

置胃管

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	8	
	【评分点】 确认所需物品是否齐全完好（2'） 核对患者的姓名、床号（2'） [漏项不给分] 解释插胃管目的（2'），了解患者相关病史（2'）（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	12	
	【评分点】 操作者洗手（3'），正确戴好口罩（3'）、帽子（3'） 协助患者采取适当体位，头稍后仰（3'）（在模拟设备上操作时，无口述不给分）		
	2.2 检查并湿润患者鼻孔，检查胃管	20	
	【评分点】 患者颌下铺治疗巾，检查鼻孔，观察有无鼻中隔偏曲（4'）（仅有口述扣2'） 选择合适的一侧鼻孔，清洁鼻孔并用棉球湿化（2'） 告知患者注意配合吞咽动作（2'）（在模拟设备上操作时，无口述不给分） 戴手套（2'）后取出胃管，检查胃管上刻度（2'）；接上注射器，检查通畅性（4'） 测量胃管插入长度，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（4'）		
	2.3 插胃管	48	
	【评分点】 用石蜡油（棉球）润滑胃管（4'） 正确持拿胃管（2'），用镊子夹持胃管头端（操作时若使用镊子不能插入，可用手插）（2'） 沿所选鼻孔缓缓插入胃管（4'） 到咽喉部时，嘱患者配合吞咽动作（4'）（在模拟设备上操作时，无口述不给分） 将胃管下送到预定长度（4'），患者张嘴检查胃管是否盘曲在口中（4'） 用注射器抽吸抽出胃液为插入成功（8'）（失败不给分，反复一次扣4'，直至本项为0分） 注入空气，用听诊器在胃部能听到气过水声，进一步证实在胃中（8'） 用纱布擦去患者口角分泌物，撤弯盘，摘手套，固定胃管于面颊部（4'） 连接胃肠减压器（在模拟设备上操作时，将胃管末端盖紧，用纱布包好），撤去治疗巾（4'）		
总体评价	3.1 操作熟练	4	
	【评分点】 操作熟练（2'），稳重，顺序有条理、不慌乱（2'）		
	3.2 爱伤观念、仪表、态度	6	
	【评分点】 操作中时刻注意患者的脉搏、呼吸（2'） 操作时态度认真严谨，沟通时有礼貌（2'） 操作后注意询问患者感受（2'）		
	3.3 物品复原整理	2	

	<p>【评分点】</p> <p>时间把握得当，规定时间内完成（1’）</p> <p>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]</p>
--	--