附件5

护理专业岗位生命体征测量专项实际操作内容及

评分标准(时长10分钟)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | | 步骤 | | 注意事项 | | 分值 | | 评分要求 | |
| 评估要点 | | **一、评估患者：**1.评估患者意识、面部表情、心理状况、配合程度、测量部位皮肤情况（2 分）。2．了解患者基础血压、用药情况（1 分）。 | | 测量生命体征前有进食冷热饮、吸烟、面部行冷热敷、沐浴、运动、灌肠等，应休息 30 分钟后再测量（4分）。 | | 7分 | | 未评估不给分，评估不全酌情扣分。 | |
| **二、环境准备：**室温适宜、光线充足、环境安静（2分）。 | |  | | 2分 | |  | |
| **三、操作者准备：**着装整洁、规范（2分）。 | |  | | 2分 | |  | |
| **四、用物准备：**  治疗车上层：清洁容器内盛已消毒的体温表、纱布、血压计、听诊器、垫巾、石蜡油、三测本、笔、表、疼痛评估工具、弯盘、手消毒液。  治疗车下层：生活垃圾桶、医疗  垃圾桶。 | |  | | 10分 | | 用物准备不充分扣 1 分/项，影响下一步操作酌情扣 2-3 分/ 项。 | |
| 操作要点 | | **一、体温测量** | |  | |  | | 违背下列原则酌情扣分：  1.以患者为中心，与患者进行有效沟通。  2.查对制度。  3.动作熟练、轻巧、准确。  4.记录及时准确，异常情况能及时报告医师处理。 | |
| 1．查看体温计，确认水银柱刻度在 35℃以下（1 分）。 | |  | | 1分 | |
| 2．向患者解释测量体温的方法及注意事项，取得患者配合（1 分）。 | | 婴幼儿、意识不清或不合作患者在测体温时，需专人守护（1 分）。 | | 2分 | |
| 3．根据患者病情选择合适的测温方式（腋下、口腔、直肠）。 | |  | |  | |
| (1)腋下测温：擦干腋窝（1分），将体温计水银端放于腋窝深处并协助患者屈臂夹紧，使其紧贴皮肤，测量时间为 10 分钟（2分）。 | | 腋下有伤口、感染、出汗较多、极度消瘦的患者， 禁忌腋下测温；沐浴后需待 30 分钟后再测腋下温度（2分）。 | | 5分 | |
| (2)口腔测温：将口表水银端斜放于患者舌下，嘱患者紧闭口唇， 勿用牙咬，用鼻呼吸，测量时间为 3 分钟（1 分）。 | | 1.进食、吸烟、面颊部行冷热敷患者应推迟 30 分钟后测口腔温度（1分）。 | | 4分 | |
| 项目 | | 步骤 | | 注意事项 | | 分值 | | 评分要求 | |
| 操作要点 | |  | | 1. 婴幼儿、精神异常、昏迷、不合作、口鼻手术或呼吸困难患者，禁忌测量口温（1 分）。 2. 若患者不慎咬破体温计，首先清理口腔，再口服蛋清或牛奶，以延缓汞的吸收；若病情允许，可食用粗纤维食物，加速汞   的排出（1 分）。 | |  | | 5.测量方法不正确， 部位不准确，结果误差大酌情扣 10 ～ 20 分。 | |
| (3)直肠测温：患者取侧卧或屈膝仰卧位露出臀部，润滑肛表水银端，轻轻插入肛门 3～4cm，手持体温计，测量时间为3 分钟（2分）。 | | 腹泻、直肠或肛门手术患者禁忌直肠测温，心肌梗死患者不宜直肠测温（1分）。 | | 3分 | |
| 4．取出体温计，读数（1 分）。 | | 1. 告知患者正常温度值： 口温 36.3℃～37.2℃，腋温 36.0℃～37.0℃，肛温 36.5℃～37.7℃（1 分）。 2. 体温和病情不相符时须重复测温，必要时可同时采取两种不同的测量   方式进行对比（1 分）。 | | 3分 | |
| 5．体温计用纱布擦拭后放入消毒液中浸泡 30 分钟，清水冲净、擦干，置于干燥容器内保存备用（2 分）。 | |  | | 2分 | |
| 6．选用耳温计测量时，先打开耳温计开关，将患者耳廓轻轻向后直拉，耳温计探头插入耳内，打开测量开关，直至温度值出现为止（1 分）。 | | 耳温计按使用说明做好清洁消毒（1 分）。 | | 2分 | |
| **二、脉搏测量** | |  | |  | |
| 1．协助患者取卧位或坐位，手腕伸展，手臂放舒适位置（1 分）。 | | 患者如有进食、剧烈活动或情绪激动， 先休息20-30 分钟后再测量（2 分）。 | | 3分 | |