

密闭式静脉留置针输液操作流程及评分标准

选手组别:

选手编号:

操作时间:

分钟

评委编号:

得分：

	分值	步骤	评分等级				得分	备注
			A	B	C	D		
操作前准备 (12分)	1	护士：着装规范，洗手，戴口罩	1	1	0			
	1	环境：符合无菌操作及职业防护要求，治疗车摆放合理	2	1	0			
	4	物品：病历/医嘱或核对过的执行单、巡视卡、输液标签、治疗盆、已加药的液体一袋、输液管、头皮针、安全型静脉留置针、肝素帽、透明敷贴、胶布、棉签、皮肤消毒剂、止血带、手表、弯盘、手表、一次性垫巾、托盘、快速手消毒液、必要时准备输液小枕、污物回收器（感染性、生活、可回收）、锐器回收、弯盘	4	3	2	1		
	2	患者：解释、询问三便及需求	2	1	0			
	4	评估：患者病情、意识状态、合作程度、心肺功能情况、治疗目的、穿刺部位皮肤完整性、静脉状况、肢体情况、药物过敏史、患者输液应用的药物性质、作用及不良反应	3	2	1	0		
核对（3）	3	核对患者姓名、床号、药物名称、批号、浓度、剂量、时间、用法用量						
取合适体位（4）	1	解释输液目的	3	2	1	0		
	2	选择输液肢体及部位并征得患者同意	2	1	0			
	1	协助患者取舒适体位	2	1	0			
插管排气（6）	2	软包装输液查对：一挤、二照、三倒转、四复照	3	2	1	0		
	1	消毒瓶口	1	0				
	1	插入输液管	1	0				
	2	排气	7	5	4	3		
选择静脉（5）	1	戴手套、视情况垫巾	2	0				
	1	扎止血带	5	4	3	2		
	3	选择合适静脉、松止血带	3	2	1	0		
消毒皮肤（5）	2	消毒皮肤>8×8cm	2	1	0			
	1	待干时准备敷贴、留置针	1	0				
	2	扎止血带，嘱患者握拳，再次消毒皮肤	2	1	0			
	2	检查留置针：拨去留置针护针帽→左右松动针芯并复位→排气	2	1	0			
	2	操作中核对	2	0				
	5	告知患者准备穿刺，一手绷紧皮肤，另一手持针翼，使针尖与皮肤呈15-30°角刺入静脉	5	4	3	1		

穿刺置管 (20)	3	见回血后降低角度（约15-30°）顺静脉方向继续进针0.2cm，确保针芯在血管内	3	2	1	0		
	2	退出针芯0.2-0.3cm	2	1	0			
	2	将针芯和软管全部送入血管	2	1	0			
	2	松止血带，嘱松拳，打开调节器，观察滴速	2	1	0	0		
	2	撤出针芯放置于锐器盒内	2	1	0			
固定 (5)	5	透明敷贴以穿刺点为中心，以无张力方式铺开固定，延长管与穿刺血管呈U型固定（“Y”型接口勿压迫穿刺血管）肝素帽稍高于导管尖端	5	4	3	2		
	1	撤止血带、撤巾、接好衣袖、盖被	1	0				
调速 (5)	1	脱手套、消毒双手	1	0				
	1	调节输液速度	1	0				
	2	再次查对并签名	2	0				
观察 (2)	2	液体滴入通畅情况、穿刺部位有无渗血渗液、肿胀、疼痛、淤血等，患者全身无不适，并酌情处理。	2	1	0			
	2	告知患者静脉输液的目的、方法、配合要点、注意事项	2	1	0			
	2	告知药物可能出现的副作用及不良反应，用药期间的注意事项，不可随意调节滴速。	2	1	0			
	2	告知留置针使用注意事项，如穿刺肢体避免用力过度或剧烈活动	2	1	0			
健康教育 (6)								
整理 (2)	1	协助患者取舒适体位，整理床单位	1	0				
	1	用物分类处置，消毒双手	1	0				
整体评价 (20)	5	操作规范、熟练、未给患者造成不必要损伤	5	4	3	2		
	5	态度端正、尊重关爱患者	5	4	3	2		
	5	沟能良好	5	4	3	2		
	5	计划性好，灵活性强	5	4	3	2		
提问 (5)	5	相关知识：留置针留置期间，输液副作用及处理	5	4	3	2		