
福建省高等护理教育自学
考试专科毕业实习大纲

目 录

一、福建省高等护理教育自学考试专科毕业实习守则	(1)
二、毕业实习实施方法	(2)
三、实习大纲	
(一) 内科护理学实习大纲	(5)
(二) 外科护理学实习大纲	(12)
(三) 重症监护实习大纲	(19)
四、毕业实习手册	
(一) 毕业实习手册使用须知	(20)
(二) 考核评分标准	(20)
五、护理专业理论及实践考核大纲	
(一) 护理专业理论及实践考核总目标	(38)
(二) 内科护理学考核目标	(39)
(三) 外科护理学考核目标	(69)
(四) 护理实践技能考核各项操作规程	(106)

一、福建省高等护理教育自学考试专科毕业实习守则

1. 认真学习马列主义、毛泽东思想和党的路线、方针、政策，坚持四项基本原则。有理想、守纪律、热爱护理专业，树立全心全意为人民服务的思想；加强社会主义医德修养和严谨的工作作风锻炼。

2. 发扬救死扶伤，实行革命人道主义精神，对病人要有高度同情心与责任感。在接诊和护理病人时，态度要诚恳，工作要认真负责、言谈行为要检点，严禁与病人拉私人关系，以医易物等不正之风；严禁以任何借口把病人当作试验品或有损病人健康的行为。

3. 在病房和门诊工作时，应仪表端正，服装整洁，注意文明礼貌，并做到四轻：说话轻、走路轻、操作轻、开门轻。

4. 工作学习必须谦虚谨慎，具有实事求是的科学态度，遵守带教老师的指导，避免发生差错事故。各种记录和书写要做到内容完整、准确、重点突出，条理分明、文字通顺，字迹清楚，页面整洁并送带教老师修审。

5. 要经常深入病房，关心病人，及时了解病情变化；病人饮食、心理状况及护理工作的执行情况，做好病人的整体护理。

6. 爱护公物，注意节约，反对浪费，损坏或丢失物品应主动向带教老师报告，并按医院赔偿制度，由本人负责赔偿，贵重仪器未经带教老师同意，不得擅自动用。

7. 实习护士提前一刻钟进病房巡视病人，做好接班前的

准备工作。

8. 自觉服从实习医院的各级领导，严格遵守医院及科室的规章制度；要准时上、下班。上班时应坚守岗位，不准随意调班或无故离岗，若有事要离开，须经带老师或病区护士长同意，并说明去向。如遇急诊、抢救，应以工作为重，待任务完成后，方可离开。

实习护士必须严格遵守请假制度，实习期间一般不得请假，除直系亲属病危、病故等特殊情况下，病假应由实习医院医生证明，请假手续必须送科室或护理部批准后，方可有效。若不按规定办妥请假手续，一律按违纪旷课处理，病事假期达到一周，应补实习。

二、毕业实习实施办法

（一）实习目的要求

毕业实习是教学过程中的一个重要组成部分，是最后完成教学计划所规定的培养目标的重要阶段。其目的是通过临床实习，使学生能将所学的知识，综合地应用于临床护理实践，从而巩固和提高理论知识和护理技能，培养学生独立分析问题和解决问题的能力，为今后工作奠定坚实的基础。

要求学生严格执行本大纲中的有关规定，加强“三基”训练，用现代医学模式观点，对病人实行全面、系统、整体的护理。通过实习能熟练掌握护理程序的五个基本步骤，熟悉病房管理工作；正确熟练地掌握护理基础理论与技术操作，熟悉常

见病和多发病及疑难重病证的观察与护理；了解护理新动态，掌握护理新技术，不断提高护理理论和临床护理水平，成为德才兼备的护士。

(二) 组织领导

学生在实习期间，按毕业实习要求，接受省卫生厅医教处和实习医院的领导，并成立毕业实习领导小组。

1. 实习医院指定一位院领导为该院实习总负责人，负责组织领导有关部门科室，安排和管理实习护士的政治思想、业务学习与后勤工作。

2. 护理部主任指定专人负责实习护士的实习工作，并负责安排和落实指导老师，检查实习情况，组织考核评分工作。

3. 实习队组织：以实习医院为单位成立实习队，以实习科室成立实习小组，根据情况每队设正、副队长各一人，全面负责实习队工作。掌握学员的思想状况，负责收集和反映情况；每月向医院护理部汇报一次，负责传达或布置实习医院对实习护士的要求或任务。

(三) 实习时间与内容安排

1. 实习时间：共 12 周

2. 实习科室安排：内科 4 周，外科 4 周，重症监护 4 周，

3. 实习轮转表

毕业实习轮转表

组别	周数	1~4	5~8	9~12		
	科别					
I组	内科	4周	外科	4周	重症监护	4周
II组	外科	4周	重症监护	4周	内科	4周
III组	重症监护	4周	内科	4周	外科	4周

(四) 对实习病区的要求

1. 实习护士进入医院或科室实习第一天，应向实习护士全面介绍医院（科室）的组织领导、规章制度和对实习的具体安排与要求，使学员尽快熟悉和适应医院工作。

2. 把临床实习计划列入议事日程，制订教学计划，指定有大专以上学历或有教学经验护师以上职称的护理人员专职带教。

3. 教学病区应做好各种物品准备，统一各项技术操作规程。

4. 护士长对学员实习起主导作用，应有目的、有计划、周密合理安排实习内容，经常督促检查实习计划完成情况。

5. 带教老师必须爱护学员，言传身教坚持正面教育和正确指导，检查学员对病人进行整体护理效果，定期组织学员进行护理查房，及时修改护理病历和落实各项护理措施。

(五) 实习成绩的考核与评定

1. 实习科室对实习护士评定包括成绩及评语两部分。为保证真实、客观的反映实习生情况，防止各种因素干扰，实习成绩一律不得涂改，由科室上报护理部。评语应填写在鉴定栏

内与学生直接见面。

2. 每科实习结束时，由病区护士长、带教老师对学员进行评定，按实习考核手册要求评分。

3. 考核要实事求是，严格掌握，拉开档次，评语力求做到全面评价，突出重点，既肯定成绩又要指出存在的主要缺点，防止千篇一律。可根据学员实习全过程工作表现、业务能力、理论水平、服务态度、完成任务情况及考勤，按实习考核的评分标准评定。

4. 实习考核成绩不及格者应补实习及考核。

三、实习大纲

(一) 内科护理学实习大纲

呼吸系统疾病及护理

实习内容：

1. 呼吸系统常见病如慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病、呼吸衰竭，支气管哮喘、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、肺癌、肺结核、自发性气胸的症状、体征、辅助检查、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、健康教育和康复指导。

2. 常见的医疗诊疗操作如：气管插管、气管切开、纤维支气管镜检查、胸腔穿刺术、胸腔闭式引流术等。

3. 常见护理技术操作如超声雾化吸入、动脉血气分析采血术法、体位引流、呼吸机应用等。

实习目标：

1. 了解

(1) 呼吸系统常见病的辅助检查及治疗要点。

(2) 呼吸系统常见医疗诊疗操作的适应症、禁忌症、临床意义、注意事项及具体操作过程。

2. 熟悉

(1) 呼吸系统常见病的症状和体征。

(2) 呼吸系统常见病的健康教育和康复指导。

(3) 呼吸系统完整护理病历的书写。

3. 掌握

(1) 呼吸系统常见病的病情观察要点和重点。

(2) 呼吸系统危重病症如呼衰、肺性脑病、大咯血、窒息等抢救配合过程及护理。

(3) 常见护理操作的术前指导、用物准备、操作过程及术后护理要点。

(4) 护理程序在呼吸系统疾病病人中的应用。

循环系统疾病及护理

实习内容：

1. 循环系统常见病如心力衰竭、心律失常、冠心病、高血压病、瓣膜性疾病、感染性心内膜炎、病毒性心肌炎和心肌疾病的症状、体征、辅助检查、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、健康教育和康复指导。

2. 常见的医疗诊疗操作如：溶栓治疗、心包穿刺术、心

导管检查及心血管造影术、直流电复律术、心脏起搏器安置术、食管起搏术、漂浮导管血流动力学监测术等。

3. 常见护理技术操作如心电图描记、心电监护术、中心静脉压监测等。

实习目标：

1. 了解

(1) 循环系统常见病的辅助检查及治疗要点。

(2) 循环系统常见医疗诊疗操作的适应症、禁忌症、临床意义、注意事项及具体操作过程。

2. 熟悉

(1) 循环系统常见病的症状和体征。

(2) 循环系统常见病的健康教育和康复指导。

(3) 循环系统完整护理病历的书写。

3. 掌握

(1) 循环系统常见病的病情观察要点和重点。

(2) 循环系统危重病症如心跳骤停、急性左心衰、高血压危象、严重心律失常等抢救配合过程及护理。

(3) 常见护理操作的术前指导、用物准备、操作过程及术后护理要点。

(4) 常见的医疗诊疗操作的术后护理。

(5) 护理程序在循环系统疾病病人中的应用。

消化系统疾病及护理

实习内容:

1. 消化系统常见病如胃炎、消化性溃疡、肝硬化、原发性肝癌、肝性脑病、胰腺炎、上消化道出血、肠结核、溃疡性结肠炎、结核性腹膜炎的症状、体征、辅助检查、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、健康教育和康复指导。

2. 常见的医疗诊疗操作如：三腔二囊管压迫止血、肝脏穿刺术、腹腔穿刺放液术、纤维胃、十二指肠镜检查、纤维结肠镜检查、肝动脉插管栓塞术等。

实习目标:

1. 了解

(1) 消化系统常见病的辅助检查及治疗要点。

(2) 消化系统医疗常见诊疗操作的适应症、禁忌症、临床意义、注意事项及具体操作过程。

2. 熟悉

(1) 消化系统常见病的症状和体征。

(2) 消化系统常见病的健康教育和康复指导。

(3) 消化系统完整护理病历的书写。

3. 掌握

(1) 消化系统常见病的病情观察要点和重点。

(2) 消化系统危重病症如上消化道出血、肝昏迷、大呕血、窒息等抢救配合过程及护理。

(3) 常见的医疗诊疗操作的术前指导及术后护理。

(4) 护理程序在消化系统疾病病人中的应用。

泌尿系统疾病及护理

实习内容:

1. 泌尿系统常见病如肾小球疾病、原发性肾病综合征、肾盂肾炎、急性肾功能衰竭、慢性肾功能衰竭的症状、体征、辅助检查、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、健康教育和康复指导。

2. 常见的医疗诊疗操作如：腹膜透析、血液透析、肾穿刺活检技术、肾功能测定等。

3. 常见护理技术操作如膀胱冲洗等。

实习目标:

1. 了解

(1) 泌尿系统常见病的辅助检查及治疗要点。

(2) 泌尿系统常见医疗诊疗操作的适应症、禁忌症、临床意义、注意事项及具体操作过程。

2. 熟悉

(1) 泌尿系统常见病的症状和体征。

(2) 泌尿系统常见病健康教育和康复指导。

(3) 泌尿系统完整护理病历的书写。

3. 掌握

(1) 泌尿系统常见病的病情观察要点和重点。

(2) 常见护理操作的术前指导、用物准备、操作过程及术后护理要点。

(3) 常见的医疗诊疗操作的术前指导及术后护理。

(4) 护理程序在泌尿系统疾病病人中的应用。

血液及造血系统疾病及护理

实习内容:

1. 血液及造血系统常见病如缺铁性贫血、再生障碍性贫血、DIC、原发性血小板减少性紫癜、白血病、淋巴瘤的症状、体征、辅助检查、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、健康教育和康复指导。

2. 常见的医疗诊疗操作如: 脊髓穿刺术、骨髓移植术等。

3. 常见护理技术操作如成分输血、无菌层流室的管理等。

实习目标:

1. 了解

(1) 血液及造血系统常见病的辅助检查及治疗要点。

(2) 血液及造血系统常见诊疗操作的适应症、禁忌症、临床意义、注意事项及具体操作过程。

2. 熟悉

(1) 血液及造血系统常见病的症状和体征。

(2) 血液及造血系统常见病的健康教育和康复指导。

3. 掌握

(1) 血液及造血系统常见病的病情观察要点和重点。

(2) 血液及造血系统危重病症如颅内出血等抢救配合过程及护理。

(3) 无菌层流室的管理及要求。

(4) 骨髓移植术前准备及术后护理。

(5) 护理程序在血液及造血系统疾病病人中的应用。

内分泌和代谢性疾病

实习内容：

1. 常见内分泌和代谢性疾病如糖尿病、甲状腺机能亢进症（甲亢）、肾上腺皮质疾病、腺垂体功能减退症的症状、体征、辅助检查、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、健康教育和康复指导。

2. 常见护理技术操作如馒头餐试验、烧尿糖、血糖仪的使用、胰岛素注射器的应用等。

实习目标：

1. 了解常见内分泌和代谢性疾病常见病的辅助检查及治疗要点。

2. 熟悉

(1) 常见内分泌和代谢性疾病常见病的症状和体征。

(2) 常见内分泌和代谢性疾病常见病的健康教育和康复指导。

3. 掌握

(1) 常见内分泌和代谢性疾病的病情观察要点和重点。

(2) 常见内分泌和代谢性疾病危重病症如糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、低血糖昏迷及甲亢危象表现等抢救配合过程及护理。

(3) 常见护理操作的术前指导、用物准备、操作过程及术后护理要点。

(4) 护理程序在内分泌和代谢性疾病病人中的应用。

风湿性疾病

实习内容:

常见风湿性疾病如系统性红斑狼疮、类风湿性关节的症状、体征、辅助检查、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、健康教育和康复指导。

实习目标:

1. 了解常见风湿性疾病的辅助检查及治疗要点。
2. 熟悉
 - (1) 常见风湿性疾病的症状和体征。
 - (2) 常见风湿性疾病的健康教育和康复指导。
3. 掌握
 - (1) 常见风湿性疾病的病情观察要点和重点。
 - (2) 护理程序在风湿性疾病病人中的应用。

(二) 外科护理学实习大纲 神经外科病人的护理

实习目标:

1. 了解
 - (1) 各种常见神经外科疾病的病因及治疗原则
 - (2) 各种常见神经外科疾病的诊疗方法及其适应症、禁忌

症

2. 熟悉

(1) 格拉斯哥昏迷评分法及颅脑外伤分型标准

3. 掌握

(1) 各种常见神经外科疾病的临床表现、术前准备及术后护理要点。

(2) 脑外科病人康复护理

(3) 脑室外引流的护理要点

(4) 气管切开术后的护理要点

实习内容:

1. 神经外科常见疾病颅内压增高、脑疝、各种颅内出血及血肿、颅内肿瘤的病因、临床表现、治疗原则、护理诊断、术前准备、术后护理及健康教育、康复指导

2. V-P 分流术后病人的出院指导

3. 重型脑外伤的病情观察内容、常见并发症及护理措施

4. 对脑外伤昏迷病人进行格拉斯哥昏迷评分

颈部及乳房疾病的护理

实习目标:

1. 了解

(1) 甲状腺功能亢进的治疗原则

(2) 急性乳腺炎及乳癌的治疗原则

2. 熟悉

-
- (1) 甲状腺肿大的分度
 - (2) 甲状腺功能亢进术前准备成功的标准
 - (3) 急性乳腺炎的临床表现及护理要点

3. 掌握

(1) 甲状腺功能亢进、乳癌的临床表现、术前准备、术后护理

(2) 甲状腺功能亢进术后并发症的观察及处理

(3) 乳癌放疗时的皮肤护理及术后健康教育、出院指导

实习内容:

1. 甲状腺功能亢进、乳癌、急性乳腺炎的临床表现、治疗原则、术前准备、术后护理

2. 甲状腺功能亢进术前碘剂的使用方法

3. 甲状腺功能亢进术后并发症的观察、预防及处理

4. 乳癌术后皮瓣的观察及处理

5. 指导病人进行乳房的自我检查

6. 指导乳癌术后患肢的功能锻炼及出院指导

心胸外科疾病的护理

实习目标:

1. 了解

(1) 常见胸腔外科疾病的病因及治疗原则

(2) 心胸外科的特殊检查手段、体格检查方法及临床意义

2. 熟悉

(1) 几种常见的胸腔损伤的临床表现、处理原则

(2) 几种心外科常见的监测手段

3. 掌握

(1) 各种心胸外科手术病人的术前、术后护理、术后并发症的观察及处理

(2) 胸腔闭式引流瓶的护理

(3) 心胸外科疾病常见的症状、体征

实习内容：

1. 各种心胸外科疾病：胸部损伤、肺癌、食管癌、慢性动脉导管未闭、房缺、室缺、法乐氏四联症、风湿性心瓣膜病、冠心病的常见症状、体征、术前、术后护理、术后并发症的观察及其处理

2. 胸腔闭式引流瓶的更换、携带活动

3. 胸腔闭式引流过程中的观察要点、拔管指征

4. 几种常见的监测手段、结果分析及其使用过程中的注意事项。

腹部外科疾病的护理

实习目标：

1. 了解 常见腹部外科疾病的解剖生理

2. 熟悉 常见腹部外科疾病的治疗原则

3. 掌握

(1) 常见腹部外科疾病的临床表现、术前准备、术后护理

(2) 常见腹部引流管的使用方法及注意事项

(3) 结、直肠手术造瘘口的护理及出院指导

实习内容:

1. 常见腹部外科疾病: 腹外疝、阑尾炎、腹部闭合性损伤、急性腹膜炎、胃十二指肠溃疡、肠梗阻、肠痿、结直肠癌、肝脓肿、肝癌、门静脉高压症、胆结石、急性胰腺炎等的临床表现、治疗原则、术前准备、术后护理、出院指导

2. 几种常见腹部引流管: 胃肠减压管、腹腔引流管、烟卷引流、“T”型管、三腔二囊管等的使用方法及注意事项

3. 结、直肠手术造瘘口的护理及出院指导

周围血管疾病的护理

实习目标:

1. 了解

(1) 常见周围血管病的病因、治疗原则

(2) 血管手术后抗凝治疗的方法

2. 熟悉

(1) 常见周围血管疾病的共性的临床表现

(2) 常见周围血管疾病的一般检查方法

3. 掌握

(1) 常见周围血管疾病的临床表现

(2) 血管手术前后及抗凝治疗的护理

实习内容:

-
1. 几种常见周围血管疾病：下肢静脉曲张、血栓闭塞性脉管炎、下肢深静脉血栓形成等的临床表现、治疗原则、术前准备、术后护理及出院指导
 2. 血管手术前后及抗凝治疗的护理特点
 3. 下肢静脉曲张的几种诊断方法

泌尿外科疾病护理

实习目标：

1. 了解
 - (1) 常见泌尿外科疾病的病因及治疗原则
 - (2) 泌尿外科疾病的特殊检查项目
2. 熟悉 泌尿外科常用的几种特殊导尿管
3. 掌握
 - (1) 常见泌尿外科疾病的临床表现、术前、术后护理
 - (2) 导尿管的使用及护理要点

实习内容：

1. 常见泌尿外科疾病：肾损伤、膀胱损伤、尿道损伤、前列腺增生症、泌尿生殖系统感染、尿石症、泌尿生殖系统结核的常见症状、体征、治疗原则及术前、术后护理、健康教育、康复指导
2. 泌尿外科常用的几种特殊导尿管的护理要点

骨科护理

实习目标：

1. 了解

(1) 常见骨科疾病的病因、病理、治疗原则

(2) 常见骨科疾病的特殊检查方法

2. 熟悉 皮牵引、石膏固定的种类

3. 掌握

(1) 常见四肢骨折、关节脱位、骨与关节感染、颈肩痛、腰腿痛、骨肿瘤的临床表现、特殊的畸形及围手术期护理

(2) 皮牵引、石膏固定的常见并发症的观察及护理要点

(3) 常见骨科疾病患者的健康教育、康复指导

实习内容：

1. 常见肌肉骨骼系统损伤与疾病：锁骨骨折、外伤性肩关节脱位、肱骨干骨折、肱骨髁上骨折、尺桡骨骨折、桡骨远端骨折、股骨颈骨折、股骨干骨折、髌骨骨折、胫腓骨骨折、髋关节脱位、骨与关节感染、颈肩痛、腰腿痛、骨肿瘤的临床表现、特殊畸形、治疗原则及术前、术后护理要点

2. 骨折的类型及皮牵引、石膏固定的种类

3. 皮牵引、石膏固定的常见并发症的观察及护理要点

4. 指导常见骨科疾病患者进行康复期的功能锻炼

(三) 重症监护实习大纲

实习目标：

1. 熟悉重症监护室的布局、设置。
2. 熟悉重症监护室的管理。
3. 掌握重症监护室的工作常规和护士的工作职责。
4. 熟悉重症监护室的规章制度。
5. 熟悉配合医生进行抢救和治疗的方法。
6. 掌握 ICU 常用抢救仪器、监护仪器设备的操作、维护方法和抢救药品的性质、用法等。
7. 掌握危重病人的身心护理常规。
8. 掌握常见危急重症的的抢救、监护内容和常用的监护技术。

时间安排与方法：

实习时间为 4 周，由带教老师和医生负责指导。

实习内容：

1. ICU 的设置与管理。
2. 重症监测技术。
3. 常用的救护技术的实施。
4. 重症监护室的主要救护仪器的使用与管理。
5. 常见危急重症的抢救与监护。

四、毕业实习手册

(一) 毕业实习手册使用须知

1. 毕业实习考核手册。在实习期间由实习生本人保管。每位实习生应严肃认真填写有关项目，并于每科实习结束前三天作出自我鉴定交给带教老师，由带教老师给予核实，签署意见。毕业实习结束后一周，学生填写好个人鉴定后，实习手册由实习队长汇总交护理部，护理部召集有关人员对学生进行全面鉴定，盖章。毕业考核时由考生交福建医科大学成人教育学院。

2. 小结和鉴定的内容：既要对照“毕业实习大纲”的有关规定和要求，又要根据实习护士的实际表现，实事求是，认真负责地做好小结和组织鉴定。

实习成绩考核，采用百分制。手册中的考核评分标准作为各科评定总成绩时的参考。实习成绩不及格者，按省自考办有关规定处理。

3. 鉴定表必须用钢笔填写，字迹要端正，要保持清洁，不得撕毁、涂改或丢失，违反规定或不交毕业实习考核手册者，不得参加临床实践技能考核，不予毕业。

(二) 考核评分标准

1. 平时成绩：(70)
医德(20分)

(1) 工作热情，服务周到。态度和蔼，对病人一视同仁，

不谋私利。

(2) 工作责任心强，刻苦钻研业务技术，熟悉分管病人病情，检查治疗及时准确。

(3) 遵守各项规章制度，服从领导，团结协作。

(4) 举止端庄，着装整齐。

临床护理技能及操作（40分）

(1) 能正确运用护理学理论，指导临床护理实践，熟练掌握技术操作，独立完成临床护理工作，为病人实施身心护理。

(2) 掌握一般护理体检方法，步骤，熟悉常用实验室检查和特殊检查的临床意义及检查后的护理。

(3) 掌握各项急救技术，熟练配合临床抢救，能较好地处理疑难病人的护理问题。

(4) 熟悉膳食治疗的临床意义，指导和帮助病人制定食谱。

(5) 积极开展对病人及家属的科普教育，帮助病人提高自理能力，并对出院病人进行康复指导。

考勤（10分）

全勤者 10 分；病假累计 3 天扣 1 分，事假每天扣 1 分；旷课每小时扣 1 分；迟到早退累计 2 次扣 1 分。

2. 考核成绩（30分）

整体护理

护理计划（10分）

(1) 收集病人有关资料全面，正确。

(2) 护理诊断准确, 护理目标明确, 措施得当, 有理论依据。

(3) 随时修改评价计划, 体现病人生理与心理上的需求和病情发展的阶段与个体差异性。

计划实施: 能全面系统地实施计划 (15 分)

检查评价: (5 分)

(1) 护理病历完整清楚, 医学护理术评理正确, 语言通顺, 排列有序, 无错、漏、涂改。

(2) 达到护理目标, 病人及家属满意, 医护人员满意, 本人满意。

五、护理专业理论及实践考核大纲

(一) 护理专业理论及实践考核总目标

1. 考核目标

(1) 熟练掌握护理专业基本理论和技能, 并能应用于实践中。

(2) 熟练掌握专科护理技术操作及护理技术管理, 能独立决策。

(3) 能运用掌握的医学及护理知识解决工作中的难题。

(4) 具有敏锐的观察力和应变能力, 以满足病人护理的需求。

2. 考核对象

凡参加福建省高等护理专业自学考试取得全部课程合格成绩的, 均可参加毕业实习考核。

3. 考核时间

每年二次, 具体时间另行通知。

4. 考核方法

根据报考人员情况，分批分期安排。根据实例以考核护理实践技能为主，进行理论实践综合考核，满分为 200 分。其中技术操作占总分 100%，考试内容包括护理技术操作目的，注意事项及有关理论依据等；临床考核占 100%，考核内容有护理基础理论知识占 30%，选考专科科目：内科护理学或外科护理学占 70%，采用笔试形式。技术操作总分达 60 分，综合理论总分达 60 分以上为合格。

5. 实习

在省卫生厅医教处指定的有关医院实习十二周，按考核要求进行训练，毕业考核时应提供实习考核手册证明，取得护师职称三年以上资格的考生可以只参加 4 周的重症监护实习。毕业考核时出具实习考核手册以及相关证明（如职称聘任书）。

(二) 内科护理学毕业考核目标 呼吸系统疾病

1. 总论

识记：

(1) II 型肺泡细胞、肺循环及胸膜腔的特点。

(2) 血气分析 (PH, PaO₂, PaCO₂, BE)、血液动力学监测 (CVP, PCWP) 的正常参考值。

领会：

(1) 咳嗽、咯痰、咯血、呼吸困难的常见原因及临床表现。

(2) 咯血窒息的临床表现与急救。

(3) 咯血与呕血的鉴别。

(4) 胸部物理治疗的内容及意义。

应用：能够按照护理程序对具有上述常见症状的病人进行护理。

2. 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿

识记：

(1) 慢支、肺气肿的定义。

(2) 常见病因。

领会：

(1) 吸烟对慢支、肺气肿的影响。

(2) 慢支、肺气肿的临床表现。

(3) 慢支、肺气肿的有关检查。

(4) 慢支的诊断要点。

(5) 慢支、肺气肿的治疗。

应用：

(1) 能够按照护理程序护理慢支、肺气肿的病人。

(2) 能够对这些病人进行健康教育。

3. 支气管哮喘

识记：

(1) 概念。

(2) 常见的病因及诱因。

领会：

(1) 哮喘的发病机制及病理生理改变。

(2) 哮喘的典型临床表现。

-
- (3) 内源性哮喘与外源性哮喘的鉴别。
 - (4) 常用止喘药的名称作用机制及不良反应。

应用：

- (1) 能够按照护理程序护理哮喘病人。
- (2) 能够对哮喘病人进行健康教育。

4. 支气管扩张

识记：支气管扩张的定义。

领会：

- (1) 继发性支气管扩张的病因及发病机制。
- (2) 支气管扩张的临床表现。
- (3) 支气管扩张的诊断要点。
- (4) 治疗。
- (5) 体位引流的意义、适应证和禁忌证。

应用：

- (1) 能够对支气管扩张病人进行护理。
- (2) 能指导病人正确进行体位引流。
- (3) 能够做好大咯血病人的急救护理。

5. 肺炎

识记：

- (1) 肺炎的概念。
- (2) 肺炎的病因、发病机制，尤其是易患因素。

领会：

- (1) 肺炎的临床表现及并发症。

-
- (2) 有关检查。
 - (3) 常见肺炎的首选抗生素及使用抗生素时的注意事项。

应用：

- (1) 能够留取合格的痰标本。
- (2) 能够按护理程序护理肺炎病人。
- (3) 能够对病人进行健康教育。

6. 肺脓肿

识记：

- (1) 肺脓肿的定义。
- (2) 分类。
- (3) 原发性肺脓肿的病因及发病机制。

领会：

- (1) 肺脓肿的临床表现。
- (2) 治疗。
- (3) 预防。

应用：能够护理肺脓肿病人。

7. 肺结核

识记：

- (1) 概述。
- (2) 肺结核的三个传染环节。
- (3) 肺结核的分型。

领会：

- (1) 浸润性肺结核及结核性胸膜炎的临床表现。

-
- (2) 常用检查方法及其意义。
 - (3) 常用抗结核药物的名称及其不良反应。
 - (4) 化疗原则、化疗方案、疗程及用法。
 - (5) 预防措施。

应用：

- (1) 能够护理肺结核病人。
- (2) 能够对肺结核病人进行健康教育。

8. 原发性支气管肺癌

识记：

- (1) 肺癌发病情况及预后。
- (2) 有关的致病因素。
- (3) 肺癌的分类。

领会：

- (1) 肺癌的临床表现。
- (2) 常用的检查方法。
- (3) 治疗。

应用：能够对肺癌病人进行整体护理。

9. 自发性气胸

识记：

- (1) 自发性气胸的定义。
- (2) 常见的病因及发病机制。

领会：

- (1) 气胸的临床表现。

-
- (2) 有关检查及其意义。
 - (3) 诊断要点。
 - (4) 治疗。

应用：

- (1) 能够护理气胸病人，尤其是胸腔闭式引流时的护理。
- (2) 能协助医生对张力性气胸病人进行急救。
- (3) 对气胸病人进行健康教育。

10. 慢性肺源性心脏病

识记：

- (1) 概念。
- (2) 常见病因。

领会：

- (1) 慢性阻塞性肺疾病导致肺心病的发病机制。
- (2) 肺心病的临床表现。
- (3) 诊断要点。
- (4) 治疗。

应用：

- (1) 能够护理慢性肺源性心脏病的病人。
- (2) 能够对肺心病病人进行健康教育。

11. 呼吸衰竭及成人呼吸窘迫综合征（ARDS）

识记：

- (1) 呼吸衰竭的概念、常见病因。
- (2) ARDS 的概念及常见病因。
- (3) 机械通气的定义、工作原理、常用的机械通气方式及

其英文缩写。

领会：

- (1) 呼吸衰竭的发病机制。
- (2) 呼吸衰竭的临床表现、诊断要点及治疗。
- (3) ARDS 的临床表现及血气分析的特点。

应用：

- (1) 能够护理呼吸衰竭和 ARDS 的病人。
- (2) 能够护理使用机械通气的病人。

循环系统疾病

1. 循环系统常见症状及其护理

识记：呼吸困难、胸痛、心悸、水肿、晕厥的定义。

领会：

- (1) 常见症状的发生原因。
- (2) 常见症状的临床表现。

应用：能够按照护理程序对具有循环系统常见症状的病人进行护理。

2. 慢性心功能不全

识记：

- (1) 心功能不全的定义。
- (2) 对慢性心功能不全的基本病因进行护理。

领会：

- (1) 左心功能不全的典型表现、右心功能不全的典型表

现。

(2) 诊断要点及心功能分级。

(3) 心功能不全的治疗原则。

(4) 减轻心脏负荷的常用药物。

(5) 洋地黄类药物的使用注意事项、常见毒性反应及中毒的处理。

应用：

(1) 能够应用护理程序护理慢性心功能不全的病人。

(2) 能够教给病人如何防止诱发心功能不全的因素。

3. 急性心功能不全

识记：急性心功能不全的病因

领会：

(1) 急性心功能不全的临床表现特点。

(2) 急性心功能不全时的急救措施。

应用：能够对急性心功能不全的病人进行护理。

4. 心律失常

识记：

(1) 定义。

(2) 心肌的主要生理特性。

(3) 心律失常的分类。

领会：

(1) 各种心律失常的病因。

(2) 临床。

(3) 常见心律失常的心电图特征。

(4) 治疗。

应用：能够对心律失常的病人进行护理。

5. 心脏瓣膜病

识记：心瓣膜病的常见类型。

领会：

(1) 各种常见类型引起心功能不全的病理解剖和病理生理机制。

(2) 临床表现特点及主要并发症。

(3) 有关检查的意义。

应用：

(1) 能够护理心瓣膜病病人。

(2) 能够教育病人如何防止心瓣膜病的加重及防止心衰的反复发作。

6. 冠状动脉粥样硬化性心脏病

识记：

(1) 冠心病、心绞痛、心肌梗塞的概念。

(2) 动脉粥样硬化的易患因素。

(3) 冠心病的临床分型。

领会：

(1) 心绞痛、心肌梗塞的病因及发病机制。

(2) 心绞痛和急性心肌梗塞在临床表现、有关检查方面的

不同点。

- (3) 心肌梗塞的诊断要点。
- (4) 防治心绞痛发作的常用药物。
- (5) 急性心肌梗死的治疗要点。

应用：

- (1) 能够护理心绞痛病人及运用护理程序护理急性心肌梗死病人。
- (2) 能够为冠心病病人进行健康教育。

7. 高血压病

识记：原发性高血压、继发性高血压的定义。

领会：

- (1) 高血压的诊断标准及临床分期。
- (2) 高血压病的病因及发病机制。
- (3) 高血压病的一般表现及并发症的表现。
- (4) 抗高血压药物的作用机制及临床合理使用。
- (5) 高血压危象的治疗。

应用：

- (1) 能够按护理程序对高血压病进行护理。
- (2) 能够教育高血压病人如何进行自我护理。

8. 病毒性心肌炎

识记：病毒性心肌炎的常见病因。

领会：

- (1) 心肌炎的临床表现。

(2) 心电图及心肌酶的改变。

(3) 心肌炎的治疗特点。

应用：能够护理病毒性心肌炎病人。

9. 感染性心内膜炎

识记：引起感染性心内膜炎致病菌。

领会：

(1) 感染性心内膜炎的有关检查。

(2) 治疗。

应用：能够对感染性心内膜炎病人进行护理。

10. 心肌病

识记：心肌病的定义及类型。

领会：扩张性心肌病的临床表现。

应用：能够护理心肌病病人。

11. 心包炎

识记：

(1) 心包炎的定义。

(2) 急性心包炎的常见病困。缩窄性心包炎常见的病因。

领会：

(1) 缩窄性心包炎的临床表现。

(2) 治疗。

应用：能够对心包炎病人进行护理。

12. 心脏电复律和人工心脏起搏

识记：

-
- (1) 心脏电复律、人工心脏起搏的定义及作用机制。
 - (2) 心脏电复律的种类及适应症。
 - (3) 起搏器的起搏方法及适应症。

应用：

- (1) 能够配合医生对心室纤颤的病人进行电除颤抢救。
- (2) 能够对安装永久起搏器的病人进行健康教育。

消化系统疾病

1. 消化系统疾病的常见症状及其护理

领会：消化系统疾病常见症状的发生原因及临床表现。

应用：能够按照护理程序对具有消化系统常见症状的病人进行护理。

2. 急性胃炎、慢性胃炎

识记：急性、慢性胃炎的病因。

领会：急性胃炎及慢性胃炎的临床表现、有关检查及治疗。

应用：能够使用上述知识对急性、慢性胃炎的病人进行护理及健康教育。

3. 消化性溃疡

识记：消化性溃疡的定义、病因及发病机制。

领会：

- (1) 消化性溃疡的临床表现及并发症。
- (2) 有关检查项目。
- (3) 诊断要点。

(4) 治疗。

应用：能够按护理程序护理消化性溃疡的病人并对他们进行健康教育。

4. 溃疡性结肠炎

识记：

- (1) 概念。
- (2) 病理改变。

领会：

- (1) 溃疡性结肠炎的主要临床表现。
- (2) 有关检查。
- (3) 治疗。

应用：能够对本病患者进行护理及健康教育。

5. 肝硬化

识记：

- (1) 概念。
- (2) 病因。
- (3) 病理改变的内容。

领会：

- (1) 代偿期及失代偿期的临床表现。
- (2) 肝硬化的常见并发症。
- (3) 有关检查项目。
- (4) 治疗要点。

应用：能够按护理程序对代偿期及失代偿期的病人进行护理和

健康教育。

6. 原发性肝癌

识记：

- (1) 概念。
- (2) 与肝癌发病有关的因素。

领会：

- (1) 亚临床肝癌的含义。
- (2) 中晚期肝癌的临床表现及常见的并发症。
- (3) 有关检查项目。
- (4) 肝癌的治疗方法。

应用：

- (1) 能对本病患者进行护理。
- (2) 能对人群进行预防保健教育。

7. 肝性脑病

识记：

- (1) 肝性脑病的定义。
- (2) 常见的病因及诱因。
- (3) 有关本病发病机制的三种主要学说的内容。

领会：

- (1) 肝性脑病四期的临床表现。
- (2) 有关检查项目。
- (3) 诊断要点。
- (4) 治疗。

应用：能对肝性脑病病人进行护理及健康教育。

8. 急性胰腺炎

识记：

- (1) 急性胰腺炎的定义。
- (2) 病因。

领会：

- (1) 水肿型、出血坏死型胰腺炎的临床表现及并发症。
- (2) 有关检查。
- (3) 诊断要点。
- (4) 治疗。

应用：能对本病患者进行护理及健康教育。

9. 结核性腹膜炎

识记：

- (1) 概念。
- (2) 病因及感染途径。
- (3) 病理分型。

领会：

- (1) 主要症状、体征及常见并发症。
- (2) 有关检查项目。
- (3) 治疗要点。

应用：能够护理本病病人并对病人进行健康教育。

10. 上消化道大量出血

识记：上消化道大量出血定义及常见的病因。

领会：

- (1) 上消化道大量出血的特征性表现。
- (2) 有关检查。
- (3) 诊断要点。
- (4) 治疗要点。

应用：能够护理上消化道大量出血的病人并进行健康教育。

11. 胃肠道内窥镜检查的护理。

识记：纤维内窥镜的结构组成及原理。

领会：纤维内窥镜检查结果的意义。

应用：能对接受胃、十二指肠、结肠及腹腔等纤维镜检查的病人进行护理。

泌尿系统疾病

1. 泌尿系统疾病常见症状及其护理

识记：引起水肿、高血压、肾绞痛、肾区钝痛、排尿异常等泌尿系统常见症状的原因。

领会：泌尿系统常见症状的临床表现。

应用：能够按护理程序对泌尿系统常见症状的病人进行护理。

2. 急性肾小球肾炎（急性肾炎）

识记：

- (1) 急性肾炎的概念。
- (2) β 溶血性链球菌 A 组感染机体引起肾炎的发病机制。
- (3) 肾炎的病理。

(4) 肾功能及免疫学检查。

领会：

(1) 急性肾炎的临床表现。

(2) 有关检查。

(3) 病理类型。

应用：运用所学知识对本病病人进行护理及健康教育。

3. 慢性肾小球肾炎（慢性肾炎）

识记：

(1) 慢性肾炎的概念。

(2) 病因及发病机制。

(3) 病理类型。

领会：

(1) 慢性肾炎的临床表现。

(2) 有关检查。

(3) 治疗方法、包括中医、西医方法。

应用：能够按护理程序护理慢性肾炎病人并对病人进行健康教育。

4. 肾病综合征

识记：

(1) 肾病综合征的概念。

(2) 原发和继发性肾病综合征的病因及发病机制。

领会：

(1) 原发性肾病综合征的临床表现及并发症。

(2) 治疗。

应用：能够对肾病综合征病人进行护理及健康教育。

5. 急性与慢性肾盂肾炎

识记：

- (1) 肾盂肾炎的概论。
- (2) 引起肾盂肾炎的致病菌、感染途径及易感因素。

领会：

- (1) 比较急性慢性肾盂肾炎临床表现的异同及其并发症。
- (2) 有关检查。
- (3) 诊断要点。
- (4) 治疗。

应用：能对急性、慢性肾盂肾炎病人进行护理和健康教育。

6. 急性肾功能衰竭

识记：

- (1) 急性肾功能衰竭的概念。
- (2) 分类。
- (3) 病因及发病机制，特别是引起急性肾小管坏死的病因

及发病机制。

领会：

- (1) 急性肾功能衰竭的病程规律及临床表现。
- (2) 有关检查项目。
- (3) 诊断要点。
- (4) 少尿期、多尿期、恢复期的治疗重点。

应用：能够护理急性肾功能衰竭的病人并进行健康教育。

7. 慢性肾功能衰竭

识记：

(1) 慢性肾功能衰竭的概念及慢性肾功能不全的三个阶段。

(2) 引起慢性肾功能衰竭的病因及发病机制，包括健存肾单位学说、矫枉失衡学说等。

领会：

(1) 慢性肾功能衰竭的主要临床表现，包括各系统的改变。

(2) 诊断要点。

(3) 治疗要点。

应用：能够按护理程序对慢性肾功能衰竭的病人进行护理和健康教育。

8. 透析疗法的护理

识记：血液透析及腹膜透析的适应症、禁忌症。

领会：血液透析及腹膜透析的原理。

应用：能够对接受透析疗法的病人进行护理和健康教育。

血液及造血系统疾病

1. 造血器官及血细胞生成及其寿命、血液组成、血液病分类。

识记：

(1) 造血器官组成。

(2) 血细胞生成、血液组成。

(3) 血液病分类。

2. 血液病常见症状及护理

领会：贫血、出血倾向、感染（发热）等症状发生的常见原因及临床表现。

应用：应用护理程序对具有以上某些症状的病人进行护理。

3. 贫血总论

识记：

(1) 贫血定义、分类。

(2) 贫血治疗。

领会：贫血临床表现。

4. 缺铁性贫血

识记：

(1) 概念。

(2) 铁的来源、吸收、转运、贮存利用及排泄，体内铁的分布。

领会：

(1) 病因。

(2) 临床表现特点。

(3) 血象、骨髓象、血清铁、铁蛋白特点。

(4) 诊断要点。

(5) 治疗要点，特别是铁剂的正确使用。

应用：

(1) 能够对本病病人进行护理。

(2) 用以上知识对健康人群、病人进行健康教育。

5. 巨幼性贫血

识记：

- (1) 巨幼细胞性贫血的概念。
- (2) 病因。

领会：

- (1) 临床表现特点。
- (2) 有关检查。
- (3) 治疗及护理要点。

6. 再生障碍性贫血（简称再障）

识记：

- (1) 再障概念。
- (2) 继发性再障的病因。
- (3) 再障发生机制。

领会：

- (1) 临床表现、临床分型及其特点。
- (2) 血象、骨髓象特点。
- (3) 治疗原则。

应用：

- (1) 能够按护理程序护理本病病人。
- (2) 对易患人群及病人进行健康教育。

7. 出血性疾病及发病机制，正常止血、凝血和抗凝血机制。

识记：

(1) 出血性疾病定义。

(2) 正常止血、凝血和抗凝血机制。

领会：出血性疾病发病机制三要素。

8. 原发性血小板减少性紫癜

识记：

(1) 概念

(2) 与本病发病可能的有关因素。

领会：

(1) 临床表现中急性型和慢性型的不同。

(2) 血象、骨髓象及其他检查的特点。

(3) 治疗原则（重点是糖皮质激素治疗机制及长期使用的不良反应，脾切除的适应症等）。

应用：能够对本病病人进行护理及健康教育。

9. 弥散性血管内凝血

识记：

(1) 概念。

(2) 病因及发病机制。

领会：

(1) 临床表现及有关检查特点。

(2) 诊断要点、治疗原则。

应用：能够护理本病病人。

10. 白血病

识记：

(1) 白血病的概念及其分类。

(2) 与发病可能有关的因素。

领会：

(1) 急、慢性白血病的临床表现及其发生原因。

(2) 血象、骨髓象、染色体检查特点、血尿酸、尿酸特点。

(3) 诊断要点。

(4) 治疗原则，特别是化疗的阶段、化疗药物的不良反应及防治中枢神经系统白血病。

应用：能够按护理程序对白血病病人进行护理及健康教育。

11. 淋巴瘤

识记：

(1) 淋巴瘤定义、分类、发病情况。

(2) 病因、病理和分类。

领会：

(1) 临床表现。

(2) 血象、骨髓象及 X 线检查变化，淋巴结活检；

(3) 治疗原则。

应用：能够对病人进行护理和健康教育。

12. 输血反应及骨髓移植的护理

识记：骨髓移植的概念、适应证。

领会：

(1) 不同种类输血反应的临床表现。

(2) 处理措施。

-
- (3) 骨髓移植的步骤。

应用：

- (1) 能对出现输血反应的病人进行护理。
- (2) 能够预防血型不合输血引起的溶血反应。
- (3) 能对骨髓移植病人进行护理。

内分泌代谢性疾病

1. 甲状腺机能亢进症

识记：甲亢的定义。

领会：

- (1) 弥漫性甲状腺肿伴甲亢（即 Graves 病）的发病机制。
- (2) 甲亢的临床表现。
- (3) 甲亢危象的诱因及临床表现。
- (4) 有关检查。
- (5) 通过甲状腺吸 ^{131}I 率和 T_3 抑制试验鉴别单纯性甲状腺肿和甲亢。
- (6) 甲亢的药物治疗。
- (7) 放射性碘治疗。
- (8) 甲亢危象的治疗要点。

应用：

- (1) 能够按护理程序护理甲亢病人。
- (2) 能够配合医生抢救发生甲亢危象的病人。
- (3) 能够对甲亢病人进行健康教育。

2. 糖尿病

识记：

- (1) 定义。
- (2) 病因及发病机制。

领会：

- (1) 临床表现。
- (2) I型糖尿病和II型糖尿病的特点。
- (3) 糖尿病急、慢性并发症的表现及危害。
- (4) 有关检查。
- (5) 诊断要点。
- (6) 治疗。
- (7) 酮症酸中毒的原因及治疗要点。

应用：

- (1) 能够按护理程序护理糖尿病病人。
- (2) 能够及时发现病人发生的低血糖反应并及时处理。
- (3) 能够对糖尿病病人进行健康教育。

风湿性疾病

1. 类风湿关节炎

识记：类风湿关节炎的概念及病理改变。

领会：

- (1) 临床表现。
- (2) 有关检查。

(3) 治疗。

应用：能够为本病病人进行护理及健康教育。

2. 系统性红斑狼疮

识记：系统性红斑狼疮的概念及病理改变。

领会：

(1) 临床表现。

(2) 有关检查。

(3) 治疗。

应用：

(1) 能够按护理程序对本病病人进行护理。

(2) 能够为本病病人进行健康教育。

理化因素所致疾病

1. 中毒总论

识记：

(1) 中毒、毒物概念。

(2) 病因、常见毒物发病机制。

领会：

(1) 临床表现。

(2) 诊断要点及治疗。

应用：能够运用护理程序护理发生中毒的病人。

2. 有机磷杀虫药中毒

识记：

-
- (1) 有机磷农药的组成、种类、特点。
 - (2) 中毒原因、毒物吸收及代谢、中毒机制。

领会：

- (1) 临床表现。
- (2) 有关检查。
- (3) 诊断要点。
- (4) 治疗。

应用：

- (1) 能够对本病病人进行护理。
- (2) 能对有机磷农药的生产者及使用者、健康人群进行健康教育。

3. 一氧化碳中毒

识记：一氧化碳的化学性质、来源；中毒发病机制。

领会：

- (1) 临床表现。
- (2) 有关检查。
- (3) 诊断要点。
- (4) 治疗。

应用：

- (1) 能够对本病病人进行护理。
- (2) 对病人及健康人群进行健康教育。

4. 中暑

识记：

-
- (1) 中暑概念。
 - (2) 病因和发病机制。

领会：

- (1) 临床表现。
- (2) 诊断要点。
- (3) 治疗。

应用：

- (1) 能够对本病病人进行护理。
- (2) 对恢复期病人及健康人群进行健康教育。

传染病

1. 总论及传染病常见症状及其护理

识记：

- (1) 传染的概念。
- (2) 传染病流行过程的三个环节及其影响因素。
- (3) 传染病的特征。

领会：

- (1) 传染过程的五种表现。
- (2) 传染病见症状的病因及临床表现。
- (3) 根据传染病流行过程的三个环节所进行的预防措施。

应用：

- (1) 传染病的六种隔离方式。
- (2) 运用护理程序对具有传染病常见症状的病人进行护

理。

2. 病毒性肝炎

识记：

- (1) 肝炎病毒的特点，重点是甲型及乙型肝炎病毒。
- (2) 流行病学。

领会：

- (1) 临床表现。（急性及重型病毒肝炎）。
- (2) 有关检查及其意义。
- (3) 治疗要点。

应用：

- (1) 能够对不同型肝炎采取不同的预防措施。
- (2) 能够按护理程序对急性病毒性肝炎病人进行护理。
- (3) 能够对易人群及病人进行健康教育。

3. 艾滋病

识记：

- (1) 艾滋病病毒特点。
- (2) 流行病学。

领会：

- (1) 临床表现。
- (2) 有关检查。
- (3) 治疗要点。

应用：

- (1) 能够采取综合性预防措施以控制艾滋病的传播和流

行。

- (2) 能够护理艾滋病病人。
- (3) 能够对健康人群、病人及家属进行健康教育。

4. 伤寒

识记：

- (1) 伤寒杆菌特点。
- (2) 伤寒的流行病学。

领会：

- (1) 伤寒的临床表现及并发症。
- (2) 有关检查。
- (3) 治疗要点。

应用：

- (1) 能够按护理程序护理伤寒病人。
- (2) 能够采取必要的预防措施。
- (3) 能够对病人及其家属进行健康教育。

5. 细菌性痢疾

识记：

- (1) 痢疾杆菌特点。
- (2) 细菌性痢疾的流行病学。

领会：

- (1) 临床表现。
- (2) 有关检查。
- (3) 治疗要点。

应用：

- (1) 能够按护理程序对急性痢疾病人进行护理。
- (2) 能够采取必要的预防措施。
- (3) 能够对健康人群及病人进行健康教育。

6. 霍乱

识记：

- (1) 霍乱弧菌特点。
- (2) 霍乱的流行病学特点。
- (3) 发病机制。

领会：

- (1) 典型霍乱病人的临床表现。
- (2) 有关检查。
- (3) 治疗要点。

应用：

- (1) 能够采取正确的预防措施。
- (2) 能够护理霍乱病人。
- (3) 能够进行健康教育。

(三) 外科护理学考核目标 手术室管理和工作

1. 手术室布局 and 人员配备

领会：布局与环境；人员配备和职能。

2. 手术室物品管理及无菌处理

应用：各种物品（布类用品、敷料类、引流物、缝线及缝针、器械类）的准备、消毒及处理。

3. 手术室的无菌操作技术

识记：手术中的无菌操作原则。

应用：无菌桌的准备；手术区铺单法。

4. 病人的准备

应用：病人的手术体位的摆放；手术区皮肤消毒。

5. 手术人员的准备

应用：手臂的洗刷与消毒。穿无菌手术衣；戴无菌手套；穿全遮盖式手术衣及戴手套；连台手术更换手术衣及手套。

围手术期病人的护理

1. 围手术期心理护理

识记：引起心理反应的因素；常见的心理反应。

领会：心理护理目的。

应用：心理护理措施。

2. 手术前准备与护理

识记：术前各检查项目；皮肤准备范围及注意事项；胃肠道准备要求。

领会：提高手术耐受力措施。

应用：择期、限期、急症手术病人术前准备与处理。

3. 手术后一般护理

识记：各种卧位适应症、目的；缝线切口分类和切口愈合分级。

领会：观察病情内容及其临床意义；体液平衡与营养支持护理要求；早期活动的目的。

应用：术后即刻护理；引流管护理；早期活动方法；康复期护理指导。

4. 手术后不适及并发症护理

识记：种类；防治原则。

领会：发生原因；各种并发症识别。

应用：护理要点。

5. 特殊病人手术的护理

领会：营养不良、婴幼儿、老年病人、心脏病、高血压、糖尿病病人特点与护理。

体液代谢与酸碱平衡失调病人的护理

1. 正常平衡调节、酸碱平衡维持

识记：水的分布、含量；成人 24 小时出入水量；内生水及无形失水的定义；主要电解质在细胞内外分布及血钠、血钾正常值。

领会：渗透压、肾脏、内分泌在调节体液平衡中的作用；血液缓冲系统、肺及肾对维持酸碱平衡的机制。

2. 体液代谢失调

识记：等渗性、低渗性、高渗性缺水及高血钾、低血钾的定义及治疗原则；反常性酸性尿。

领会：等渗性、低渗性、高渗性缺水及高血钾、低血钾的临床

特征。

应用：低血钾病人补充钾离子方法。

3. 酸碱平衡失调

识记：呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒临床特征、治疗原则。

领会：代谢性酸中毒及代谢性碱中毒原因、临床特征及治疗原则。

应用：静脉补充 5%碳酸氢钠的计算方法。

4. 观察与护理

识记：容易导致体液失衡的常见病情；24 小时补液量计算方法及补液原则。

领会：病人不同的临床表现与体液、酸碱失衡的相互关系；观察病情内容及其临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

外科休克病人的护理

1. 休克概述

识记：休克定义；分类。

2. 低血容量性休克病因、病理

领会：休克时微循环变化、体液代谢改变。

3. 低血容量性休克临床特征、治疗原则

识记：休克分期及其临床表现。

领会：实验室检查项目及临床意义；治疗方法及意义。

4. 感染性休克

识记：病因；治疗原则

领会：病理改变特点；临床特点；预防医源性感染临床意义。

5. 休克病人护理

应用：一般监测项目、方法及临床意义；特殊监测项目、方法、正常值及临床意义；应用护理程序对病人实施全面护理。

外科病人的营养支持

1. 机体正常代谢的营养需求

识记：正常成人每天的能量要求；氮平衡的概念。

2. 禁食、创伤或感染时机体代谢的改变

识记：禁食后机体能量来源的改变。

领会：创伤或感染时机体代谢变化的机理。

3. 外科病人营养状况评估和营养支持原则

识记：营养支持原则。

应用：氮平衡计算

4. 胃肠内营养

识记：胃肠内营养概念；适应证；并发症。

应用：胃肠内营养输注过程中的护理要点。

5. 胃肠外营养

识记：TPN的定义；输入途径；适应证；最佳热氮比值。

领会：导管性败血症、高渗性非酮性昏迷发生机制及其防治。

应用：胃肠外营养输注过程中的护理措施。

麻醉

1. 椎管内麻醉

领会：椎管内不同麻醉方法及适应证；麻醉意外及并发症。

2. 麻醉前准备和麻醉前给药

识记：麻醉前给药的目的；麻醉前给药的常用药物及其作用。

领会：麻醉前准备事项。

应用：麻醉前护理要点。

3. 麻醉后病人的护理

识记：常见并发症的预防和处理。

应用：麻醉后病人的护理要点。

烧伤病人的护理

1. 烧伤病理改变一般规律和特征

识记：病理分期及特点。

领会：中度以上烧伤病人发生休克与感染的机制。

2. 烧伤面积计算和深度估计

识记：新九分法；手掌法；三度四分法。

应用：中度以上烧伤病人面积计算与深度估计。

3. 特殊部位烧伤

识记：头面部、呼吸道、会阴部烧伤特点及治疗原则。

领会：呼吸道烧伤对机体的影响。

应用：护理要点。

4. 烧伤处理

识记：急救措施；创面处理原则；包扎疗法、暴露疗法适应证。

领会：休克期补液的时机与意义；休克期调节输液量临床指标；
脓毒血症防治原则；心理护理重要意义和原则。

应用：中度以上烧伤病人补液量的计算和安排；应用护理程序
对病人实施全面护理。

器官移植病人的护理

1. 器官移植分类和概念

识记：器官移植、供者、受者、同质移植、同种异体移植、热
缺血的定义；器官移植的特点。

2. 肾移植术前准备与护理

领会：供受体术前组织配型的内容和临床意义。

应用：应用护理程序对术前病人实施全面护理。

3. 肾移植术后一般护理

识记：不同排异反应临床表现；抗排异反应常用药物及作用。

领会：各种排异反应产生机制。

应用：应用护理程序对术后病人实施全面护理。

4. 肾移植术后并发症护理

领会：引起感染的主要诱因。

应用：预防感染的护理措施；康复期护理指导。

多器官功能障碍综合征病人的护理

1. 多器官功能障碍综合征概况

识记：定义；病因与预防。

2. 急性肾衰竭

识记：肾衰、少尿、无尿、氮质血症的定义；病因；治疗原则。

领会：临床表现。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

3. 成人呼吸窘迫综合征

识记：成人呼吸窘迫综合征的定义；病因；治疗原则。

领会：临床表现。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

4. 急性肝功能衰竭

识记：发病原因；临床表现；治疗原则。

显微外科病人的护理

1. 显微外科器械的应用和保养

领会：手术显微镜的保养；显微外科手术器械的特点和保养。

2. 吻合小血管的显微外科手术

识记：治疗目的；应用范围。

领会：手术原则和要求。

3. 显微外科手术病人护理

领会：显微外科术后监护病房的要求。

应用：应用护理程序对手术病人实施全面护理。

颈部疾病病人的护理

1. 甲状腺解剖

领会：甲状腺术后并发症与解剖关系。

2. 单纯性甲状腺肿

识记：病因；甲状腺肿大临床特点；治疗原则。

领会：巨大甲状腺肿症状；护理要点。

3. 甲状腺肿瘤

识记：甲状腺肿瘤体检特点；治疗原则。

领会：甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿单发结节的区别点。

4. 甲亢分类、临床特征

识记：分类；临床表现。

领会：特殊检查项目及其临床意义和注意点。

5. 甲亢处理

识记：甲状腺大部切除术概念。

领会：手术指征和禁忌证。

应用：术前药物准备的机制和方法；术后并发症的临床特点和
处理；应用护理程序对手术病人实施全面护理。

乳房疾病病人的护理

1. 乳房解剖

领会：乳癌时癌块表面皮肤凹陷的原因。

2. 乳房检查

领会：特殊检查项目及其临床意义。

应用：视诊、扪诊检查方法与要求。

3. 急性乳房炎

识记：病因；临床表现；治疗原则。

应用：护理要点，包括预防指导。

4. 乳癌

识记：临床分期；乳癌根治术和扩大根治术概念；术前皮肤准备范围。

领会：主要临床表现；综合治疗的方法。

应用：应用护理程序对手术病人实施全面护理。

5. 健康教育

领会：成年妇女乳房定期普查意义。

应用：乳房自我检查方法；康复期护理指导。

腹外疝病人的护理

1. 腹股沟区解剖

识记：腹股沟管、腹股沟三角、股管的组成结构。

领会：腹外疝分类方法和依据。

2. 腹外疝组成、病因

识记：腹外疝的概念及组成；病因。

领会：疝环、疝囊、疝内容物及疝外被盖的概念。

3. 腹外疝临床特点、处理

识记：腹外疝临床特点；治疗原则。

领会：术后限制早期活动的原因；腹股沟直疝和斜疝的区别点。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

急性化脓性腹膜炎病人的护理

1. 腹膜解剖生理

识记：腹膜腔的概念；腹膜的神经支配。

领会：腹膜的生理作用。

2. 腹膜炎病因、病理、临床特征

识记：发病特点与病因；临床表现。

领会：病理变化及其转归；腹膜刺激征产生的机制；辅助检查的临床意义。

3. 腹膜炎处理

识记：治疗原则；手术适应证；手术目的。

领会：非手术疗法的措施和依据；半卧位的作用。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

4. 腹腔脓肿

识记：各种脓肿的临床表现；治疗原则

应用：护理要点。

胃十二指肠疾病病人的护理

1. 胃解剖

领会：不同胃迷走神经切断术特点。

2. 胃十二指肠溃疡、病理、临床特征

识记：发病原因；病理特点；典型临床表现。

领会：特殊检查项目及其临床意义；常见并发症临床特点。

3. 胃十二指肠溃疡处理

识记：外科手术适应证；胃大部切除术概念、分类和特点。

领会：手术治疗溃疡机制。

应用：术后常见并发症临床特点和处理；应用护理程序对病人实施全面护理。

4. 胃癌

识记：早期胃癌定义；临床表现；治疗原则。

领会：特殊检查项目及其临床意义；综合治疗意义和方法。

应用：应用护理程序对手术病人实施全面护理。

小肠疾病病人的护理

1. 肠梗阻概况

识记：肠梗阻定义；病因与分类。

领会：肠梗阻病理改变及其临床意义。

2. 肠梗阻临床特征

识记：肠梗阻临床表现；肠梗阻 X 线特征性改变。

领会：绞窄性肠梗阻特征。

3. 肠梗阻处理

识记：治疗原则；基础治疗。

领会：不同类型肠梗阻解决梗阻方法的选择。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

4. 肠痿概况、病理生理

识记：肠痿定义；病因；分类。

领会：主要病理生理变化。

5. 肠痿临床特征

识记：主要临床表现。

领会：特殊检查项目及其临床意义。

6. 肠痿处理

识记：治疗原则；术前肠道准备和皮肤准备的特殊要求。

领会：不同类型肠痿治疗方法的异同。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

阑尾炎病人的护理

1. 阑尾解剖

识记：解剖位置；血供和神经特点。

领会：解剖位置变异时阑尾炎腹痛部位和压痛点的相应改变；
阑尾动脉血运障碍时易致阑尾坏死的原因；从解剖角度
解释急性阑尾炎转移性腹痛机制。

2. 急性阑尾炎概况、病理

识记：发病特点；基本病因。

领会：四种病理类型及其转归。

3. 阑尾炎临床表现与处理

识记：急性阑尾炎典型症状与体征；阑尾炎治疗原则。

领会：小儿、妊娠期、老年人急性阑尾炎和慢性阑尾炎临床特点。

应用：围手术期护理要点。

大肠、肛管疾病病人的护理

1. 直肠、肛管解剖

识记：齿状线；肛管直肠环；直肠肛管周围的解剖间隙；直肠、肛管正常的淋巴回流。

2. 直肠、肛管良性疾病

识记：直肠、肛管周围脓肿、肛痿、肛裂、痔的概念；发病特点；治疗原则。

领会：肛裂的好发部位；肛裂、内外痔的临床特点。

应用：护理要点。

3. 结肠癌

识记：病因；病理分类；治疗原则。

领会：左、右半结肠癌临床表现与区别；内镜检查和其他特殊检查的临床意义和要求。

4. 直肠癌

识记：病因；病理类型；淋巴转移途径；临床表现。

领会：直肠指检和其他特殊检查的临床意义；手术治疗方法及其选择的依据。

5. 大肠癌病人的护理

领会：心理护理的原则；术前准备项目、尤其是肠道准备意义和方法；康复期护理指导意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

肝脏疾病病人的护理

1. 肝脏解剖生理

识记：肝脏血液供应。

领会：肝脏解剖生理的临床意义。

2. 肝脓肿

识记：类型；临床表现；治疗原则。

领会：感染途径。

应用：护理要点。

3. 原发性肝癌

识记：病因；病理分类；小肝癌定义；临床表现；治疗原则。

领会：转移特点；血清甲胎蛋白测定的临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理；健康教育。

门静脉高压症病人的护理

1. 门静脉系统解剖

识记：门静脉在解剖上的三个特点。

2. 门静脉高压症的病因、病理、临床特征

识记：门静脉的正常压力；病因；主要病理变化和临床表现。

领会：呕血特点及其原因。

3. 门静脉高压症处理

识记：外科手术治疗主要目的；三腔管压迫止血方法和要求。

领会：观察病情项目及其重要性；常用手术方式；分流术前肠道准备的临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

4. 健康教育

识记：合理的饮食指导。

领会：指导病人/家属掌握出血征象、建立健康的生活习惯预防再出血的意义。

胆道疾病病人的护理

1. 胆道解剖生理

识记：胆汁的浓缩、贮存与排出。

领会：Oddi 括约肌对控制胆总管开口和防止十二指肠液返流的重要作用。

2. 胆道特殊检查

领会：B超、PTCD、ERCP、T管造影的适应证。

应用：检查要求与护理。

3. 胆道蛔虫病

识记：诱因；临床特点。

领会：治疗原则。

4. 胆道结石成因与类型

识记：成因；类型；结石部位。

5. 胆石症和胆道感染病因、病理、临床特征

识记：胆囊结石及胆囊炎、胆管结石及胆管炎的病因和病理；夏柯氏三联症；墨菲征。

领会：肝内胆管结石常见症状；急性化脓性梗阻性胆管炎临床

表现，胆石症常用并发症及其临床特点。

6. 胆石症和胆道感染的治疗与护理

识记：胆总管探查、T形管引流术指征；Roux-Y吻合术概念。

领会：急性化脓性梗阻性胆管炎胆道减压引流术的重要临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

7. 健康教育

领会：合理饮食及意义。

应用：如何指导胆道手术病人/家属学习及掌握T型管置管护理。

胰腺疾病病人的护理

1. 胰腺解剖

领会：胰腺疾病与胆道疾病互相关联的解剖基础。

2. 急性胰腺炎病因、病理、临床特征

识记：诱发因素；分型、症状与体征。

领会：病理改变特点；血、尿淀粉酶检查和其他特殊检查的临床意义。

3. 急性胰腺炎治疗与护理

识记：治疗原则。

领会：手术方法；病情观察的内容及临床意义。

应用：应用护理程序对急性重症胰腺炎病人实施全面护理。

4. 胰腺癌和壶腹部癌

识记：胰腺癌的好发部位；临床表现；治疗原则。

领会：护理要点。

周围血管疾病病人的护理

1. 下肢静脉曲张

识记：主要原因；临床表现。

领会：病理变化；并发症发生机制；下肢深静脉回流和深浅静脉之间交通支瓣膜功能检查的临床意义；手术治疗的理论依据；综合治疗方法和临床意义。

2. 血栓闭塞性脉管炎

识记：病因；间歇性跛行和静息痛概念；防治措施。

领会：病理改变的特点与结局；临床症状产生机制。

3. 急性静脉血栓形成

识记：病因；治疗原则。

领会：临床特点；特殊检查临床意义。

4. 血管外科病人护理

识记：术前准备的重要意义和方法；术后观察内容。

领会：术后体位安置和肢体活动的方法和目的；抗凝疗法护理的临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

颅内压增高病人的护理

1. 颅内压增高

识记：病因；影响因素；主要后果；三主征；治疗原则。

领会：特殊检查项目及其临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

2. 急性脑疝

识记：脑疝定义；分类；急救处理原则。

领会：二种脑疝临床特点。

应用：脑疝的病情观察和护理。

颅脑损伤病人的护理

1. 头皮损伤和颅骨骨折

识记：常见损伤部位；临床表现；急救处理。

2. 脑损伤

识记：临床表现；治疗原则。

领会：脑损伤程度、部位与临床表现关系。

3. 颅内血肿

识记：临床分类；临床特点；治疗原则。

领会：硬膜外血肿病人意识障碍的特点。

4. 颅脑损伤病人的特殊检查项目和观察护理

领会：头颅 X 线平片、CT 等特殊检查项目及其临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

常见颅脑疾病病人的护理

1. 颅脑肿瘤

领会：肿瘤压迫神经组织产生的局灶性功能缺损表现；综合治疗的方法。

2. 脑脓肿

识记：全身感染症状；局灶性症状；治疗原则。

领会：脑脊液检查的临床意义；急性期病人的治疗方法。

3. 脑血管疾病

识记：分类；临床表现；治疗原则。

4. 颅脑疾病手术病人护理

领会：术前特殊检查项目及其临床意义。

应用：应用护理程序对手术病人实施全面护理。

胸部损伤病人的护理

1. 多发性肋骨骨折

识记：病理变化；临床表现；治疗原则。

领会：胸廓的构成与肋骨骨折发生的关系。

应用：护理要点。

2. 气胸

识记：定义；分类；病因；治疗原则。

领会：各类气胸所致的病理生理改变及临床表现；特殊检查项目及其临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

3. 血胸

识记：临床表现；治疗原则。

领会：病理生理改变。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

4. 心包填塞

识记：心包填塞定义；临床表现；治疗原则。

应用：护理要点。

脓胸、肺部感染外科治疗病人的护理

1. 脓胸

识记：定义；感染途径；临床表现；治疗原则。

应用：护理要点。

2. 肺结核

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

3. 支气管扩张

识记：定义；临床表现；治疗原则。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

肺癌病人及胸部手术病人的护理

1. 肺解剖

领会：胸膜腔特点；成人胸内压正常值；胸内负压的主要生理意义。

2. 肺癌病理类型、临床特征

识记：病理类型；临床表现。

领会：扩散与转移；特殊检查项目、要求及其临床意义。

3. 肺癌处理

识记：治疗原则。

领会：综合治疗方法及意义。

应用：应用护理程序对全肺切除术病人实施全面护理

4. 剖胸手术病人的护理

识记：胸腔引流适应证；胸腔引流管安放位置；术前皮肤准备范围。

领会：胸腔引流目的；呼吸道准备方法及其意义；术前指导项目及其意义。

应用：胸腔闭式引流护理；剖胸手术后病人护理。

食管癌病人的护理

1. 食管解剖

识记：三个生理狭窄部；食管的构成

领会：食管癌的好发部位；食管癌术后并发吻合口瘘的解剖原因。

2. 食管癌病因、病理、临床特征

识记：病因；病理类型；各期临床表现。

领会：扩散与转移；特殊检查项目及其临床意义。

3. 食管癌处理

识记：治疗原则；手术治疗目的；术前准备项目及要求。

领会：综合治疗方法和临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

心脏和大血管疾病病人的护理

1. 心脏解剖生理及先天性、后天性心脏病基本病理变化

领会：动脉导管未闭病理循环；风湿性的心脏病的血流动力学改变。

2. 先天性、后天性心脏病临床特征

识记：发绀型与非发绀型心脏病定义。

领会：动脉导管未闭、风心二尖瓣病变、冠状动脉粥样硬化疾病临床表现。

3. 心脏血流动力学监测

领会：常用监测项目及其临床意义。

4. 先天性、后天性心脏病处理

识记：治疗原则；冠状动脉粥样硬化手术指征。

应用：应用护理监护技术发现和解决病人问题；应用护理程序对病人实施全面护理。

泌尿男性生殖系统疾病的主要症状和检查

1. 主要症状

识记：泌尿男性生殖系统疾病的主要症状及其临床意义。

2. 检查

识记：常用实验室检查项目及其正常值；标本收集的正确方法；常用影像学检查方法。

领会：实验室检查结果的临床意义；标本采集时注意事项；X线检查目的和临床意义。

应用：检查前准备和检查后护理。

泌尿系损伤病人的护理

1. 男性尿道解剖

领会：尿道损伤常见部位；骑跨伤发生的原因；尿外渗与损伤部位的关系。

2. 肾损伤

识记：分类；治疗原则；手术指征。

领会：不同程度损伤的临床表现特点。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

3. 膀胱损伤

识记：分型与临床表现；治疗原则。

领会：损伤类型及其对机体影响；导尿试验的临床意义。

应用：护理要点。

4. 尿道损伤其他特殊检查的临床意义

识记：治疗原则。

领会：前尿道损伤和后尿道损伤血尿特点；尿外渗对机体影响；急性尿潴留的处理方法。

应用：护理要点。

尿石症病人的护理

1. 尿石形成概况及其对机体影响

识记：尿石形成原因；尿石成分和性质。

领会：尿石与泌尿系直接损伤、感染、梗阻的关系。

2. 输尿管解剖

领会：输尿管结石的好发部位。

3. 肾和输尿管结石

识记：肾绞痛概念。

领会：血尿与损伤程度、活动的关系；特殊检查项目及其临床意义；综合治疗意义和方法。

应用：应用护理程序对手术病人实施全面护理。

4. 体外震波碎石

领会：原理；并发症。

应用：护理要点。

5. 膀胱结石

识记：临床特点；治疗原则。

应用：护理要点。

尿路梗阻病人的护理

1. 前列腺增生

识记：临床表现；手术适应证。

领会：特殊检查项目及其意义；四种手术径路选择。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

2. 肾积水

识记：发病特点；治疗原则。

领会：原发病治疗的意义。

应用：护理要点。

泌尿、男生殖系肿瘤病人的护理

1. 肾肿瘤

识记：病理特点；转移途径；肾肿瘤类型及其临床特点；治疗原则。

领会：特殊检查项目及其临床意义；肾盂癌手术治疗要求。

应用：应用护理程序对手术病人实施全面护理。

2. 膀胱癌病理、临床特征

识记：病理类型；病理分期；转移与复发；临床表现。

领会：膀胱镜及其他特殊检查的临床意义。

3. 膀胱癌处理

识记：治疗原则。

应用：应用护理程序对膀胱全切除、尿流改道术病人实施全面护理；预防肿瘤术后复发的措施。

4. 阴茎癌、睾丸肿瘤

识记：临床表现；治疗原则。

应用：护理要点。

泌尿、男生殖系结核病人的护理

1. 肾结核

识记：病理性肾结核和临床肾结核概念；临床表现；治疗原则。

领会：肾结核与原发灶的关系；肾结核典型症状不在肾脏而在膀胱的原因。

应用：药物治疗和护理要点。

2. 附睾结核

识记：临床表现；治疗原则。

应用：护理要点。

骨科病人的一般护理

1. 骨科理学检查法

识记：骨科理学检查的内容；各大关节活动范围和功能位。

领会：。

2. 功能锻炼

识记：等长运动概念；等张运动概念；正确姿势。

应用：指导病人功能锻炼。

3. 石膏绷带固定护理

识记：石膏绷带的类别。

领会：石膏绷带操作程序及配合。

应用：石膏绷带包扎前准备；石膏绷带包扎后护理。

4. 牵引护理

识记：牵引目的；常用牵引的种类。

领会：皮肤牵引技术；骨骼牵引技术；兜带牵引的种类和注意点。

应用：皮肤牵引护理；骨骼牵引前准备和牵引后护理。

骨与关节损伤病人的护理

1. 骨折概论

识记：骨折定义；分类；骨折专有体征；骨折愈合过程分期；
治疗原则；解剖复位与功能复位的概念。

领会：影响骨折愈合的因素。

应用：骨折常见并发症防治和护理。

2. 肱骨干骨折

识记：病因与临床表现；常见并发症。

应用：护理措施。

3. 肱骨髁上骨折

识记：病因与临床表现。

领会：肱骨髁上骨折可导致前臂缺血性挛缩的原因。

应用：护理措施。

4. 桡骨下端骨折

识记：病因与临床表现；常见并发症。

应用：护理要点。

5. 股骨干骨折

识记：临床表现；常见并发症。

应用：护理要点。

6. 股骨颈骨折

识记：临床表现；常见并发症。

领会：骨折易致股骨头缺血性坏死的原因。

应用：应用护理程序对人工股骨头置换术病人实施全面护理。

7. 骨盆骨折

识记：分类；常见并发症。

应用：护理要点。

8. 脊柱骨折和创伤性截瘫

识记：临床表现；常见并发症。

应用：脊柱骨折病人的搬运和运送；应用护理程序对创伤性高位截瘫病人实施全面护理。

9. 关节脱位

识记：临床表现；常见并发症。

应用：护理要点。

骨与关节感染病人的护理

1. 骨髓炎

识记：感染途径；好发部位；临床表现；治疗原则。

领会：慢性骨髓的临床特点。

应用：护理要点。

2. 化脓性关节炎

识记：细菌入侵途径；临床表现；治疗原则。

应用：护理要点。

3. 骨与关节结核

识记：好发年龄和好发部位；临床表现；治疗原则。

领会：局部制动的要求。

应用：应用护理程序对脊柱结核手术病人实施全面护理。

骨肿瘤病人的护理

1. 骨肿瘤概述

识记：分类；发病年龄；好发部位。

2. 常见骨肿瘤

识记：临床特点；治疗原则。

应用：化疗常见不良反应及护理；应用护理程序对手术病人实施全面护理。

骨与关节其他疾病病人的护理

1. 颈椎病

识记：各型颈椎病临床特点；治疗原则。

领会：护理要点。

2. 腰椎和椎间盘解剖

领会：腰椎间盘突出出的好发部位；髓核常见突出方向。

3. 腰椎间盘突出症

识记：临床表现；治疗原则。

领会：好发年龄；直腿抬高试验的临床意义。

应用：应用护理程序对病人实施全面护理。

(四) 护理实践技能考核各项操作规程

1. 铺麻醉床法

项目	内 容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 便于接收和护理麻醉手术后的患者。 2. 保证患者安全、舒适, 预防并发症。 3. 保护被褥不被污染, 便于更换。	1 1 1	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 诊断、病情、手术和麻醉方式; (2) 术后需要的抢救或治疗物品等。 2. 护士准备: 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。 3. 用物准备 (缺一多一均扣一分): (1) 床上物品: 床垫、大单、被套、棉胎、枕芯、枕套、橡胶单和中单各 2 条、洗手消毒液。 (2) 麻醉护理盘: ①无菌巾内置治疗碗、牙垫、张口器、压舌板、舌钳、镊子、吸痰管、输氧导管、纱布数块。②无菌巾外放置血压计、听诊器、手电筒、治疗巾、弯盘、棉签、胶布、小剪刀、别针、护理记录单和笔。 (3) 其他物品: 必要时准备输液架、吊篮, 备吸痰器、氧气筒、胃肠减压器。天冷时按需要备热水袋加布套各 2 个、毛毯等。 4. 环境准备: 病室内无患者进行治疗或进	1 0.5 3 0.5	

	餐，清洁、通风。		
操作 步骤 60%	1. 推车至床尾正中，离床约 15cm，移开床旁桌离床约 20 cm。	4	
	2. 翻转床垫与床头齐，铺上大单，使中线与床中线对齐，先铺床头，后铺床尾。将大单两端折成斜角塞入床垫下，再沿床边将中间部分拉平绷紧塞入床垫下。	12	
	3. 铺好一侧大单后，将一条橡胶单距床头 45~50 cm 处铺好，再铺中单，二单一起塞入床垫底下。将另一条橡胶单和中单分别对好中线，上端与床头平，下端压在中间橡胶单和中单上，同时塞入床垫下。	8	
	4. 转至对侧，同法铺好大单，橡胶单及中单。	6	
	5. 操作者站门对侧铺被套，将被套正面向外，平铺床上，开口朝床尾，将折叠好的棉胎放入被套中，各角对准、拉平，系好带子。	12	
	6. 被头距床头 0~15 cm，被两侧向内折齐床沿，尾端向内折于床垫上，将棉被呈扇形三折于背门一侧。	10	
	7. 套上枕芯横立于床头，开口背门。	4	
	8. 将床旁桌放回原处，椅子放于盖被侧床尾。	2	
	9. 将麻醉护理盘放置床旁桌上，其它物品放置在床旁妥善位置放置。洗手。	2	

注意 事项 7%	1. 铺床前要检查床的各部分有无损坏, 若有应修理后再用。	2	
	2. 应用节力原则进行铺床。	3	
	3. 护理术后患者的用物齐全, 患者能及时得到抢救和护理。	2	
质量 标准 15%	1. 操作熟练, 程序清晰, 动作轻、稳、准 (好 10 分; 较好 8 分; 中 5 分; 差 2 分)。	10	
	2. 整体效果 (好 5 分; 较好 3 分; 中 2 分; 差 1 分)。	5	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

2. 卧床患者更换床单法

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 保持患者的清洁, 使患者感觉舒适。 2. 预防压疮等并发症的发生。	2 1	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者: 病情、意识状态; 活动能力; 配合程度等 (2) 向患者解释更换床单位的目的、方法、注意事项及配合要点。	0.5	
	2. 患者准备: 了解更换床单位的目的、方法、注意事项及配合要点; 病情稳定, 全身状况较好。	0.5	
	3. 护士准备: 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴	0.5	

	口罩。		
	4. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 大单、中单、被套、枕套；床刷及床刷套；需要时备清洁衣裤。	3	
	5. 环境准备：病室内无患者进行治疗或进餐， 清洁、通风。	0.5	
操作 步骤 60%	1. 推车至床尾正中距床尾 20cm 左右，再次核 对床号、姓名。	2	
	2. 放平床头和支架，（不宜放平者可保持原 位），移开床旁桌约 20cm。	2	
	3. 松开床尾盖被，将患者枕头移向对侧，并 协助患者翻身侧卧于对侧，防止坠床，必要时 加床档。	4	
	4. 松开近侧大单、橡皮单、中单。	2	
	5. 用中单擦净橡胶单，上卷中单至床中线处， 塞于患者身下；将橡胶单搭在患者身上；将大 单卷至中线处，塞于患者身下；用床刷刷净床 垫，床刷翻转后塞于对侧床尾大单下。	12	
	6. 铺近侧大单、橡胶单和中单。	6	
	7. 协助患者卧于近侧；移凳子至对侧床尾。	2	
	8. 护士转至对侧，同法松开对侧大单、中单、 橡胶单；将污单拆下放在护理车下层或污物袋 内；同法清扫对侧橡胶单、床垫；床刷套取下 放于污物袋内，床刷放于护理篮内；同法铺好 对侧清洁大单、中单、橡胶单。	12	
	9. 协助患者平卧于床正中。	2	
	10. 展开棉被，解开污被套带子，在被套内 “s”形叠好棉絮，退出，放于凳子上。将清	10	

	洁被套平铺于污被套上，套棉絮，系好带子；撤出污被套，整理盖好。 11. 取下枕头更换枕套，揉松，放回患者头下，开口背门。 12. 移回床旁桌，椅子合理放置；根据病情摇起床头和膝下支架；整理用物，洗手。	4 2	
注意 事项 7%	1. 换单时注意防止患者受凉及坠床，换单动作宜轻稳，避免在床上抖摔。 2. 为带有各种导管患者换单时，应防止其导管脱落、扭曲、受压和逆流。 3. 如患者不宜翻身时，床单可自床头向床尾更换。 4. 铺单应平整拉紧，保持病室整齐划一。	2 2 1 2	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
质量 标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

3. 无菌技术基本操作

项目	内 容	标准 分数	考试 评分
----	-----	----------	----------

目的 3%	保持无菌物品或无菌区不被污染，防止一切微生物侵入机体，避免给患者带来不应有的损伤和危害。	3	
准备 5%	1. 护士准备：衣帽整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。	1	
	2. 用物准备（缺一多一均扣一分）：用物备齐，摆放合理，无菌盘清洁干燥 无菌持物钳（干式保存法）、贮槽（内置换药碗、镊子等）、棉球罐（或纱布罐）、无菌包（内有无菌巾）、一次性投递包（内有无菌纱布）、无菌溶液、棉签、安尔碘（或 2%碘酊及 75%酒精）、一次性无菌手套、治疗盘、弯盘、开瓶器、笔。	3	
	3. 环境准备：操作环境清洁、宽敞。操作前半小时内禁止清扫，操作时减少人员走动。	1	
操作 步骤 65%	1. 无菌持物钳的使用 取、放无菌持物钳时，钳端闭合，不可触及容器边缘及内面上半部分；钳端不可倒转向上，应保持向下；不可在空气中暴露过久，用后立即放回，如到远处夹物品应连同容器搬移；不可随意甩动，保持在腰部以上水平；不可用于换药或消毒皮肤；已污染或疑有污染，不可使用，立即撤去，重新灭菌。无菌持物钳每 4-8 小时更换一次。	10	
	2. 无菌容器的使用 打开无菌容器盖，盖内面（无菌面）朝上放稳妥或拿在手中，手不可触及内面、外边缘，用无菌持物钳取出无菌物品，立即盖好，记上打	7	

	<p>开日期、时间、签名，24 小时内有效，无菌容器每周至少灭菌一次。</p> <p>3. 取无菌溶液</p> <p>核对瓶签，检查瓶盖有无松动，瓶身瓶底有无裂缝，无菌溶液内有无沉淀、浑浊、变色，如无上述情况方可使用。打开铝盖，用安尔碘消毒橡胶盖及瓶口边缘两次，在标签侧用大拇指和食指将瓶塞打开。标签朝向掌心，先倒出少量溶液冲洗瓶口，再由原处倒出溶液于无菌治疗碗中，倒时避免液体溅出，尽量避免跨越无菌区。立即将瓶塞塞入，按原样盖好。写上开瓶日期、时间、签名，注明非无菌溶液，有效期24小时。</p> <p>4. 无菌包的使用</p> <p>取一无菌包，核对包的名称，查灭菌时间、有效期，灭菌指示胶带有无变色，无菌包有无破损、潮湿；将无菌包放在清洁干燥平坦处，解开，逐角打开、手不可触及包的内面，检查包内的灭菌指示标记。用无菌持物钳取出无菌物品，包内无菌物品一次未用完按原折痕包好，写上开包日期、时间，24 小时内有效。</p> <p>5. 铺无菌盘法</p> <p>取一清洁、干燥托盘放操作桌上，按无菌包的使用法取一无菌巾于托盘内，将无菌巾两折平铺于托盘上，手捏住上层的两角外面将上层成扇形折于无菌盘对侧上，开口边向外，形成一无菌面，其中央放置无菌物品，手臂不可跨越无菌区。放入无菌物品后，无菌巾边缘对齐盖</p>	<p>12</p> <p>10</p> <p>14</p>	
--	---	-------------------------------	--

	<p>好，开口处向上反折两次，两侧边缘向下反折一次，注明铺盘日期、时间、名称、签名，有效期 4 小时。</p> <p>6. 戴无菌手套法</p> <p>戴手套：洗手。检查无菌手套包装袋上的名称、号码、有效期，包装有无破损，有无漏气；打开手套袋，取出滑石粉包，将粉擦于手掌、手背、指间；取无菌手套（逐只取出或两只同时取出），对准五指戴上，注意手不可触及手套的外面，戴手套的手不可触及手套内面及非无菌物品。</p> <p>脱手套：一手捏住另一手套腕部外面，翻转脱下；再以脱下手套的手插入另一手套内，将其翻转脱下。洗手。</p>	12	
注意 事项 7%	<p>1. 操作中严格遵守无菌技术操作原则。</p> <p>2. 保持环境清洁，操作前通风换气。</p>	5 2	
质量 标准 10%	<p>操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。</p> <p>（好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分）</p>	10	
理论 10%	<p>问题表述正确、完整、条理清晰</p>	10	

4. 穿脱隔离衣

项目	内容	标准 分数	考试 评分
----	----	----------	----------

目的 3%	保护工作人员和患者，防止交叉感染。	3	
准备 5%	1. 护士准备：衣帽整洁；修剪指甲，取下手表，卷袖过肘；洗手，戴口罩。	1	
	2. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 隔离衣、挂衣架；洗手设备（流水设备），刷子数把（放治疗碗内），消毒液（盛放于治疗碗）、弯盘；毛巾（放于小托盘内）。	3	
	3. 环境准备：操作环境清洁、宽敞。	1	
操作 步骤 65%	(一) 穿隔离衣法		
	1. 检查隔离衣的型号是否合适及是否完好无潮湿。	2	
	2. 手持衣领，取下隔离衣，清洁面朝向自己，露出袖子内口。	2	
	3. 右手持衣领，左手伸入袖内，举起手臂，衣袖上抖，露出左手；换左手持衣领同法穿右手衣袖，注意勿触及面部和衣领。	6	
	4. 双手由衣领前部中央顺着边缘向后将领扣扣好，注意袖口不可触及面部、衣领及帽子。	5	
	5. 扣好袖口或系上袖带(此时手已被污染)，解松腰带。	6	
	6. 将隔离衣一边（约腰下 5cm）渐向前拉，捏起边缘，同法捏住另一侧的边缘，注意手勿触及隔离衣的内面。双手在背后将边缘对齐，向一侧折叠；将腰带在背后交叉，回到前面打一活结。	10	
7. 隔离衣完全遮盖住内面工作服，穿好隔离衣后可开始工作。	2		

	<p>(二) 脱隔离衣法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 解开腰带，在前面打一活结。 2 2. 解开袖口，在肘部将部分袖子塞入工作服下，露出双手。 4 3. 消毒双手：用刷子蘸消毒液，按顺序刷手（前臂→腕部→手背→手掌→手指及指缝→指甲），用流动水冲净泡沫，反复两次；换刷子刷另一手臂，每只手臂半分钟，共刷两分钟。 12 4. 用小毛巾自上而下擦干双手或用烘干机吹干。 2 5. 解开领扣，右手伸入左侧袖口内拉下袖子过手；用遮盖着的左手握住右手隔离衣袖的外面将袖拉过手。 4 6. 双手轮换握住袖子，从袖管中退出。 2 7. 对齐肩缝，清洁面朝外翻出，衣边对齐折好。手持衣领，挂在衣架上（如挂在半污染区或门口橱内，清洁面向外；如挂在污染区，污染面向外）；如脱下隔离衣不再使用，将隔离衣的清洁面向外翻，卷好投入污物袋中。 4 8. 整理用物、洗手。 2 		
注意 事项 7%	<ol style="list-style-type: none"> 1. 隔离衣长短要合适，须全部遮盖工作服，有破洞不可使用。 2 2. 保持衣领清洁，系领子时污染的袖口不可触及衣领、面部和帽子。 2 3. 穿隔离衣后，只限在规定区域内进行活动，不得进入清洁区。 2 4. 隔离衣每天更换，如有潮湿或污染，应立即更换。 1 		

质量标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

5. 口腔护理

项目	具体内容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 使患者口腔清洁、舒适，预防口腔并发症。 2. 防止口臭、口垢、促进食欲，保持口腔正常功能。 3. 观察口腔粘膜和舌苔的变化及特殊口腔气味，提供病情的动态信息。	1 1 1	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者：年龄、病情、意识、治疗、口腔卫生状况、取下活动义齿；评估有无自我进行口腔护理的能力，心理状态及合作程度。 (2) 向患者解释口腔护理的目的、方法、注意事项及配合要点。 2. 患者准备：了解口腔护理的目的、方法、注意事项及配合要点；体位舒适，情绪稳定，愿意配合。 3. 护士准备：衣帽整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。 4. 用物准备（缺一多一均扣一分）：	1 0.5 0.5 3	

	治疗盘内置口腔护理包（包内有治疗碗盛棉球 16 个以上、弯血管钳 2 把、压舌板、弯盘）、石蜡油、碘甘油、棉签、漱口杯（内盛口口腔护理液）、吸水管、手电筒、治疗巾，必要时备张口器。		
操作 步骤 60%	1. 携用物至床旁，核对患者床号、姓名，协助患者头偏向操作者一侧，治疗巾围在颈下。	6	
	2. 检查口护包并打开，置弯盘于口角旁，倒口护液于治疗碗内，湿润并清点棉球，湿润口唇，嘱患者张口，一手持手电筒，一手用压舌板轻轻撑开颊部，观察口腔粘膜有无溃疡、出血等情况。	12	
	3. 协助清醒患者漱口（昏迷患者禁忌漱口），嘱患者咬合上、下齿，用压舌板撑开左侧颊部，擦洗左外侧面，沿牙齿纵向擦洗，由内洗向门齿。同法擦洗右外侧面。	10	
	4. 嘱患者张口，擦洗牙齿左上内侧面→左上咬合面→左下内侧面→左下咬合面，弧形擦洗颊部。同法擦洗另一侧。	16	
	5. 擦洗舌面→舌下→硬腭部（勿触及咽部以免引起恶心）。	6	
	6. 再次清点棉球，帮助清醒患者漱口，擦干口角处水渍，口腔粘膜如有溃疡、真菌感染时，酌情涂药于患处，口唇干裂涂石蜡油，撤去治疗巾，擦净口、面部。	6	
	7. 患者取舒适卧位，了解患者的感觉，向患者交代注意事项，整理床单位，清理用物；洗手，记录。	4	

注意 事项 7%	1. 擦洗时动作要轻柔，特别是对凝血功能差的，要防止擦伤粘膜及牙龈。	2	
	2. 昏迷患者禁忌漱口，需用张口器时，应从臼齿处放入，擦洗时须用血管钳夹紧棉球，每次 1 个，防止棉球遗留在口腔内，棉球蘸漱口液不可过湿，以防患者将溶液吸入呼吸道。	3	
	3. 传染病患者的用物按隔离消毒原则处理。	2	
质量 标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

6. 床上擦浴法

项目	内 容	标准 分数	考试 评分
目的 3%	1. 保持皮肤清洁，使患者舒适。	1	
	2. 促进血液循环，增强皮肤排泄功能，预防皮肤感染和压疮等并发症的发生。	1	
	3. 观察病情，满足患者身心需要。	1	
准备 5%	1. 评估患者： (1) 评估患者：患者的病情及皮肤卫生状况。	1	

	<p>(2) 向患者解释床上擦浴的目的、方法、注意事项及配合要点。</p> <p>2. 患者准备:</p> <p>(1) 了解床上擦浴的目的、方法、注意事项及配合要点。</p> <p>(2) 病情稳定, 全身状况较好。</p> <p>(3) 患者排空大小便。</p> <p>3. 护士准备: 衣帽整洁, 洗手, 戴口罩。</p> <p>4. 用物准备 (缺一多一均扣一分):</p> <p> 治疗盘内放置: 大毛巾、毛巾、小毛巾、清洁衣裤、头梳、治疗巾、小剪刀、浴皂、量杯、50%乙醇、滑石粉、弯盘、</p> <p> 治疗盘外放置: 脸盆 2 个、热水(水温 50~52℃)、污水桶, 必要时备便盆及盖布、屏风。</p>	0.5	
		0.5	
		3	
操作 步骤 60%	<p>1. 将用物带入病室, 核对, 调节室温在 24℃ 以上, 关好门窗, 拉上床帘或使用屏风遮挡, 松开盖被, 按需要给予便盆。</p> <p>2. 洗脸前松开领扣将衣领内折。倒热水于脸盆内 2/3 满, 用微湿毛巾包在右手上, 为患者洗脸、眼、耳、颈, 注意耳后及颈部皮肤皱褶处, 依次再擦洗一遍。</p> <p>3. 脱去患者上衣, (先脱近侧, 后脱对侧, 如有外伤, 先脱健侧, 后脱患侧) 放在护理车下层, 将大毛巾铺在近侧上肢下, 从上至下擦洗, 顺序是从肩外侧至臂外侧; 腋窝至臂内侧。先用湿毛巾抹肥皂擦洗, 再用湿毛巾擦去肥皂液, 清洗毛巾后再擦洗一遍, 最后用大毛巾擦干。同法擦洗对侧上肢。洗双手, 擦干。</p>	4	
		8	
		9	

	4. 更换热水，用大毛巾铺在胸腹部，从上向下按顺序擦洗，方法同手臂。注意擦洗脐部，女患者应清洁乳房下皮肤皱褶处。	5	
	5. 协助患者侧卧，背向护士，铺大毛巾，擦洗背部、臀部，方法同手臂，观察皮肤有无异常，用 50%酒精按摩背部并涂上滑石粉。	10	
	6. 穿上清洁衣服，如有外伤，应先穿患侧，后穿健侧，协助患者仰卧。	4	
	7. 更换热水，脱下裤子，遮盖会阴部，铺大毛巾擦洗下肢：大腿根部→大腿外侧；腹股沟→大腿内侧；大腿后侧→足跟，方法同手臂。同法擦洗对侧。	6	
	8. 将脸盆放在床尾大毛巾上，洗双脚，擦干。	2	
	9. 换另一脸盆倒上热水，用另一条毛巾擦洗会阴，穿上清洁裤子，脏裤子置护理车下层。	4	
	10. 按需要为患者修剪指趾甲，梳头及更换床单及被套。	3	
	11. 了解患者的感觉，向患者交代注意事项。	2	
	12. 整理床铺，清理用物，拉开床帘或撤走屏风，适当开窗，洗手、记录。	3	
注意 事项 7%	1. 护士操作中要应用节力原则。	2	
	2. 操作时要体贴患者，保护患者的自尊，动作敏捷、轻柔，减少翻动次数和暴露，防止受凉。	3	
	3. 擦浴中应注意观察患者的病情变化。	2	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	

质量标准 10%	操作熟练，程序清楚，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

7. 鼻导管给氧法

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 纠正各种原因造成的缺氧状态，提高动脉血氧分压和血氧饱和度，增加动脉血氧含量。 2. 促进组织的新陈代谢，维持机体生命活动。	2 1	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者 ①年龄、病情、意识状态及营养状况等；②心理状态及配合程度。 (2) 向患者解释吸氧法的目的、方法、注意事项及配合要点。 2. 患者准备： (1) 了解吸氧法的目的、方法、注意事项及配合要点。 (2) 体位舒适、情绪稳定、愿意配合。 3. 护士准备：衣帽整洁，洗手，戴口罩 4. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 给氧用物：氧气筒、氧气表、鼻导管、湿化瓶（内装湿化液 1/3~1/2）、小药杯（内有冷开水）、棉签、氧气记录单（或特护单）和笔、扳手、弯盘。	1 1 1 2	

	拔管用物:治疗碗内有纱布、弯盘、记录单(或特护单)、笔。		
操作 步骤 60%	1. 检查氧气筒的空满标志,开总开关冲去灰尘,关总开关。	3	
	2. 将氧气表装在氧气筒上,湿化瓶与氧气表连接,检查流量表是否关紧。	3	
	3. 开总开关、开流量表、检查有无漏气和是否通畅,关流量表。	4	
	4. 将氧气筒推至病室。	2	
	5. 携用物至床旁,核对床号、姓名。	2	
	6. 检查鼻腔,用棉签沾水清洁两侧鼻腔,将鼻导管与氧气表相连接,开流量表,根据病情调节氧流量,在小药杯内的冷开水中检查鼻导管是否通畅同时润滑前端。	7	
	7. 将鼻导管轻轻插入鼻腔,固定鼻导管,查看给氧时间。	4	
	8. 询问患者的感受,做好宣教,整理患者、床单位和用物。	5	
	9. 洗手,记录给氧时间、氧流量。	3	
	10. 随时观察病情,查看缺氧情况是否好转,氧气装置是否漏气及通畅,有无出现氧疗的副作用。	2	
	11. 确认患者无需用氧。	2	
	12. 携拔管用物至床旁,再次核对和解释,松开鼻导管,用纱布包住鼻导管前端并取下,擦净患者鼻腔周围。	7	
	13. 关流量表,将鼻导管与氧气表分离,放入医疗垃圾桶中。	4	

	14. 关总开关，开流量表将余氧排净，再关流量表。看停止给氧的时间。	4	
	15. 询问患者感受，进行宣教，整理床单位和用物。	3	
	16. 记录停止给氧时间、给氧总量及病情。	2	
	17. 整理：将氧气筒推回指定地点卸表，对湿化瓶等用物进行终末处理。	3	
注意 事项 7%	1. 用氧时，检查氧气装置有无漏气，是否通畅。	1	
	2. 严格遵守操作规程、注意安全用氧，做到四防，即防震、防火、防热、防油。氧气瓶搬运时要避免倾倒撞击。氧气筒应放在阴凉处，周围严禁烟火及易燃品，至少距明火 5m，距暖气 1m，以防引起燃烧。氧气表及螺旋口上勿上油，也不用带油的手卸表。	1	
	3. 供氧时应先调节氧流量，再连接鼻导管；停氧时，应先分离鼻导管，再关开关；中途改变流量，应分离鼻导管与湿化瓶连接处，调节好再接上。	1	
	4. 常用的湿化液有冷开水、蒸馏水。急性肺水肿用 20%~30%乙醇湿化。	1	
	5. 氧气筒内气体不可用尽，压力表至少要保留 0.5mPa (5kg/cm ²)，以免灰尘进入筒内，再充气时引起爆炸。	1	
	6. 氧气筒上应有空满标志。	1	
	7. 用氧过程中应加强监测。	1	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	

质量标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

8. 吸痰法

项目	内 容	标准 分数	考试 评分
目的 3%	1. 清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅。 2. 促进呼吸功能，改善肺通气。 3. 预防并发症发生。	1 1 1	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者 ①年龄、病情、意识、治疗情况；②心理状态及合作程度；③有无呼吸道分泌物排出的能力。 (2) 向患者解释吸痰的目的、方法、注意事项及配合要点；观察患者生命体征及 SPO ₂ ，如有吸氧者提高吸氧浓度 2 分钟。 2. 患者准备：患者了解吸痰的目的、方法、注意事项及配合要点；愿意配合。 3. 护士准备：衣帽整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。 4. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 无菌治疗盘（内有无菌治疗碗两个）、无菌生理盐水、吸痰管数根，治疗碗内有清洁纱布一块、弯盘。必要时备压舌板、张口器、舌钳。另备电	1 0.5 0.5 3	

	动吸引器或中心吸引器。		
操作 步骤 60%	1. 携用物至床旁,再次核对患者,检查患者口、鼻腔,取下活动义齿。	3	
	2. 为患者翻身拍背:操作者用一手握成空掌,由下而上,由外向内拍击患者后背部。	3	
	3. 将患者头部转向一侧,面向操作者(如为昏迷患者,用张口器帮助张口)。	3	
	4. 连接、检查并调节负压吸引器(中心负压吸引器或电动吸引器),洗手。	3	
	5. 打开治疗盘,向治疗盘的2个无菌治疗碗中倒无菌生理盐水,戴上无菌手套,用无菌技术取出吸痰管,将吸痰管与吸引管对准衔接,在左边无菌治疗碗中试吸检查吸痰管是否通畅。	10	
	6. 将吸痰管插入气管,插管过程中不可有负压。 (1) 经口吸痰:将吸痰管插入口咽部10~15cm以上。昏迷患者可用压舌板或张口器帮助张口。 (2) 经鼻吸痰:先取下给氧管,吸痰管由鼻腔插入20~25cm以上。 (3) 经人工气道吸痰:将吸痰管插入至气管隆突处,气管插管应插入30~35cm以上,气管套管应插入10~15cm以上。	12	
	7. 吸痰管左右旋转,边吸边退,边观察吸出液的性状,每次吸痰时间不超过15s,每吸痰一次应更换吸痰管。	9	
	8. 吸痰管退出后用右边无菌治疗碗中的生理盐水抽吸冲洗导管,分离吸痰管置于医疗垃圾袋中,脱去手套。	4	

	9. 擦净面部、观察气道是否通畅、患者的一般情况如面色、呼吸、心率、血压等是否改善。	4	
	10. 询问患者感受。进行健康教育。	3	
	11. 为患者摆好舒适体位，整理床单位，调节氧气流量至正常水平。	2	
	12. 关闭负压吸引器开关，及时倒掉贮液瓶内的液体。整理用物。	2	
	13. 洗手、记录。	2	
注意 事项 7%	1. 吸痰前检查电动吸引器性能是否良好，连接是否正确。	1	
	2. 严格执行无菌操作，每吸痰一次更换一根吸痰管。	1	
	3. 吸痰动作轻柔，防止呼吸道黏膜损伤。	1	
	4. 痰液粘稠时，可配合叩击、蒸汽吸入、雾化吸入，提高吸痰效果。	2	
	5. 贮液瓶内吸出液应及时倾倒，不得超过 2/3。	1	
	6. 每次吸痰时间<15s，以免造成缺氧。	1	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
质量 标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

9. 乙醇拭浴

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	通过乙醇的蒸发，刺激皮肤血管扩张的作用，增加机体散热，使高热患者降温。	3	
准备 5%	<p>1. 评估患者</p> <p>(1) 评估患者 ①年龄、病情、体温、意识状态及治疗等；②心理状态及配合程度；③皮肤状况、有无乙醇过敏史。</p> <p>(2) 向患者解释乙醇拭浴的目的、方法、注意事项及配合要点。</p> <p>2. 患者准备：</p> <p>(1) 了解乙醇拭浴的目的、方法、注意事项及配合要点。</p> <p>(2) 体位舒适、情绪稳定、愿意配合，根据需要排尽大小便。</p> <p>3. 护士准备：衣帽整洁，洗手，戴口罩。</p> <p>4. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 治疗碗（内盛 25%~35%乙醇 200~300 毫升，温度 30℃）、小毛巾 2 块、大毛巾、冰袋及套、热水袋及套、清洁衣裤，必要时备便盆及便盆巾、屏风。</p>	<p>1</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>3</p>	
操作步骤 60%	<p>1. 携用物至病室，再次核对床号、姓名，对患者说明目的取得合作，遮挡患者，松开盖被。</p> <p>2. 置冰袋于头部，助降温并防止头部充血，引起头痛。置热水袋于足底，使患者舒适，并促进足底血管扩张，有利于散热。</p> <p>3. 脱下患者上衣，解松腰带，露出上肢，下垫</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>7</p>	

	<p>大毛巾，将拧至半干的纱布或小毛巾缠在手上，进行拍拭。</p> <p>4. 拍拭顺序由颈外侧沿上臂外侧至手背，由侧胸经腋窝沿上臂内侧至手掌。拍拭完毕用大毛巾擦干，2 块小毛巾交替使用。</p> <p>5. 同法拍拭对侧，每侧上肢各拍拭 3 分钟。</p> <p>6. 协助患者侧卧，背向护士，下垫大毛巾，拍拭背部，（时间 3 分钟）用大毛巾擦干，为患者穿上衣。</p> <p>7. 脱下裤子，遮盖会阴部，露出一下肢，垫上大毛巾，将纱布或小毛巾拧至半干拍拭。从髌骨沿大腿外侧后至足背；从腹股沟沿大腿内侧至内踝；大腿跟部经腘窝至足跟。拍拭手法同上肢，拍拭完毕用大毛巾擦干皮肤。</p> <p>8. 同法拍拭对侧，每侧下肢拍拭各 3 分钟，全过程 20 分钟以内，为患者穿裤。</p> <p>9. 移去热水袋，盖好被，整理病床单元。洗手。</p> <p>10. 半小时后测体温并记录在体温单上，如体温降至 39℃ 以下，应取下头部冰袋，让患者休息。洗手，记录。</p>	7	
		5	
		6	
		7	
		6	
		5	
		5	
注意 事项 7%	<p>1. 乙醇温度应接近体温，避免过冷的刺激进一步促进肌肉收缩，使体温继续上升。</p> <p>2. 拭浴时，以拍拭方法进行，不用摩擦方式，因摩擦易生热。在拍拭腋窝、腹股沟、腘窝等血管丰富处，应适当延长时间，以利增加散热。</p> <p>3. 禁拍拭后项、胸前、腹部、足底等，以免引起不良反应。</p> <p>4. 拭浴过程中，随时观察患者情况，异常时，应</p>	2	
		2	
		1	
		2	

	立即停止并及时与医生联系。		
指导患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
质量标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

10. 鼻饲法

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	供给患者流质饮食或药物，达到补充营养、水份和治疗作用。	3	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者 ①年龄、病情、意识状态、活动能力等；②心理状态及配合程度；③鼻腔是否通畅，鼻腔黏膜有无肿胀、炎症、鼻中隔有无偏曲、息肉等，既往有无鼻部疾患等。 (2) 向患者或家属（昏迷患者）解释鼻饲法的目的、方法、注意事项，教会配合方法，以取得合作。	1	
	2. 患者准备：了解管饲饮食的目的、操作过程及注意事项，愿意配合，鼻孔通畅。	0.5	
	3. 护士准备：衣帽整洁，修剪指甲，洗手，戴口	0.5	

	<p>罩。</p> <p>4. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 插管用物：治疗盘内置：无菌鼻饲包（内有石蜡油棉球、弯盘、胃管、纱布 2 块、压舌板、30~50ml 注射器、血管钳），治疗巾、鼻饲饮食 200ml（温度 38~40℃）、温开水、胶布、弯盘、听诊器、别针、夹子、棉签。根据患者需要可备漱口液或口腔护理用物。 拔管用物：治疗盘内备有治疗碗（内有纱布 2 块）、治疗巾、松节油、棉签、弯盘。</p>	3	
操作 步骤 60%	<p>1. 携用物至床旁，核对患者姓名、床号，再次洗手，有活动义齿者应取下。</p> <p>2. 协助患者取坐位或半坐位，无法坐起者取右侧卧位，昏迷患者取去枕平卧位，头向后仰。</p> <p>3. 颌下铺治疗巾，检查鼻腔并用湿棉签清洁两侧鼻腔。</p> <p>4. 准备 2 条胶布，检查并打开鼻饲包，倒温开水于包内的治疗碗中，整理鼻饲包内其他用物，检查胃管是否通畅，润滑胃管前端。</p> <p>5. 将胃管连同鼻饲包内的弯盘置于患者口角旁，用血管钳夹取胃管，松开胃管前端测量插入长度（患者发际到剑突长度），左手在管上做出标记。</p> <p>6. 从一侧鼻孔轻轻插入胃管，到咽喉部时（插入 14~16 cm）嘱清醒患者作吞咽动作，同时将胃管送下。</p> <p>7. 如昏迷患者，在插管前应将患者头向后仰，当插至 15cm（会厌部）时，以左手将患者头托起，使下颌靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度，</p>	2 3 2 3 4 2 2	

以便胃管进入食道。		
8. 若患者出现恶心，应暂停片刻，嘱其作深呼吸或作吞咽动作，插入不畅时应检查胃管是否盘在口中或胃管回抽一小段，再小心向前推进；插管过程中如发现呛咳、呼吸困难、紫绀等，表示误入气管应立即拔出，休息片刻后重插。	6	
9. 检查胃管是否在胃内的方法有：用注射器抽吸有无胃液；将管末端放入碗内检查有无气泡；注入 5~10ml 空气，用听诊器听胃部有无气过水声。	3	
10. 证实胃管在胃内后用胶布固定在鼻翼部和面颊部。	2	
11. 先注入少量温开水，再注入饮食或药液，每次量不超过 200 毫升，间隔时间不少于 2 小时。注完饮食后再注入少量温开水。每次推注鼻饲液后应反折胃管末端，避免灌入空气引起腹胀。	6	
12. 将胃管末端反折，用纱布包好，再用夹子夹紧，别针固定胃管于床单或枕头上。	3	
13. 协助患者清洁口、鼻、面部，整理床单位，嘱患者维持原卧位 20~30 分钟。	3	
14. 整理用物，注射器洗净后放在治疗碗内，上盖纱布，放在患者床旁桌上。鼻饲用物每日更换消毒。	2	
15. 洗手，记录鼻饲情况。	2	
16. 拔胃管：		
(1) 确认患者可以拔胃管。	1	
(3) 携用物至床旁，再次核对患者。	2	
(4) 铺治疗巾，置弯盘于患者口角旁。取下别针和胶布，夹紧胃管末端，让患者作深呼吸，等	7	

	慢慢呼气时，轻柔地拔出胃管，边拔边用纱布擦胃管。拔至咽喉部时应快速拔出，以免液体流入气管。 (5) 如有胶布痕迹应擦去；清洁患者口鼻、面部；清醒患者应协助漱口。 (6) 了解患者感觉，向患者交代注意事项，整理床单位和用物。 (7) 洗手，做好记录。	2 2 1	
注意 事项 7%	1. 插管时动作应轻柔，避免损伤食管黏膜。 2. 每次喂食前应证实胃管在胃内且通畅，并用少量温开水冲管后再进行喂食，鼻饲完毕后再次注入少量温开水，防止鼻饲液凝结。 3. 鼻饲液温度应保持在 38~40℃，避免过冷或过热；新鲜果汁与奶液应分别注入，防止产生凝块；药片研碎溶解后注入。 4. 长期鼻饲者应每日进行口腔护理 2 次，并定期更换胃管。 5. 食管静脉曲张、食管梗阻的患者禁忌使用鼻饲法。	1 2 2 1 1	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
质量 标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

11. 女患者留置导尿管

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 抢救危重、休克患者时正确记录每小时尿量、测量尿比重,以密切观察患者的病情变化。	0.5	
	2. 为盆腔手术排空膀胱,使膀胱持续保持空虚,避免术中误伤。	0.5	
	3. 某些泌尿系统疾病手术后留置导尿管,便于引流和冲洗,以减轻手术切口的张力,促进切口的愈合。	1	
	4. 为尿失禁或会阴部有伤口的患者引流尿液,保持会阴部的清洁干燥。	0.5	
	5. 为尿失禁的患者进行膀胱功能训练。	0.5	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者 ①年龄、病情、意识状态及营养状况等;②心理状态、自理能力及配合程度;③膀胱充盈度及会阴部皮肤黏膜情况。 (2) 向患者解释留置导尿的目的、方法、注意事项及配合要点。如患者有自理能力,嘱其清洁会阴;如没有自理能力,协助其清洁会阴。	1	
	2. 患者准备:(1) 了解留置导尿的目的、方法、注意事项及配合要点。 (2) 体位舒适、情绪稳定、愿意配合,自行或协助清洗会阴部。	1	
	3. 护士准备:衣帽整洁,洗手,戴口罩。		
	4. 用物准备(缺一多一均扣一分): 治疗盘内置一次性无菌导尿包,无菌手套,无	1 2	

	菌持物钳，弯盘，一次性治疗巾、胶布、别针。另备便盆及便盆布。必要时备屏风。		
操作 步骤 60%	1. 带齐用物至病室，核对床号、姓名。	1	
	2. 根据情况关闭门窗，拉上床帘或用围屏遮挡患者。松开床尾盖被。	2	
	3. 脱去患者对侧裤腿遮近侧腿上（天冷时可用浴巾或毛毯加盖）、取屈膝仰卧位，两腿分开，对侧用被盖好。	3	
	4. 臀下铺治疗巾，弯盘放于两腿之间。	1	
	5. 开导尿包外包装取出导尿包，用无菌技术方法打开内层治疗巾，开包后用无菌持物钳夹取外阴初步消毒用物，按原折痕包好导尿包。	3	
	6. 消毒用物放于两腿之间，倒入消毒棉球，进行初步消毒：戴上手套，从上而下、由外向内〔阴阜—对侧大阴唇—近侧大阴唇—左手撑开大阴唇，暴露出小阴唇和尿道口—对侧小阴唇—近侧小阴唇—尿道口—肛门进行消毒。	5	
	7. 消毒时每个棉球只用一次，消毒完毕，将弯盘放在床尾，消毒用物放车下层。掀开便盆巾，洗手。	4	
	8. 将无菌导尿包放在两腿间打开，按无菌技术操作打开内层治疗巾，铺好无菌区。	4	
	9. 戴无菌手套，铺孔巾，整理物品，检查、润滑导尿管，将再次消毒外阴用物放于近会阴处。	5	
	10. 用左手食、拇指分开小阴唇，自上而下，由内向外（尿道口—对侧小阴唇—近侧小阴唇—尿道口）进行消毒，第二次消毒尿道口时更换	5	

	镊子，每个棉球只用一次。		
	11. 导尿管放于无菌弯盘上，无菌弯盘放在靠近孔巾口，用镊子夹取导尿管。	4	
	12. 指导患者放松。导尿管对准尿道口轻轻插入4~6cm，见尿流出后再插入1~2cm。	3	
	13. 左手固定尿管，引出尿液，若需作尿培养，用无菌试管接取尿液5ml，盖好瓶盖。	4	
	14. 夹闭导尿管尿液出口的末端，将导尿管与引流袋连接，向导尿管气囊内注入生理盐水并固定导尿管。	2	
	15. 导尿管与引流袋穿过孔巾口，将引流袋从大腿下侧穿过之后固定在床旁，导尿管用胶布固定于大腿内侧。再用别针将引流袋的连接管固定在床单上。	5	
	16. 注明置管日期。	1	
	17. 撤下孔巾，擦净外阴，脱去手套放弯盘内，撤去用物，协助患者穿裤。	2	
	18. 整理用物，协助患者卧于舒适位置，整理床铺，对患者进行健康教育，将标本及时送检。	3	
	19. 撤去围帘，打开门窗，洗手、记录（置管日期，尿液的量、性质、颜色）。	3	
注意 事项 7%	1. 用物必须严格灭菌，并按无菌操作进行，预防尿路感染。	1	
	2. 保护患者自尊和隐私、耐心解释，操作环境要遮挡。	1	
	3. 导管误入阴道，应换管重新插入。	1	
	4. 选择光滑和粗细适宜的导尿管，插管时动作要轻柔，避免损伤尿道粘膜。	1	

	5. 对膀胱高度膨胀且又极虚弱的患者, 第一次导尿不应超过 1000ml, 防止虚脱与血尿。 6. 指导长期留置尿管的患者多饮水并进行膀胱功能训练。	2 1	
指导患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
质量标准 10%	操作熟练, 程序清晰, 动作轻、稳、准。 (好 10 分; 较好 8 分; 中 5 分; 差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

12. 大量不保留灌肠法

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 解除便秘、肠胀气。 2. 清洁肠道, 为肠道手术、检查或分娩作准备。 3. 稀释并清除肠道内的有害物质、减轻中毒。 4. 灌入低温液体, 为高热患者降温。	0.5 1 1 0.5	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者 ①年龄、病情、排便情况、意识状态及营养状况等; ②心理状态、自理能力及配合程度。③患者肛门及肛周皮肤有无异常。 (2) 向患者解释 ①大量不保留灌肠的目的、方法、注意事项及配合要点; ②嘱患者排尿。 2. 患者准备:	1 1	

	<p>(1) 了解大量不保留灌肠的目的、方法、注意事项及配合要点。</p> <p>(2) 体位舒适、情绪稳定、愿意配合, 根据需要排尽小便。</p> <p>3. 护士准备: 衣帽整洁, 洗手, 戴口罩。</p> <p>4. 用物准备 (缺一多一均扣一分):</p> <p>配制灌肠液物品: 量杯、肥皂液 (或生理盐水)、水温计、纱布、水。</p> <p>按医嘱配置灌肠液: ①将肥皂液配置成 0.1~0.2%肥皂液 (或用生理盐水); ②液量: 成人每次用量 500~1000ml、儿童 200~500ml; ③温度: 39~41℃ (降温用 28~32℃、中暑者用 4℃)。</p> <p>灌肠物品: 治疗盘内备灌肠筒 (袋) 一套 (内有灌肠液)、血管钳、肛管一根、凡士林、棉签、手纸、手套、治疗巾、弯盘、便盆及便盆巾。</p>	1	
操作 步骤 60%	<p>1. 携用物至病室, 再次核对床号、姓名, 遮挡患者。</p> <p>2. 取左侧卧位, 双膝屈曲, 脱裤至膝部, 使臀部移近床沿。</p> <p>3. 臀下垫治疗巾, 弯盘、卫生纸置臀边, 如患者肛门括约肌失去控制能力取仰卧位, 臀下垫便盆。盖好被子, 只暴露臀部。</p> <p>4. 灌肠筒 (袋) 挂于输液架上, 液面距肛门约 40~60cm。</p> <p>5. 操作者戴上手套, 润滑肛管前端, 将肛管与灌肠筒 (袋) 连接, 放出少量液体, 排出管内气体后用血管钳夹紧。</p> <p>6. 左手用卫生纸分开臀部, 暴露肛门, 嘱患者</p>	3	3
		5	
		2	
		5	
		4	

深呼吸。		
7. 右手用卫生纸包住肛管轻轻插入直肠 7~10cm, 小儿约 4~7cm。左手将两块卫生纸合并固定肛管, 右手松开血管钳或调节器, 使液体缓缓流入。	5	
8. 观察并控制流速, 注意观察患者反应: ①如溶液流入受阻, 可稍移动肛管, 必要时检查有无粪块阻塞; ②如患者有腹胀或便意感应适当调低灌肠筒的高度, 并嘱患者深呼吸, 以减轻腹压; ③患者有无面色苍白、心慌、气急等反应, 若出现应立即停止操作, 并通知医生。	3	
9. 灌肠液即将流尽时, 夹紧导管。将两块卫生纸分开, 左右手各一, 右手包裹肛管轻轻拔出后, 左手擦净肛门。	5	
10. 将肛管与从灌肠筒(袋)接头处取下, 放入弯盘内。取下灌肠筒(袋)(如为一次性灌肠袋则弃于医疗垃圾袋内)。	3	
11. 置弯盘于车下层, 脱去手套, 撤去治疗巾。	3	
12. 能自理患者取平卧位, 嘱保留 5~10min 后自行排便。	2	
13. 不能下床患者, 臀下置便器, 同时将呼唤器、卫生纸放于易取处。便后协助取出便器, 擦净肛门, 穿好衣裤。	6	
14. 协助患者取舒适卧位。	2	
15. 观察大便性状, 必要时留取标本。	2	
16. 整理床单位, 开窗通风、撤去围屏, 清理用物。	4	
17. 记录: 在当天体温单的大便栏内记录结果	3	

	(1/E, 表示灌肠后排便一次; 0/E, 表示灌肠后无排便; 11/E, 表示自行排便一次, 灌肠后又排便一次)。		
注意 事项 7%	1. 急腹症、妊娠、严重心血管疾病等患者禁忌灌肠。	1	
	2. 伤寒患者灌肠时溶液不得超过 500ml, 压力要低 (液面不得超过肛门 30cm)。	1	
	3. 肝昏迷患者灌肠, 禁用肥皂水, 以减少氨的产生和吸收; 充血性心力衰竭和水钠潴留患者禁用 0.9%氯化钠溶液灌肠。	1	
	4. 准确掌握灌肠溶液的温度、浓度、流速、压力和液量。	1	
	5. 灌肠时患者如有腹胀或便意时, 应嘱患者做深呼吸, 以减轻不适。	1	
	6. 灌肠过程中应随时观察患者的病情变化, 如发现脉速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌气急时, 应立即停止灌肠并及时与医生联系, 采取急救措施。	2	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
质量 标准 10%	操作熟练, 程序清晰, 动作轻、稳、准。 (好 10 分; 较好 8 分; 中 5 分; 差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

13. 药物过敏试验

项目	内 容	标准 分数	考试 评分
目的 3%	1. 用于各种药物的皮肤过敏试验。 2. 预防接种。 3. 用于局部麻醉的先驱步骤。	1 1 1	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者①年龄、病情、治疗情况、用药史及药物过敏史；②患者意识状态、心理状态、对用药的认知及合作程度；③患者注射部位的皮肤状态。 (2) 向患者解释药物过敏试验的目的、方法、注意事项及配合要点。 2. 患者准备： (1) 患者了解过敏试验的目的、方法、注意事项及配合要点。 (2) 患者空腹时不宜进行皮试。 3. 护士准备：衣帽整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。 4. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 治疗盘内备：2%碘酊、75%乙醇、砂轮、棉签、无菌治疗巾、0.9%生理盐水、按医嘱备药、0.1%盐酸肾上腺素和注射器。 治疗盘外备：医嘱单或电脑注射单、开瓶器、无菌注射器（1ml、2~5ml）和针头（41/2~7号）。 洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒。	1 0.5 0.5 3	

操作 步骤 60%	1. 在治疗室, 根据医嘱核对注射单(床号、姓名、药名、剂量、浓度、方法、时间); 检查药物的有效期、批号、有无裂痕、变质; 检查注射器有效期、包装袋是否完好。	5
	2. 开启密闭药瓶铝盖中心部位, 消毒瓶塞, 用砂轮锯一裂痕, 再用酒精棉签拭去玻璃粉, 折断安瓿。	4
	3. 用 5 毫升注射器抽吸药液, 手不可触及活塞, 排尽空气, 防止浪费药液, 注入密闭瓶中。	6
	4. 用 1 毫升注射器抽取所需皮试药量进行稀释。配制后注明配制时间。	15
	5. 再次两人核对医嘱单或注射单。	2
	6. 保持配好的药液无菌: 注射器套上针头套, 将安瓿或药瓶放于一边, 一起放入无菌治疗巾内。	2
	7. 将用物备齐带入病室, 做好三查七对(要求具体内容并在步骤中体现出来), 选择合适部位, 用酒精棉签消毒皮肤, 范围直径在 5 厘米以上。	6
	8. 再次核对, 排气。	2
	9. 左手绷紧皮肤, 右手持注射器, 针尖斜面朝上, 与皮肤呈 5° 角刺入皮内, 针尖斜面进入皮内后, 放平注射器, 用左手大拇指固定针栓, 右手缓慢推药液 0. 1ml, 使局部成一皮丘。	8
	10. 拔出针头, 切勿按压局部。并嘱患者勿按压皮丘、暂时不能离开病房、勿冲洗局部皮肤。	2
	11. 再次核对、观察反应。	2
	12. 整理用物, 20 分钟后观察试验结果, 告知患者及其家属试验结果。向患者交代注意事项。	4
	13. 告知医生皮试结果并记录在体温单、病历、	2

	医嘱单、床头卡、护理评估单上。		
注意 事项 7%	1. 严格执行查对制度和无菌操作制度。	1	
	2. 做药物过敏试验前, 护士应详细询问患者的用药史、过敏史及家族史, 如患者对需要注射的药物有过敏史, 则不可作皮试并与医生联系, 更换其他药物。	2	
	3. 药物试验消毒皮肤时忌用碘酊、碘伏, 以免影响对局部反应的观察。	1	
	4. 进针角度以针尖斜面能全部进入皮内为宜, 进针角度过大易将药液注入皮下, 影响结果的观察和判断。	1	
	5. 在为患者做药物过敏试验前, 要备好急救药品, 以防发生意外。	1	
	6. 药物过敏结果如为阳性反应, 告知患者或家属, 不能再用该种药物, 并记录。	1	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	
质量 标准 10%	操作熟练, 程序清晰, 动作轻、稳、准。 (好 10 分; 较好 8 分; 中 5 分; 差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

14. 静脉输液法

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 补充水分及电解质, 预防和纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱。	1	
	2. 增加循环血量, 改善微循环, 维持血压及微循环灌注量。	1	
	3. 供给营养物质, 促进组织修复, 增加体重, 维持正氮平衡。	0.5	
	4. 输入药物, 治疗疾病。	0.5	
准备 5%	1. 评估患者 (1) 评估患者 ①年龄、病情、意识状态及营养状况等; ②心理状态及配合程度; ③穿刺部位的皮肤、血管状况及肢体活动度。 (2) 向患者解释输液的目的、方法、注意事项及配合要点。	1	
	2. 患者准备: (1) 了解静脉输液的目的、方法、注意事项及配合要点。 (2) 体位舒适、情绪稳定、愿意配合, 根据需要准备排尽大小便。	0.5	
	3. 护士准备: 衣帽整洁, 洗手, 戴口罩。	0.5	
	4. 用物准备 (缺一多一均扣一分): 治疗盘内备: 基础治疗盘用物一套、输液标签 (根据医嘱打印或抄写一式两份)、输液巡视卡、液体及药物 (按医嘱准备)、注射器、输液器、治疗巾、开瓶器、笔、瓶套、止血带、输液贴、	3	

	<p>弯盘。必要时备胶水。</p> <p>治疗盘外备：输液架、剪刀、回收止血带桶、生活垃圾桶、医疗垃圾桶、锐器收集器、必要时备夹板、棉垫及绷带等。</p>		
<p>操作 步骤 60%</p>	1. 根据医嘱两人核对标签：核对床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间、失效期。其中一张标签夹在输液巡视卡上。	4	
	2. 核对所备药物的药名、浓度、剂量。	1	
	3. 检查药物瓶口有无松动、瓶身有无裂痕。	1	
	4. 检查有无浑浊、沉淀、絮状物。检查药物有无变色。	1	
	5. 将另一张输液标签倒贴在输液瓶上。	1	
	6. 用开瓶器启开输液瓶铝盖的中心部分，常规消毒瓶塞。	1	
	7. 按医嘱加入药物，检查药液情况，签加药时间及操作者全名（加药过程由另一名护士核对）。套上瓶套，消毒瓶塞一次。	4	
	8. 检查一次性输液器有无过期和漏气，打开输液器包装，将输液管和通气管针头同时插入瓶塞直至针头根部（输液管仍保留在包装袋中）。	2	
	9. 携用物至患者床旁，核对床号姓名。再次查对所有药液，再次洗手。	3	
	10. 协助患者取舒适体位，选择血管。	2	
	11. 调节输液架位置和高度，备好输液贴。	2	
	12. 挂输液瓶于输液架上。将穿刺针的针柄夹于两手指之间，倒置茂菲滴管，并挤压滴管使输液瓶内的液体流出。当茂菲滴管内的液面达到滴管的1/2~2/3满时，迅速转正滴管，打开调节器，	4	

使液体缓慢下降，排气至过滤网连接处，将输液管放好（未一次性排气成功扣2分）。		
13. 在穿刺部位下方铺上治疗巾，扎止血带于穿刺部位上10~15cm处，消毒穿刺部位皮肤（范围8×10cm）。	3	
14. 进针前再次核对。排气至针头处。让患者握拳，进针，见回血，针头放平再进少许。松开止血带、嘱患者松拳、打开调节器（未一针见血扣4分）。	8	
15. 确定滴入通畅，固定好。必要时用夹板固定关节。	2	
16. 根据患者的年龄、病情及药物的性质调节输液滴数，通常情况下，成人40~60滴/分；儿童20~40滴/分，特殊者另定。	3	
17. 最后一次查对。协助患者取舒适卧位，将呼唤器放于患者易取处。询问患者感受，做好交待。	4	
18. 整理病床单位和用物，洗手。在输液巡视卡上做好记录（输液的时间和滴速等）并挂在输液架上。	3	
19. 输液过程中加强巡视，随时观察输液情况。	1	
20. 确认全部液体输入完毕后，携拔针用物至床旁，核对床号姓名。	2	
21. 关输液管调节器、轻揭胶布，快速拔针，用棉签按压穿刺点，不揉搓，局部按压1~2分钟（至无出血为止）。	3	
22. 协助患者取舒适体位、整理床单位、清理用物、做好交待。	3	
23. 洗手、记录。	2	

注意 事项 7%	1. 严格执行无菌操作及查对制度, 预防感染及差错事故的发生。	0.5	
	2. 根据病情需要安排输液顺序, 并根据治疗原则, 按急、缓及药物半衰期等情况合理分配药物。	1	
	3. 对需要长期输液的患者, 要注意保护和合理使用静脉, 一般从远端小静脉开始穿刺(抢救时可例外)。	1	
	4. 输液前要排尽输液管及针头内的空气, 药液滴尽前要及时更换输液瓶或拔针, 严防空气栓塞。	1	
	5. 注意药物的配伍禁忌, 对于刺激性或特殊药物, 应在确认针头已刺入静脉内时再输入。	0.5	
	6. 严格掌握输液的速度。对有心、肺、肾疾病的患者, 老年患者、婴幼儿以及输注高渗、含钾或升压药液的患者, 要适当减慢输液速度; 对严重脱水, 心肺功能良好者可适当加快输液速度。	1	
	7. 输液过程中要加强巡视, 注意观察下列情况: (1) 滴入是否通畅, 针头或输液管有无漏液, 针头有无脱出、阻塞或移位, 输液管有无扭曲、受压。 (2) 有无溶液外渗, 注射局部有无肿胀或疼痛。 (3) 密切观察患者有无输液反应, 如患者出现心悸、畏寒、持续性咳嗽等情况, 应立即减慢或停止输液, 并通知医生, 及时处理。每次观察巡视后, 应做好记录。	2	
指导 患者 5%	对患者进行正确指导和良好沟通	5	

质量标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

15. 人工心肺复苏术

项目	内 容	标准 分数	考试 评分
目的 3%	对各种原因引起的休克、昏迷、心力衰竭、呼吸衰竭、创伤、意外等所造成的呼吸、心跳停止的患者进行抢救。	3	
准备 5%	1. 评估患者 评估患者的病情、意识状态、呼吸、脉搏、有活动无义齿等。	1	
	2. 患者准备：护士可对患者体位进行调整以便于抢救。	0.5	
	3. 护士准备：衣帽整洁、修剪指甲、洗手。	0.5	
	4. 用物准备（缺一多一均扣一分）：必要时准备心脏按压板、脚垫、纱布两块、简易呼吸器。	3	
判断 7%	1. 观察脸色，发现患者面色青紫，口唇紫绀。	1	
	2. 呼叫患者并拍打双肩（或压迫眶上神经），患者无反应。	1	
	3. 呼叫他人帮助（院外需拨打 120）、看呼救时间，并说出“呼救时间×点×分”。	2	
	4. 抢救者中指、食指移至喉结旁开 1~2cm，触	3	

	摸患者近侧颈动脉有无搏动。触摸同时眼睛看患者的面部及胸廓，观察胸部有无起伏，10s 内完成颈动脉搏动的检查。		
操作 步骤 58%	1. 拉好床帘，避免影响其他患者。	1	
	2. 去枕仰卧，掀开盖被，解开衣领及前胸衣服，松腰带。	2	
	3. 移开床旁桌，如果是软床，肩背下需垫心脏按压板，其上缘与患者肩平齐，两侧横跨床缘。将患者移近床缘，安放脚垫（或跪于床上）。	3	
	4. 心脏按压：如颈动脉无搏动，暴露胸部，抢救者站在脚垫上或跪在患者一侧，将一手掌根部紧贴在患者双乳头连线的胸骨中心（或剑突上 2~3 横指，另一手掌根部重叠放于其手背上，手指不能触及胸壁，双臂伸直，垂直接压，使胸骨下陷 $\geq 5\text{cm}$ （成人），每次按压后使胸廓完全反弹（按压与放松时间比 1: 1），放松时手掌不能离开胸壁，按压频率 ≥ 100 次/分。	15	
	5. 开放气道： （1）检查口腔，如有呼吸道分泌物或异物将患者头偏向一侧，应及时清除；如有假牙应取下，如有舌根后坠应拉出。 （2）再次开放气道。根据患者不同情况选择开放气道的方法，如仰头抬颈法、仰头抬颏法、托下颌法。	6	
	6. 人工呼吸： （1）再次开放气道。 （2）人工呼吸（口对口人工呼吸法），左手捏住患者鼻孔，吸气后，屏气，双唇包住患者口	2 10	

	<p>唇，不留空隙，使胸廓扩张，见胸廓抬起即可。吹气毕，松开捏鼻孔的手，头稍抬起，侧转换气，同法再次吹气，同时注意观察胸部复原情况。每次通气 1 秒钟，吹气量为 400-600ml/次。每次人工呼吸之前都必须开放气道。</p> <p>(3) 若用简易呼吸器，连接氧气，调节氧流量至少 10~12L/min (有氧情况下)。使面罩与患者面部紧密衔接，挤压气囊 1s，使胸廓抬举，连续两次。通气频率 8~10 次/ min。</p> <p>7. 胸外心脏按压与人工呼吸同时进行，单双人均以 30 (按压): 2 (通气) 的比例进行，反复 5 个循环之后，再人工呼吸 2 次，判断心肺复苏的效果。</p> <p>8. 心肺复苏后评价</p> <p>(1) 摸颈动脉 5~10 秒钟，如果没有搏动，继续心肺复苏。如有搏动，判断有无呼吸；如果没有呼吸，继续给予人工呼吸。如果呼吸、颈动脉搏动均恢复，复苏成功。</p> <p>(2) 复苏成功后，看抢救成功时间并说出，安慰患者，给予心理支持。</p> <p>9. 为患者取舒适体位 (复苏后体位)，未建立人工气道的患者头偏向一侧。</p> <p>10. 整理床单位、用物。</p> <p>11. 洗手、在特护单上准确完整记录抢救过程。</p>	3	
		3	
		4	
		3	
		2	
		2	
		2	
注意 事项 7%	<p>1. 患者仰卧，争分夺秒就地抢救，避免因搬动而延误时机。</p> <p>2. 清除口咽分泌物、异物，保证气道通畅。</p> <p>3. 按压部位要准确，用力合适，以防止胸骨、</p>	1	
		1	
		1	

	肋骨压折。 4. 按压应确保足够的速度与深度，尽量减少中断，如需安插人工气道或除颤时，中断不应超过 10s。 5. 成人使用 1~2L 的简易呼吸器，如气道开放，无漏气，1L 简易呼吸器挤压 1/2~2/3，2L 简易呼吸器挤压 1/3。 6. 人工通气时，避免过度通气。	1 2 1	
质量标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	

16. 尸体护理

项目	内容	标准分数	考试评分
目的 3%	1. 使尸体整洁，位置良好，易于鉴别。 2. 家属节哀，对尸体护理表示满意。	2 1	
准备 5%	1. 评估死者 (1) 评估死者：①死者是否有伤口，引流管； ②死者的身高、体重、皮肤情况和死因。 (2) 医生开出死亡通知单后，填写尸体鉴别卡； 安慰并通知家属，解释解释尸体护理的目的、方法、注意事项和配合要点。 2. 护士准备：衣帽整洁、修剪指甲，洗手，戴口罩，戴手套、态度严肃认真。	1 1	

	<p>3. 用物准备（缺一多一均扣一分）： 治疗盘内备：尸单，尸体衣裤（或尸袍）、尸体鉴别卡 3 张、别针或大头针 3 枚，弯血管钳、治疗碗、不脱脂棉花、绷带、四头带、剪刀、治疗巾、头梳、松节油，棉签，弯盆。有伤口者备换药敷料，按需要准备擦洗用具。必要时备隔离衣和手套、围屏。</p>	3	
操作 步骤 60%	1. 填写尸体卡 3 张，备齐用物携至床旁。	2	
	2. 劝家属离开病房；用围屏遮挡，撤去治疗用物。	4	
	3. 将尸体放平仰卧，头下垫一枕头，以免头部充血发紫或胃内容物流出，撤去被褥，用被套（或大单）遮盖尸体。	8	
	4. 梳头、洗脸、闭上眼睑，眼睑不能闭合，可用湿毛巾湿敷或于上眼睑下垫少许棉花，使上眼睑下垂闭合。如有假牙，则代为装上。	4	
	5. 用血管钳夹棉花填塞口、耳、鼻、肛门、阴道等，若有上消化道出血或肺部疾患者，应塞咽喉部，以免液体外溢，填塞孔道时，严禁棉花外露。下颏下垂口不能闭合者，用四头带托起下颏。	6	
	6. 脱去衣裤，依次洗净上肢、胸、腹、背及下肢，如有胶布痕迹，应用松节油擦净。	5	
	7. 有伤口者更换敷料，如有引流管应拔出后缝合伤口或用蝶形胶布封闭，再用棉垫盖好包扎。	3	
	8. 穿上尸体衣裤，将尸体鉴别卡固定手腕部。	4	
	9. 铺好尸单让尸体斜卧床上，端正尸体姿势。先将尸单下端遮盖脚，再将左右两边尸单整齐地包好，最后将尸单上端遮盖头部。在颈、腰及踝	14	

	部用绷带固定，再系一尸体鉴别卡在尸单上。 10. 用被套遮盖尸体，由病区工人送太平间，另一尸体卡挂在停尸屉外，以便家属认领。 11. 填写死亡通知单，在体温单 40~42℃ 之间写上死亡时间，按出院手续办理结帐，停止一切治疗，药物及饮食。 12. 将遗物清总交给家属，家属不在时，应由二人共同清点，将贵重物品列出清单交护士长保存，以便交还家属或死者工作单位。如死者为传染病，按传染患者终末消毒处理。 13. 床单位按出院的清洁消毒方法处理。	3 3 2 2	
注意 事项 7%	1. 医生证明患者确已死亡，应立即尸体护理，以防僵硬。 2. 应以严肃认真态度进行尸体护理。 3. 传染病患者的尸体护理应按隔离技术进行。 4. 安慰家属，劝其勿在病房放声啼哭，以免影响其他患者。	2 1 2 2	
劝慰 家属 5%	对死者家属进行正确指导和良好沟通	5	
质量 标准 10%	操作熟练，程序清晰，动作轻、稳、准。 (好 10 分；较好 8 分；中 5 分；差 2 分)	10	
理论 10%	问题陈述准确、完整、条理清晰	10	