

留置针静脉输液技术操作流程及评分标准

考生号：		监考人员：		计时人员：	
项目	内容及评分标准	分值	得分		
准备 18分	自身准备：着装规范，仪表符合操作要求（1分）无长指甲、洗手、戴口罩（1分）	2			
	双人核对：医嘱、输液卡、患者床号、姓名、住院号、药名、剂量、浓度、时间、用法、有效期（一项未核对扣0.5分，扣完3分为止）	3			
	用物准备：治疗盘、安尔碘、75%酒精、棉签、输液器、止血带、清洁手套、留置针（常规选择20-24G的导管）、留置针贴膜、胶布、输液卡、手消毒液、输液架，另根据医嘱备药及相关用物（漏一项扣0.5分，扣完2分为止）	2			
	环境准备：安全、安静、整洁、（0.5分），必要时隔帘/屏风遮挡（口述）（0.5分）	1			
	核对身份：使用两种及以上方式识别患者身份（2分）	2			
	患者评估：解释操作目的（1分）评估患者病情、意识、配合情况（1分），用药史及过敏史（2分），问二便（1分）	5			
	取舒适体位（1分），根据病情选择血管情况（1分）手消毒（至少15秒）（1分）	3			
实施 64分	核对药物：再次核对药物（2分），检查液体和药物的质量（2分）（查对错误，此项不得分）	4			
	消毒瓶口不跨越无菌区（2分）	2			
	检查输液器有效期，密闭性（1分）	1			
	接输液器，挂输液瓶（1分）输液器排气（1分）	2			
	打开留置针包装，准备好敷料及胶带（1分）	1			
	戴清洁手套（1分）	1			
	暴露穿刺部位（1分）	1			
	扎止血带方法正确（1分）	1			
	消毒范围正确（直径≥8cm）、待干（4分），消毒皮肤方法正确（顺时针、逆时针各一遍）（2分）	6			
	接留置针，松动针芯，去除针套（2分）	2			
	排气，输液管内无气泡（2分）	2			
	排气不浪费药液（2分）	2			
	再次核对输液卡和药液（2分）	2			
	嘱患者半握拳，针尖斜面朝上（1分），针头与皮肤呈15°~30°进针（2分），见回血后（模型可回血）降低到5°~10°再进针2mm，将针芯后撤2~3mm（5分），持导管座及针翼，将导管与针芯一并送入血管（2分）（不回血，该项不得分）	10			
	松止血带、松拳、松调节器（漏一项扣1分，扣完2分为止）	2			
	看点滴通畅后暂预调滴数（1分），贴膜固定（1分）、取止血带（1分）、脱手套（1分）	4			
	手消毒（至少15秒）	1			
标注穿刺日期、时间并签名	2				
妥善固定（高举平台法）	1				
根据医嘱、病情、年龄、药物调节滴速（±5滴）（2分），签名（1分）观察有无输液反应、穿刺部位有无红、肿、热、痛（2分），	5				

	第三次（再次）核对患者身份及药液（4分）	4	
	取舒适体位（0.5分）、整理床单位（0.5分）、垃圾分类处理（1分），	2	
	宣教：不能随意调节滴速（1分），不能自行拔针（1分），留置针留置时间不能超过96小时（1分），穿刺部位出现红肿、输液不滴或滴完、有胸闷不适等症状要及时告诉我们处理（1分）保持穿刺点干燥，避免感染（1分），穿刺肢体不要过度用力，避免回血造成堵管（1分）	6	
评价 18分	无菌观念：未戴口罩、穿刺未消毒、无菌物品污染后直接使用，反复跨越无菌区（违反任意一项扣完4分）	4	
	人文关怀：操作前告知目的（1分）；操作中询问感受并观察病情（1分）；操作后及时巡视及观察用药后反应（1分）；关注隐私保护及安全保护（1分）	4	
	熟练度：动作熟练、规范（3分），与患者沟通较好，患者对操作满意（4分）；	7	
	健康教育：有效沟通，有针对性，涉及操作、药物、疾病等相关内容（3分）	3	
	操作全过程时间≤12min（到时间停止操作）		
总分		100	
统分员：			