消毒双手	1			
		4. 对孕(产)妇和家属进行健康教育, 告知心电监护相关的注意事项	3			
		5. 脱口罩, 记录规范	1			
	评价 (20分)	1. 操作规范, 手法正确, 动作熟练、轻柔	5			
2. 态度和蔼, 体现人文关怀		5				
3. 沟通良好, 孕(产)妇合作		5				
4. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分		5				
总分			100			

1-7 肌内注射(成人)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
评估 及准 备(2 0分)	病人 (9分)	1. 核对医嘱、注射卡及病人个人信息	2			
		2. 评估孕(产)妇的全身情况: 年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕(产)妇的局部情况, 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. 评估孕(产)妇的心理状况, 解释并取得合作	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	环境 (2分)	环境符合注射要求, (必要时用布帘 / 屏风遮挡) 保护隐私。	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); 逐一对用物进行检查, 质量符合要求; 摆放有序, 符合操作原则	5			
实施 (60分)	备药 (13分)	1. 核对注射卡、药物	2			
		2. 规范抽吸药液, 剂量准确, 无污染、无浪费	4			
		3. 再次核对并签名	2			
		4. 请他人核对并签名	3			
		5. 医用垃圾初步处理正确	2			
	注射 (40分)	1. 带用物至病人床旁, 核对床号、姓名、住院号, 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. 注射前查对, 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, 询问孕(产)妇感受	4			
		8. 注射完毕快速拔针并按压	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
注射 后处 理 (7 分)		9. 及时处理注射器和针头	3			
		10. 再次核对、记录	3			
		11. 整理床单位, 帮助孕(产)妇的取舒适体位	2			
		1. 及时消毒双手, 取下口罩	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, 听取孕(产)妇的主诉, 及时发现并处理用药后反应	2			
评价(20分)		1. 遵守原则和规范, 无菌观念强, 做到了“五个准确”	4			
		2. 动作轻柔, 运用无痛注射技术	4			
		3. 沟通有效, 孕(产)妇合作、满意, 相关知识指导到位	4			
		4. 仪表举止优美, 关爱孕(产)妇	4			
		5. 在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分	4			
总分			100			

试题编号 (ST-27) , 项目编号 (2-10; 2-8; 1-8)

会阴湿热敷+新生儿抚触+密闭式静脉输液

情景案例:

王女士, 29岁, 会阴侧切分娩一活男婴, 产后第2天。自诉下腹部阵发性胀痛, 哺乳时加剧。查: T37.3℃, P84次/分, BP113/83mmHg, R18次/分。子宫底脐下2指, 收缩良好。恶露为红色, 量少, 无臭味。会阴切口微红, 明显水肿, 无脓性分泌物。乳房充盈可, 无胀痛。

情境任务一: 请为王女士进行会阴湿热敷。

情境任务二：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。请你遵医嘱为新生儿进行抚触。

情境任务三：产后 10 天王女士出现发热、双乳胀痛。体格检查：T39℃，双乳表面发红，可扪及明显硬结，泌乳欠通畅。辅助检查：血常规示：白细胞 $18 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占 90%。考虑急性乳腺炎，用头孢噻肟钠抗感染治疗。头孢噻肟钠皮试（-）。医嘱：生理盐水注射液 100ml + 头孢噻肟钠 2.0g，静脉滴注，2 次/日。请你为王女士静脉滴注该组液体 1 次。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表 1 会阴湿热敷实施条件

类型	会阴湿热敷实施条件	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) 会阴模型	
用物	(1) 一次性垫巾 1 块；(2) 一次性治疗巾 1 块；(3) 会阴垫 1 块；(4) 无菌弯盘 2 个；(5) 镊子 2 把；(6) 无菌纱布若干；(7) 棉垫；(8) 大小棉签各一包；(9) 医用凡士林；(10) 0.02% 碘伏；(11) 带盖搪瓷罐内装有煮沸的 50% 硫酸镁或 95% 乙醇；(12) 无菌治疗碗（杯）一个；(13) 水温计；(14) 手消毒剂；(15) 必要时备热源袋或红外线灯	
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。	

表 2 新生儿抚触基本实施条件

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(1) 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	工作服、帽子由主考学校准备

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
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。	

表 3 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

用时：2-10（准备 10 分钟，操作 10 分钟）；2-8（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；1-8（准备 10 分钟，操作 20 分钟），共计 70 分钟。

4. 评分细则

2-10：会阴湿热敷 评分标准

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>	患者 <8 分>	1. 核对床号、姓名，了解患者会阴伤口水肿面积或血肿大小、检查伤口有无感染，评估患者心理状态及合作程度	3			
		2. 解释会阴湿热敷的目的与配合方法（口述目的）	3			
		3. 协助患者排空膀胱，清洁会阴	2			
	环境 <3 分>	清洁、安静、温湿度适宜，用布帘或屏风遮挡，保护患者隐私	3			
	操作者 <4 分>	1. 着装整洁，戴好帽子、口罩	2			
2. 修剪指甲，按七步洗手法洗手		2				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完5分为止);质量符合要求,按操作先后顺序放置	5			
实施 <60分>	再次 核对 <2分>	再次核对患者姓名并解释,取得合作	2			
	会阴 擦洗 <10分>	1. 无菌治疗碗(杯)内倒入适量0.2%碘伏液,放入大棉签	2			
		2. 协助患者取膀胱截石位暴露会阴	2			
		3. 臀下垫一次性垫巾及治疗巾	2			
		4. 0.2%碘伏液棉签行会阴擦洗,清洁局部伤口	4			
	湿热 敷 <28分>	1. 在受敷部位涂凡士林后盖一层无菌纱布	2			
		2. 将4-6块无菌纱布块浸入湿热敷溶液中	2			
		3. 双手各持1把镊子将纱布拧至不滴水,展开纱布,敷在患处,覆盖4-6块	10			
		4. 在会阴湿热敷纱布块外面盖棉垫保温	2			
		5. 每隔3-5min更换湿敷垫一次,湿热敷时间为15-20min,亦可用热源袋放在棉垫外或用红外线灯照射以维持湿热敷温度(口述)	5			
		6. 湿热敷完毕,移去敷料,擦去皮肤上凡士林,观察湿热敷处皮肤情况	5			
		7. 更换清洁会阴垫	2			
	操作 后 处理 <5分>	1. 协助患者穿好衣裤,取舒适体位,整理床单位	2			
		2. 初步处理用物,洗手,取口罩	2			
		3. 记录热敷时间和效果	1			
	注意 事项 (口 述) <15分>	1. 湿热敷时,应在会阴擦洗、局部伤口清洁后进行	3			
2. 湿热敷的温度一般为41-48℃		3				
3. 湿热敷面积应是病损范围的2倍		3				
4. 湿热敷过程中应定期检查热源袋是否完好,防止烫伤,对于休克、虚脱、昏迷及术后感觉不灵敏的患者尤应注意		3				
5. 湿热敷过程中,随时评价湿热敷效果		3				
评价	1. 操作规范,动作熟练	4				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<20分>	2. 态度和蔼, 关心体贴, 与患者及家属沟通有效	4			
	3. 保护患者隐私, 患者舒适、安全	4			
	4. 湿热敷溶液温度适宜, 皮肤无烫伤	4			
	5. 在规定时间内完成, 每超过一分钟扣1分, 扣满4分为止	4			
总分		100			

2-8: 新生儿抚触考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <13分>	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 <3分>	符合抚触要求	3			
	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 <3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 <67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 <10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 <6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 <10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	手臂、手腕、手指、掌心、手背等不同部	10			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<10分>	位抚触方法正确，情感交流自然				
	下肢抚触 <10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				
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，仪表大方，关爱新生儿，操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流合适	5				
	3. 与家属沟通有效，取得合作	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

1-8 密闭式静脉输液考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 <20分>	孕产妇/ 患者 <9分>	1. 核对医嘱、输液卡	2			
		2. 评估孕产妇/患者全身情况：年龄、病情、意识状态、用药史、过敏史、家族史等	3			
		3. 评估孕产妇/患者局部情况，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. 评估孕产妇/患者心理状况，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			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	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			
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、孕产妇/患者、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, 帮孕产妇/患者取舒适体位	2			
		11. 健康指导有效, 孕产妇/患者能理解和复述	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 <2分>	巡视病房, 听取孕产妇/患者主诉, 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				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	5. 健康指导内容有针对性	2			
评价 <20分>	1. 孕产妇/患者安全、满意	4			
	2. 操作规范, 坚持三查八对, 无菌观念强	4			
	3. 护患沟通有效, 孕产妇/患者合作	4			
	4. 仪表举止大方得体, 关爱孕产妇/患者, 体现整体护理理念	4			
	5. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分, 扣满 4 分为止	4			
总分		100			

试题编号 (ST-28), 项目编号(2-3; 1-6; 2-8)

骨盆外测量+药物过敏试验(青霉素)+新生儿抚触

情景案例:

张某, 女, 28 岁, 孕 1 产 0。停经 29 周来院常规行产前检查。体查: T36.5℃, P80 次/分, R18 次/分, Bp120/75mmHg。心肺检查未发现异常。腹隆, 未扪及宫缩, 胎心率 151 次/分。胎儿 B 超检查显示: 宫内晚孕, 单活胎。

情境任务一: 请你为张某行骨盆外测量。

情境任务二: 张某于凌晨 2:30 开始有不规律宫缩, 于 4:00 左右急诊入院。入院后宫缩一直不规则, 8:20 自然破膜, 检查宫缩弱, 胎心率 155 次/分。会阴垫上见清亮羊水。阴道检查: 宫颈管已消, 宫口未开, S-1.5。21:00 再次检查, 宫缩规律, 35"/5', 胎心率 140 次/分, 阴道检查: 宫口开大 1cm, 先露 S=0。产妇胎膜已破 12 小时, 医嘱予青霉素预防感染。请你遵医嘱为张某进行青霉素过敏试验。

情境任务三: 张某顺产一活男婴, 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。请你遵医嘱为新生儿进行抚触。

1. 任务描述

- (1) 确定孕(产)妇、新生儿目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 骨盆外测量基本实施条件

类型	骨盆外测量基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 骨盆测量器；(2) 孕产妇保健手册；(3) 笔；(4) 一次性中单；(5) 手消毒剂	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。	

表2 药物过敏试验（青霉素）基本实施条件

类型	药物过敏试验（青霉素）基本实施条件	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（学校随机指定）；(3) 处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
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；(11) 免洗手消毒剂	工作服、帽子、口罩、挂表由学校准备
测评专家	每10名学生配备1名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表3 新生儿抚触基本实施条件

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(1) 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	工作服、帽子由主考学

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
		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

用时：2-3（准备 5 分钟，操作 15 分钟）；1-6（准备 10 分钟，操作 20 分钟）；
2-8（准备 5 分钟，操作 15 分钟），共计 70 分钟。

4. 评分细则

2-3：骨盆外测量考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <20 分>	孕（产） 妇 <8 分>	1. 核对孕（产）妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕（产）妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕（产）妇排空膀胱	2			
	环境 <3 分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <4 分>	1. 着装整洁	1			
		2. 修剪指甲，七步洗手法洗手	3			
用物 <5 分>	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
实施 <60 分>	测量髂棘 间径 <14 分>	1. 拉上布帘，垫一次性中单于检查床上	4			
		2. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2			
		3. 两侧髂前上棘位置触诊正确	2			
		4. 测量方法正确（两侧髂前上棘外侧缘的距离）	3			
		5. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量髂嵴 间径 <10 分>	1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2			
		2. 两侧髂嵴间径位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确（两侧髂嵴外侧缘的距离）	3			
		4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
	测量骶耻 外径 <10 分>	1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2			
		2. 两测量端位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确（第 5 腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点距离）	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	测量坐骨结节间径 <10分>	4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
		1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	2			
		2. 两侧坐骨结节位置触诊正确	2			
		3. 测量方法正确（两侧坐骨结节内侧缘的距离）	3			
	测量耻骨弓角度 <6分>	4. 读取测量数据并判断是否正常	3			
		1. 协助和指导孕（产）妇摆好体位	1			
		2. 检查者两拇指放置位置正确	3			
	检查后处理 <10分>	3. 测量两拇指间的角度并判断是否正常（口述）	2			
		1. 协助孕（产）妇穿好衣裤，帮助其缓慢坐起，并询问感受	3			
		2. 医用垃圾初步处理正确	1			
		3. 及时消毒双手，方法正确；告知检查结果并记录	3			
	评价 <20分>	4. 进行孕期健康教育并预约下次检查时间	3			
1. 操作规范，手法正确，动作熟练		5				
2. 态度和蔼，关心体贴孕（产）妇		5				
3. 沟通有效，孕（产）妇合作		5				
总分	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
		100				

1-6: 药物过敏试验（青霉素）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
评估及准备 <20分>	孕<产>妇 <9分>	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 向孕（产）妇解释并取得合作	3			
		3. 询问“三史”和进食情况	2			
		4. 注射部位选择恰当，符合孕（产）妇意愿	2			
	环境	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
	<2分>					
	操作者	1. 衣帽整洁，挂表	2			
	<4分>	2. 洗手 / 消毒手方法正确，戴口罩	2			
用物	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5				
实施 <60分>	配置药物过敏试验液 <20分>	1. 认真执行三查八对	3			
		2. 配置溶媒选择正确	3			
		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	2			
		6. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	1			
	注射 <30分>	1. 孕（产）妇信息核对到位，解释规范	2			
		2. 及时消毒双手，方法正确；戴口罩	1			
		3. 孕（产）妇体位准备与病情相符，尊重个人意愿	2			
		4. 注射部位选择正确	2			
		5. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确	3			
		6. 注射前再次核对药物	2			
		7. 持针方法正确，进针角度、深度符合要求，推注药量准确	8			
		8. 注射后核对并记录	2			
		9. 急救盘放置妥当	2			
		10. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2			
		11. 注意事项交待到位，孕（产）妇理解	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察 <5分>	巡视病房，听取孕（产）妇女主诉，了解皮丘情况，及时发现并处理不适反应	5			
	结果判断 <5分>	皮试结果判断准确，告知孕（产）妇并及时记录	5			
评价 <20分>		1. 孕（产）妇安全、满意	4			
		2. 操作规范，动作熟练、轻柔	4			
		3. 沟通有效，配合良好，健康教育内容和方式合适	4			
		4. 语言亲切，态度和蔼，关爱孕（产）妇	4			
		5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	4			
总分			100			

2-8：新生儿抚触考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及 准备 <13分>	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 <3分>	符合抚触要求	3			
	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 <3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 <67分>	抚触前 准备	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			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<6分>	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 <10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 <6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 <10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 <10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 <10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				
评价 <20分>	1. 操作规范，动作熟练	5				
	2. 态度和蔼，仪表大方，关爱新生儿，操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流合适	5				
	3. 与家属沟通有效，取得合作	5				
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5				
总分			100			

试题编号 (ST-29) ， 项目编号(2-6； 2-1； 1-6)

自然分娩接产技术+单人徒手心肺复苏（成人）+药物过敏试验（青霉素）

情景案例：

丁某，女，25岁，孕2产0。因停经38周，出现不规律下腹胀痛6小时入院待产。体查：T36.8℃，P90次/分，R20次/分，Bp130/80mmHg。宫高35cm，腹围98cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩，胎心率148次/分，律齐。产妇希望能经阴道分娩。

情境任务一：孕妇产于6月8日21:00左右出现规律宫缩30"/5'~6'，胎心率146次/分。6月9日1:00检查宫缩40"/2'~3'，胎心率142次/分，宫口开大4cm，S+1，送丁某入产房。请你为丁某接产。

情境任务二：丁某在娩一活女婴后，产妇突然意识不清，呼之不应，心电监护示心率为0，血压无法测量，诊断为心脏骤停。请你为丁某进行单人徒手心肺复苏。

情境任务三：产后第2天，丁某出现发热、双乳胀痛。体格检查：T39℃，P110次/分，R24次/分，BP110/70mmHg。双乳表面发红，可扪及明显硬结，泌乳欠通畅。辅助检查：血常规显示：白细胞 $18 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞90%。诊断：急性乳腺炎。医嘱予以青霉素抗感染治疗。请你遵医嘱为丁某进行青霉素过敏试验。

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 自然分娩接产技术实施条件

类型	自然分娩接产技术基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
资源	(1) 多功能产床；(2) 接生产妇模型（已消毒并铺一次性无菌巾）；(3) 胎儿模型；(4) 胎盘模型；(5) 治疗车；(6) 新生儿辐射台；(7) 新生儿体重计；(8) 操作台；(9) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各1个；(10) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒；(11) 巡回助产士1名（主考学校准备）；(12) 室温计；(13)	

类型	自然分娩接产技术基本实施条件	备注
	挂钟	
用物	(1) 一次性无菌手术衣；(2) 无菌产包；(3) 无菌手套；(4) 5% 聚维酮碘溶液或 2.5% 碘酊溶液；(5) 75% 乙醇；(6) 吸痰管；(7) 一次性护脐圈；(8) 病历本；(9) 笔；(10) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	
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。	

表 2 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	模拟病房	
资源	(1) 心肺复苏模拟人；(2) 病床；(3) 硬木板；(4) 脚踏凳； (5) 治疗车、治疗盘；	
用物	(1) 人工呼吸膜（纱布）；(2) 纱布（清除口腔分泌物或异物）； (3) 手电筒；(4) 挂表；(5) 弯盘；(6) 抢救记录卡（单）； (7) 笔；(8) 手消毒剂；(9) 医疗垃圾桶；(10) 生活垃圾桶	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

表 3 药物过敏试验（青霉素）基本实施条件

类型	药物过敏试验（青霉素）基本实施条件	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（学校随机指定）；(3) 处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
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；(11) 免洗手消毒剂	工作服、帽子、口罩、挂表由学校准备
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

用时：2-6（准备 8 分钟，操作 30 分钟）；2-1（准备 5 分钟，操作 5 分钟）；1-6（准备 10 分钟，操作 20 分钟），共计 78 分钟。

4. 评分细则

2-6: 自然分娩接产技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <15分>	产妇 <6分>	1. 核对产妇个人信息	3			
		2. 评估分娩条件	3			
	环境 <2分>	符合产房要求	2			
	操作者 <2分>	着装符合助产士接产要求	2			
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
实施 <65分>	上台前准备 <7分>	1. 核实胎位并报告（口述）	1			
		2. 协助产妇取舒适体位，消毒外阴并铺无菌巾（口述）	1			
		3. 操作者外科洗手（口述），穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确	3			
		4. 指导产妇使用腹压方法正确	1			
		5. 再次向产妇解释配合分娩的方法，取得合作	1			
	整理产台用物 <3分>	1. 产台用物摆放合理，与巡回助产士配合默契	3			
	保护会阴及协助胎儿娩出 <20分>	1. 保护会阴时机选择正确	2			
		2. 保护会阴方法正确，会阴无裂伤	4			
		3. 协助胎头娩出方法正确，并注意控制胎头娩出速度	6			
		4. 协助胎肩娩出方法正确	4			
		5. 协助胎体娩出方法正确，并及时记录胎儿出生时间	4			
	清理新生儿呼吸	1. 清理呼吸道方法正确	2			
		2. Apgar 评分准确（从5个方面说明评分情况及得分，包括1分钟和5分钟评分）	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	吸道及 Apgar 评分 <5分>					
	脐带处理 <10分>	1. 断脐方法正确	2			
		2. 消毒脐根部方法正确	2			
		3. 套扎气门芯方法正确，扎紧无出血	4			
		4. 消毒并包扎脐带断端方法正确	2			
	确认和交接新生儿 <2分>	1. 让产妇确认并说出新生儿性别	1			
		2. 递交新生儿方法正确、安全	1			
	协助胎盘娩出 <7分>	1. 口述胎盘完全剥离的指征正确	4			
		2. 协助胎盘娩出方法正确	3			
	检查胎盘胎膜 <5分>	检查胎盘及胎膜方法正确，口述检查结果	5			
	检查软产道 <1分>	检查软产道方法正确，口述检查结果	1			
	接产后初步处理 <5分>	1. 擦净会阴血迹	1			
		2. 核对清点用物（器械、敷料），医用垃圾初步处理正确，产妇初步处理到位，卧位舒适	1			
		3. 脱去手术衣及手套	1			
		4. 口述产后 2 小时护理内容正确	1			
		5. 洗手、取下口罩，记录	1			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评价 <20分>	1. 操作规范、手法正确、动作熟练	5			
	2. 无菌观念强	5			
	3. 态度和蔼，关心、体贴产妇，与产妇沟通有效，产妇配合良好	5			
	4. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分		100			

2-1: 单人徒手心肺复苏（成人）考核评分细则

项目		考核点及评分要求	分值	扣分	得分
评估 20分	环境 <2分>	评估现场环境是否符合徒手心肺复苏要求	2		
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）	5		
	操作者 <3分>	着装整洁	3		
	评估病人 <10分>	1. 评估孕（产）妇意识	2		
		2. 呼救：孕（产）妇若无意识，立即呼救，启动应急反应系统	3		
	3. 评估颈动脉搏动和呼吸（5~10s完成）	5			
实施 60分	摆放复苏体位 <5分>	1. 置孕（产）妇于硬板床，取去枕仰卧位，解开衣服及裤带，充分暴露胸部	1		
		2. 将孕（产）妇头、颈、躯干摆放在同一轴线上，双手放于身体两侧，身体无扭曲。	2		
		3. 护士可借助踏脚凳（根据自己需求）站立于孕（产）妇一侧，靠近其肩部水平	2		
	胸外	1. 按压定位：两乳头连线的中点（胸骨中下1/3处）	2		

项目	考核点及评分要求	分值	扣分	得分
心脏 按压 <10分>	2. 按压方法：双手掌根部重叠放在胸骨上，双手互扣，下面手的手指翘起，不得接触胸壁，双肘关节伸直并位于孕（产）妇胸骨的正上方，利用体重和肩臂力量垂直快速下压，连续按压 30 次	2		
	3. 按压深度：5~6cm	2		
	4. 按压频率：100~120 次/分	2		
	5. 胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为 1:1）	1		
	6. 尽量不要按压中断：中断时间控制在 10s 内	1		
	开放 气道 <7分>	1. 检查颈部和口腔，将孕（产）妇头偏向一侧，用纱布清理口腔分泌物和异物，取下活动性义齿（口述）。	3	
2. 根据颈部有无损伤情况，采取合适方法开放气道		4		
人工 呼吸 <8分>	1. 捏住孕（产）妇鼻翼，双唇完全包绕孕（产）妇口部，缓慢向其口内吹气，吹气时间持续 1 秒以上，直至孕（产）妇胸廓抬起（潮气量为 400~600ml）	3		
	2. 吹毕，松开捏鼻翼的手指，同时观察胸廓有无起伏	2		
	3. 完成 2 次人工呼吸	3		
连续 操作 <20分>	1. 胸外心脏按压与人工通气比例为 30:2	5		
	2. 连续完成 5 个周期操作，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 <6分>	1. 颈动脉搏动恢复	1		
	2. 自主呼吸恢复	1		
	3. 双侧瞳孔由大缩小，对光反射存在	1		
	4. 收缩压大于 60mmHg（口述）	1		

项目		考核点及评分要求	分值	扣分	得分
复苏后 处理 <4分>		5. 面色、口唇、甲床和皮肤，色泽转红	1		
		6. 昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动	1		
		1. 整理用物，医用垃圾分类放置	1		
		2. 六步洗手	1		
		3. 记录病情变化和抢救情况	2		
评价 20分		1. 复苏有效	4		
		2. 急救意识强，动作迅速	4		
		3. 态度严谨，突发事件处理合适	4		
		4. 操作规范，关爱孕（产）妇	4		
		5. 规定时间内完成，超时 1 分钟扣 1 分，扣满 4 分	4		
总分			100		

1-6: 药物过敏试验（青霉素）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
评估及 准备 <20 分>	孕<产> 妇 <9分>	1. 核对医嘱、注射卡	2			
		2. 向孕（产）妇解释并取得合作	3			
		3. 询问“三史”和进食情况	2			
		4. 注射部位选择恰当，符合孕（产）妇意愿	2			
	环境 <2分>	符合备药和注射要求，抢救设施到位	2			
	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，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	配置药	1. 认真执行三查八对	3			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<60分> <20分> <30分> <5分> <5分>	物过敏	2. 配置溶媒选择正确	3			
	试验溶液	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	2			
		6. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	1			
		1. 孕（产）妇信息核对到位，解释规范	2			
		2. 及时消毒双手，方法正确；戴口罩	1			
		3. 孕（产）妇体位准备与病情相符，尊重个人意愿	2			
		4. 注射部位选择正确	2			
		5. 皮肤消毒液的选择及消毒方法正确	3			
		6. 注射前再次核对药物	2			
		7. 持针方法正确，进针角度、深度符合要求，推注药量准确	8			
		8. 注射后核对并记录	2			
		9. 急救盘放置妥当	2			
		10. 及时消毒双手，方法正确；取下口罩	2			
		11. 注意事项交待到位，孕（产）妇理解	2			
		12. 医用垃圾初步处理正确	2			
	观察	巡视病房，听取孕（产）妇主诉，了解皮丘情况，及时发现并处理不适反应	5			
	结果判断	皮试结果判断准确，告知孕（产）妇并及时记录	5			
评价	1. 孕（产）妇安全、满意	4				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<20分>	2. 操作规范，动作熟练、轻柔	4			
	3. 沟通有效，配合良好，健康教育内容和方式合适	4			
	4. 语言亲切，态度和蔼，关爱孕（产）妇	4			
	5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	4			
总分		100			

试题编号（ST-30），项目编号（1-1；2-4；1-3）

生命体征测量+四步触诊+氧气吸入疗法（氧气筒）

情景案例：

杨某，女，27岁，孕3产0。因“停经37周，无痛性阴道流血1小时”入院。孕妇末次月经2022年5月16日，停经1+月出现恶心、呕吐等早孕反应，3月后自行消失，孕4月感胎动至今。定期产前检查未发现异常。停经30周时B超检查提示中央性前置胎盘。3小时前产妇无明显诱因出现阴道出血，约200ml，无下腹阵痛，自诉胎动正常。入院诊断：1. 孕3产0宫内妊娠37周，LOA，单活胎；2. 中央性前置胎盘。

情境任务一：请你为杨某测量入院时的生命体征。

情境任务二：请你为杨某进行四步触诊，以进一步确定胎儿出生方式。

情境任务三：入院2小时后杨某出现不规律宫缩，胎心音146次/分，孕妇感轻微胸闷、气促。医嘱：吸氧，2升/分，立即！

1. 任务描述

- (1) 确定孕（产）妇目前身体状况及照护技能
- (2) 完成综合实操任务要求

2. 实施条件

表1 生命体征测量（成人）基本实施条件

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
----	------------------	----

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、体温计浸泡盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 治疗盘内备清洁干燥的容器放已消毒的体温计；(2) 盛有消毒液的容器（放使用过的体温计）；(3) 血压计；(4) 听诊器；(5) 棉花；(6) 弯盘；(7) 笔；(8) 免洗手消毒剂；(9) 一次性袖带垫巾；(10) 病历本；(11) 卫生纸；(12) 纱布；(13) 润滑油；(14) 挂表。	
测评专家	每 10 名学生配备 1 名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

表 2 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 孕妇产前检查模型；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 软尺；(2) 笔；(3) 孕产妇保健手册；(4) 手消剂	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。	

表 3 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；(3) 生活垃圾桶、医用垃圾桶；(4) 挂有“四防”和“有氧”标志的氧气筒；(5) 屏风	

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(或单腔)鼻导管；(6)无菌纱布数块；(7)小药杯(内盛冷开水)；(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(按准考证)	
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

用时：1-1（准备10分钟，操作10分钟）；2-4（准备10分钟，操作10分钟）；1-3（准备10分钟，操作10分钟），共计60分钟。

4. 评价细则

表1-1 生命体征测量（成人）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
评估及准备 (20分)	孕(产)妇 (9分)	1. 核对孕(产)妇个人信息到位	2			
		2. 解释并取得合作	3			
		3. 评估孕(产)妇全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2			
		4. 体位合适	2			
	环境 (2分)	符合生命体征测量要求	2			
	操作者 (4分)	1. 衣帽整洁，挂表	2			
		2. 洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2			
用物 (5分)	用物准备齐全(少一个扣0.5分，扣完5分为止)；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5				
实施 (60分)	测量体温	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			

分)	(10分)	2. 选择体温测量方法合适, 指导正确, 孕(产)妇安全	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 (10分)	测量	1. 沟通有效, 孕(产)妇放松, 手臂置于舒适位置	2				
			2. 测量方法、时间正确	4				
		(10分)	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)	测量	1. 沟通有效, 孕(产)妇放松	2				
			2. 测量方法、时间正确	2				
			3. 呼吸记录正确	2				
			4. 异常呼吸判断正确, 处理及时	2				
	测量 血压 (20分)	测量	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	2				
			3. 听诊器胸件放置位置恰当	2				
			4. 充气量合适	2				
			(20分)	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			
				8. 协助孕(产)妇取舒适卧位, 整理床单位	3			
	测量后 处理 (12分)	测量后 处理	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, 血压值记录正确			4					
3. 健康教育到位			3					
4. 医用垃圾初步处理正确			2					
评价 (20分)	评价	1. 操作规范, 动作熟练, 关爱孕(产)妇	5					
		2. 测量结果准确, 解释合理, 健康教育到位	5					

	3. 沟通有效, 态度和蔼, 孕(产) 妇合作、满意	5			
	4. 在规定时间内完成, 每超过 1 分钟扣 1 分	5			
总分		100			

表 2-4 四步触诊评分标准

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>	孕(产) 妇 <8 分>	1. 核对孕(产) 妇信息, 了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
		2. 向孕(产) 妇解释检查目的和配合方法	3			
		3. 嘱孕(产) 妇排空膀胱	2			
	环境 <3 分>	符合产前检查室要求	3			
	操作者 <5 分>	1. 着装整洁	2			
2. 修剪指甲, 七步洗手法洗手		3				
用物 <4 分>	用物准备齐全(少一个扣 1 分, 最多扣 2 分); 质量符合要求, 按操作先后顺序放置	4				
实施 <60 分>	测量宫高和腹围 <12 分>	1. 拉上布帘或屏风遮挡	2			
		2. 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			
		3. 测量宫高(耻骨联合上缘中点到子宫底的距离), 读数准确	3			
		4. 测量腹围(绕腹部最高点测量腹周径), 读数准确	3			
		5. 判断宫高、腹围是否与孕周相符(口述)	2			
	第一步手法 <8 分>	1. 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。	6			
		2. 子宫底部胎儿部分判断正确	2			
	第二步手法 <10 分>	1. 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	6			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		2. 胎背与肢体位置判断正确	4			
第三步 手法 <10分>	1. 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		6			
	2. 胎先露部位及衔接情况判断正确		4			
第四步 手法 <10分>	1. 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		6			
	2. 核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确		4			
操作 后处 理 <10 分>	1. 协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受		3			
	2. 整理用物		2			
	3. 消毒双手		1			
	4. 告知检查结果并记录，健康指导正确，预约下次检查时间		4			
评价 <20分>	1. 语言亲切，沟通有效，孕（产）妇合作，健康指导合适		4			
	2. 态度和蔼，关心体贴，注意隐私保护		4			
	3. 仪表举止大方得体，关爱病人，体现整体护理理念		4			
	4. 操作规范，动作熟练		4			
	5. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣满4分为止		4			
总分			100			

表 1-3 氧气吸入(氧气筒供氧)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
评估及 准备	病人 (9分)	1. 核对医嘱及输氧卡，核对孕（产）妇床号、姓名、手腕带	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
		2. 评估孕（产）妇全身情况:年龄、意识、生命体征、缺氧的原因、表现和程度	2			
		3. 评估孕（产）妇局部情况:鼻腔有无分泌物、黏膜有无红肿,鼻中隔是否偏	3			
		4. 评估孕（产）妇心理状况,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			
	操作者 (3分)	1. 洗手、戴口罩	2			
		2. 着装整洁,端庄大方	1			
用物 (5分)	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,四防标志是否明显,逐一对用物进行检查,质量符合要求;摆放有序,符合操作要求	5				
实施 (60分)	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 (29分)	1. 带用物至床旁,核对床号、姓名、手腕带并解释	4			
		2. 协助孕（产）妇取舒适体位	2			
		3. 清洁双侧鼻腔	2			

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
	4. 连接鼻导管	2				
	5. 湿化并检查鼻导管是否通畅	4				
	6. 再次核对医嘱，正确调节氧流量	3				
	7. 插管、观察孕（产）妇用氧后反应，确认无呛咳后再固定	2				
	8. 固定（将导管环绕孕（产）妇耳部向下放置，长期输氧者将导管绕至枕骨后固定，调整松紧度）	2				
	9. 洗手、取下口罩，记录给氧时间及流量，挂输氧卡	4				
	10. 交待用氧注意事项	4				
	巡视 (2分)	观察及评估孕（产）妇用氧效果及缺氧改善情况	2			
	停氧 (21分)	1. 核对医嘱及输氧卡，遵医嘱停氧	2			
		2. 洗手，戴口罩；带用物至床旁，核对床号、姓名及手腕带，向孕（产）妇解释。	2			
3. 拔出鼻导管，纱布清洁面部		2				
4. 查看氧气表确认氧气余量		2				
5. 分离鼻导管，按关总开关-放余氧-关氧流量表开关的顺序停氧		3				
6. 洗手，取下口罩，记录停氧时间		3				

考核内容	考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	7. 协助孕（产）妇取舒适卧位，整理床单位，健康指导（安全用氧知识）	3			
	8. 拆卸通气管、湿化瓶，卸表，按规定分类初步处理用物	4			
评价(20分)	1. 孕（产）妇满意，缺氧症状改善，感觉舒适、安全	4			
	2. 操作规范，流程熟练，氧疗装置无漏气	4			
	3. 仪表举止大方得体，关爱孕（产）妇，体现整体护理理念	4			
	4. 护患沟通有效，孕（产）妇合作，并知道安全用氧的知识	4			
	5. 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			
总分		100			