

三腔二囊管止血术

姓名	学号	实得分	分
项 目	具体内容	标准分	实得分
操作前准备	1.1 物品准备, 与患者的沟通 【评分点】 确认所需物品是否齐全完好 (1') 核对患者的姓名、床号 (1') [漏项不给分] 了解患者相关病史 (1'), 解释插管目的、风险与意外 (1'), 并取得清醒患者配合 (1') (无口述不给分)	5	
	2.1 无菌观念, 戴口罩、帽子, 患者体位的选择 【评分点】 操作者洗手 (2'), 正确戴好口罩 (2')、帽子 (2') 协助患者采取适当体位: 半卧位 (2') (在模拟设备上操作时, 无口述不给分)	8	
操作过程	2.2 检查并清洁患者鼻孔, 检查三腔管 【评分点】 患者颌下铺治疗巾, 检查鼻孔, 观察患者有无鼻息肉、鼻甲肥厚和鼻中隔弯曲 (2') (仅有口述扣 1') 选择合适的一侧鼻孔, 清除其鼻腔内的结痂及分泌物 (2') 告知患者注意配合吞咽动作 (1') (在模拟设备上操作时, 无口述不给分) 戴手套 (1') 后取出三腔管, 检查各段长度标记与各管腔通道 (2') 检查双气囊是否漏气 (胃气囊食管气囊各 2')、充气后膨胀是否均匀 (胃气囊食管气囊各 1')，检查合格后抽尽双囊内气体 (胃气囊食管气囊各 1') 测量三腔管插入长度, 从前额发际至胸骨剑突的距离或从鼻尖至耳垂再到胸骨剑突的距离, 并做标记 (2') 2.3 插管、固定与牵引 【评分点】 用石蜡油 (棉球) 润滑三腔管前端 (3') 和气囊表面 (3') 正确持拿三腔管 (3'), 沿所选鼻孔缓缓插入 (3') 到咽喉部时, 嘴患者配合吞咽动作 (3') (在模拟设备上操作时, 无口述不给分); 将三腔管下送到预定长度 (3'), 用注射器连接三腔管之胃管, 抽吸胃液, 证明在胃内) (6') (失败不给分, 反复一次扣 3', 直至本项为 0 分) 用止血钳夹闭胃管 (3'), 并用注射器先向胃气囊注入空气 200~300ml, 使胃气囊充气 (6'), 并立即用止血钳将此管腔钳住 (3') 将三腔管向外牵引 (3'), 感觉有中等弹性阻力时适度拉紧三腔管 (3'), 固定于患者的面部 (3'), 系上牵引绳 (3') 以 0.5kg 重沙袋 (或盐水瓶) 固定牵引 (3') (在模拟设备上操作时, 仅需口述) 向食管气囊内注入空气 100~150ml (6'), 然后钳夹住此管腔 (3') 撤去弯盘、治疗巾等 (2')	18	
总体评价	3.1 操作熟练 【评分点】 操作熟练 (1'), 稳重, 顺序有条理、不慌乱 (1')	2	

	3.2 爱伤观念、仪表、态度	3	
【评分点】			
操作中时刻注意患者的脉搏、呼吸 (1') 操作时态度认真严谨，沟通时有礼貌 (1') 操作后注意询问患者感受 (1')			
	3.3 物品复原整理	2	
【评分点】			
时间把握得当，规定时间内完成 (1') 物品基本复原、废物废料销毁、丢弃到正确的位置 (1')。[操作环境未清理干净或丢弃不当，均不给分]			