

女病人留置导尿操作流程及评分标准

操作时间： 分钟

选手组别： 选手编号： 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)	1	护士：着装规范，洗手，戴口罩	1	1	0			
	2	环境：室温适宜，关门窗、遮挡患者	2	1	0			
	4	物品：尿管、一次性导尿包、胶单、中单、别针、管道标识、无菌持物钳、按需备便盆	4	3	2	1		
	2	患者：解释、询问大便及需求	2	1	0			
	3	评估：患者病情、意识状态、膀胱充盈状态、合作程度、自理能力	3	2	1	0		
抹洗会阴 (13)	3	操作前核对	3	2	1	0		
	2	协助患者取达体位、脱裤、垫单	2	1	0			
	2	检查有效期，打开导尿包外层，放弯盘及治疗碗于患者两腿间	2	1	0			
	5	左手戴手套清洁阴阜→会阴（自上而下由外向内）顺序：大小阴唇之间的沟处 小阴唇 尿道口 尿道口至阴道口 尿道口至阴道口至肛门	5	4	3	2		
	1	整理用物、脱手套	1	0.5	0			
打开导尿包内层 (10)	3	取导尿包于两腿间打开	3	2	1	0		
	2	放尿管于导尿包	2	1	0			
	2	戴手套、铺孔巾	2	1	0			
	3	准备棉球、润滑尿管、接尿带	3	2	1	0		
消毒尿道口 (10)	3	左手固定小阴唇至插管完毕	3	2	1	0		
	7	右手持棉球擦洗 顺序：尿道口 左右小阴唇 尿道口	7	5	4	3		
插管固定 (20)	2	操作中核对	2	0				
	10	插入尿道4-6cm，见尿再进5cm	10	8	6	4		
	5	打水到气囊，轻拉尿管，贴管道标识	5	4	3	2		
	3	撤单，脱手套，穿裤	3	2	1	0		
健康教育 (5)	5	交代注意事项	5	4	3	2		
观察记录 (5)	1	观察尿管引流情况	1	0				
	2	操作后核对	2	0				
	1	记录、签名	1	0				
	1	整理用物、分类处理、洗手	1	0				
整体评价 (20)	5	操作规范、熟练	5	4	3	2		
	5	无菌观念强	5	4	3	2		
	5	态度端正、尊重关爱患者、沟通良好	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：膀胱高度充盈时放尿注意事项、拔管注意事项等	5	4	3	2		

注：操作时间：15分钟，每超过1分钟扣1分，以此类推。

实际操作时间： 分钟 扣分： 分