

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 | 5 | |
| | 【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） | | |
| 操作过程 | 2.1 无菌观念，戴口罩、帽子，患者体位的选择 | 8 | |
| | 【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） | | |
| | 2.2 检查并清洁患者鼻孔，检查三腔管 | 18 | |
| | 【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 | 62 | |
| | 【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，嘱患者配合吞咽动作（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'） | | |
| 总体评价 | 3.1 操作熟练 | 2 | |
| | 【评分点】 操作熟练（1'），稳重，顺序有条理、不慌乱（1'） | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | 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] | | |