

# 颈内静脉置管、中心静脉压测定

## 一、颈内静脉置管操作

## 二、中心静脉压

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，与患者或家属的沟通	10	
	<b>【评分点】</b> 核对患者的姓名、性别、床号（2'）[漏项不给分] 与病人或家属谈话，做好解释工作，取得病人同意，争取清醒病人配合（4'）[无口述不给分] 准备和检查物品是否齐全完好，中心静脉穿刺包、消毒药水、局麻药、无菌手套、测压装置等（2'）[漏项或检查方法不正确均不给分] 操作前场地准备（要求在灭菌消毒房间内进行）（2'）[无口述不给分]		
操作过程	2.1 戴口罩、帽子、洗手	9	
	<b>【评分点】</b> 操作者正确戴好口罩（3'）、帽子（3'）[已全部戴好并且规范，建议给6'] 消毒洗手液洗手（3'）		
	2.2 患者体位的选择	4	
	<b>【评分点】</b> （以颈内静脉穿刺置管测压为例，也可选择锁骨下静脉） 病人仰卧侧头，头低脚高位（4'）[需辅以口述，无口述不给分]		
	2.3 穿刺点选择	9	
	<b>【评分点】</b> 一般首选右侧颈内静脉（3'）（无口述不给分） 以前路为例，穿刺点在胸锁关节（锁骨的胸骨端）上方 3~4cm；或者触及颈动脉三角处颈总动脉搏动，在搏动的外侧旁开 0.5 ~ 1cm（6'）		
	2.4 消毒、局麻、穿刺	54	
	穿刺点皮肤消毒 3 遍（3'），消毒范围 15cm（3'） 操作者立于病人穿刺侧，戴无菌手套（3'），打开穿刺包，检查器械（3'），铺洞巾（3'）[助手可协助固定洞巾] 穿刺点处皮内、皮下浸润麻醉（6'） 用左手示指、中指摸清颈动脉搏动，右手持试穿针，针干与皮肤呈 45~60 度角，（6'） 从动脉搏动外侧约 0.5~1.0cm 刺入回抽有暗红血液流出。一经成功，认准方向、角度和进针深度后拔出试穿针。（6'）[不成功不给分，反复一次扣 3'至本项为 0 分为止] 按试穿针的角度、方向及深度改用 18G 穿刺针进行穿刺，回抽有暗红血液流出（6'）[不成功不给分，反复一次扣 3'至本项为 0 分为止] 固定好穿刺针，依次置入导丝，扩张器，中心静脉导管（6'）[不成功不给分，反复一次扣 3'至本项为 0 分为止] 留置深度颈内约 12cm（3'），穿刺成功后应将导管内的气体抽出连接测压装置，妥善固定（3'） 手动测压时，扭动三通开关测压，液平面在量尺上的读数即为中心静脉压（3'） 用仪器测压，连接换能器与心电监护仪，对“0”点，可随时观察 CVP 曲线变化和 CVP		

	的值（1'）（口述可给分） [操作中违反无菌原则，扣 8']		
总体 评价	3.1 操作熟练	4	
	<b>【评分点】</b> 操作稳重、熟练（2'），顺序有条理、不慌乱（2'）（操作中形成血肿或误穿动脉均扣 2'）		
	3.2 爱伤观念、文明用语、仪表、态度	6	
	<b>【评分点】</b> 操作用力得当不粗暴（2'），操作中时刻注意患者的反应（2'） 操作时态度认真严谨，沟通时有礼貌（2'）		
	3.手术器具整理	4	
	<b>【评分点】</b> 规定时间内完成（2'），收拾妥当操作用器具，勿遗留在诊疗床上，将医疗废弃物放入指定地点（2'）[操作环境未清理干净或丢弃不当，均不给分]		