



永州职业技术学院
YONGZHOU VOCATIONAL TECHNICAL COLLEGE

助产专业技能考核题库

永州职业技术学院护理学院
2020年4月

目 录

一、助产基本技能	2
项目一 密闭式静脉输液	2
项目二 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	5
项目三 肌内注射（成人）	9
项目四 无菌技术操作	12
项目五 生命体征测量（成人）	16
项目六 氧气吸入疗法（氧气筒）	21
项目七 新生儿抚触	26
项目八 成人徒手心肺复苏	30
二、助产核心技能	34
项目一 胎儿电子监护	34
项目二 四步触诊	37
项目三 产程图绘制	41
项目四 自然分娩接产技术	52
项目五 会阴侧切缝合术	55
项目六 新生儿窒息复苏	60
项目七 新生儿沐浴（盆浴）	66
项目八 母乳喂养指导技术	73

助产专业技能考核题库

依据护士执业资格考试大纲和助产士岗位胜任力的基本要求，对接 1+X 母婴护理职业技能等级证书，设置助产基本技能、助产核心技能两个学习领域，遴选 16 个技能项目作为技能考核点，共 130 个情境任务，难度适中。根据孕（产）妇各阶段可能面临的健康问题情境，基于医院护理及产科近三年真实的病案资料，通过情境任务引导学生在帮助孕（产）妇/患者解决问题的过程中掌握专业技能，完成考核任务。

模块一、助产基本技能

项目一 密闭式静脉输液 编号：J-1-1

1.任务描述

(1) 试题编号：T-1-1

钱某，女，28 岁，孕 1 产 0。现停经 37 周，昨日开始感胎动较前减少，于今晨 8:00 再次来我院就诊。体格检查：T36.7℃，P72 次/分，R18 次/分，Bp120/80mmHg。心肺听诊未发现异常。行胎心监护结果显示胎心率基线 165 次/分，NST 无反应型。医生嘱产妇左侧卧位，予上氧、行生物物理评分检查的同时使用维生素 C 改善胎儿宫内情况。医嘱：5%葡萄糖注射液 500 ml+维生素 C 2.0g，静脉滴注，立即！

情境任务：请你为钱某静脉滴注该组液体。

(2) 试题编号：T-1-2

赵某，女，36 岁，孕 2 产 0。因停经 40 周，规律腹痛 2 小时，阴道流液半小时入院。入院诊断：孕 2 产 0，宫内妊娠 40 周，LOA，单活胎，临产。检查：宫高 34cm，腹围 96cm，头先露，未入盆。宫缩 30"/5~6'，胎心率 146 次/分，阴道检查：宫口开大 1cm，S-2，胎膜已破，羊水清亮。评估产妇无头盆不称，予试产。产妇临产 8 小时后宫缩 30"/7~8'，胎心率 142 次/分，检查宫口开大 3cm，S-1。胎儿监护仪显示宫缩时宫腔压力低，胎心基线在正常范围内波动。诊断：协调性宫缩乏力。医生决定予以加强宫缩。医嘱：5%葡萄糖注射液 500ml+缩宫素 2.5^U，静脉滴注，8 滴/分开始，根据宫缩调整滴速。

情境任务：请你为赵某静脉滴注该组液体。

(3) 试题编号：T-1-3

孙某，女，28 岁，孕 2 产 0。现停经 38 周，因阴道流液 14 小时入院。体格检查：T36.3℃，P96 次/分，R22 次/分，Bp120/70mmHg。心肺检查无异常，腹隆，宫高 33cm，腹围 94cm，可扪及规则宫缩，35"/5~6'，头先露，已入盆。胎心率 155

次/分，律齐。卫生垫上见清亮羊水。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大 2cm，头先露，S-2，胎膜已破，羊水清亮。产妇破膜时间超过 12 小时，需使用抗生素预防感染。青霉素皮试（-）。医嘱：生理盐水注射液 100ml+青霉素 480 万^U，静脉滴注，2 次/日。

情境任务：请你为孙某静脉滴注该组液体 1 次。

(4) 试题编号：T-1-4

谢某，女，28 岁，孕 2 产 1。产妇于孕 39 周时顺产一活男婴，产后 10 天出现发热、双乳胀痛。体查：T39℃，双乳表面发红，可扪及明显硬结，泌乳欠通畅。辅助检查：血常规示：白细胞 $18 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占 90%。考虑急性乳腺炎，用头孢噻肟钠抗感染治疗。头孢噻肟钠皮试（-）。医嘱：生理盐水注射液 100ml+头孢噻肟钠 2.0g，静脉滴注，2 次/日。

情境任务：请你为谢某静脉滴注该组液体 1 次。

(5) 试题编号：T-1-5

庄某，女，26 岁，初产妇。现停经 39 周，于 2018 年 6 月 4 日 4:00 开始出现下腹痛，5:00 左右入院。体查：T36.6℃，P82 次/分，R18 次/分，Bp100/60mmHg，心肺听诊未发现异常。产科检查：腹隆，宫高 35cm，腹围 100cm，头先露，已入盆，可扪及规律宫缩，20"/6'。胎心率 130 次/分，律齐。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大 1cm，先露 S=0，胎膜未破。坐骨棘不突，尾骨不翘。评估产妇无头盆不称，予试产。入院 10 小时后检查，宫缩 30"/5~6'，强度弱，胎心率 140 次/分。阴道检查：宫口开大 2cm，先露 S-1(S+1)胎膜未破。诊断：协调性宫缩乏力，需加强宫缩。医嘱：5%葡萄糖注射液 500ml+缩宫素 2.5^U，静脉滴注，8 滴/分开始，根据宫缩调整滴速，立即！

情境任务：请你为庄某静脉滴注该组液体。

(6) 试题编号：T-1-6

周某，女，34 岁，孕 1 产 0。现停经 33 周，今日来院行常规产前检查。自述头晕、头痛 2 天，无腹痛，胎动正常。2 周前检查血压 145/90mmHg，医生嘱其注意休息，密切监测血压。体格检查：Bp160/100mmHg，宫高 32cm，腹围 90cm，未扪及宫缩，头先露，未入盆。胎心率 142 次/分，律齐。尿常规示尿蛋白（+++）。立即收住院治疗。入院诊断：重度子痫前期。产妇无硫酸镁使用禁忌，予硫酸镁解痉治疗。医嘱：5%葡萄糖液 500ml+25%硫酸镁 60ml，静脉滴注，14 滴/分，立即！

情境任务：请你为周某静脉滴注该组液体。

(7) 试题编号: T-1-7

毛某,女,25岁,孕1产0。现停经39周,因规律下腹胀痛入院待产。孕妇要求经阴道分娩。两天后孕妇分娩,产程进展顺利,产时出血约200ml。分娩后1小时产妇阴道出血明显增多,估计出血量300ml。检查宫底脐上一指,质较软,轮廓尚清。诊断:产后出血:子宫收缩乏力。医嘱:5%葡萄糖注射液500ml+缩宫素20^U,静脉滴注,立即!

情境任务:请你为毛某静脉滴注该组液体。

(8) 试题编号: T-1-8

肖某,女,26岁,孕1产1。现停经39周,于今日因“相对头盆不称:巨大儿”行子宫下段剖宫产术。术后需使用抗生素预防感染。五水头孢唑啉钠皮试(-)。医嘱:生理盐水注射液100ml+五水头孢唑啉钠2.0g,静脉滴注,2次/日。

情境任务:请你为肖某静脉滴注该组液体1次。

(9) 试题编号: T-1-9

魏某,女,30岁,孕3产0。现妊娠32周,昨日感胎动明显减少,今日9:00来医院行产前检查,行胎心监护显示:胎心在170次/分左右波动,胎动后胎心率无明显加速。疑胎儿窘迫立即收住院。医生嘱产妇左侧卧位,予上氧、行生物物理评分检查的同时使用地塞米松促胎肺成熟、维生素C改善胎儿宫内情况。医嘱:5%葡萄糖注射液500ml+维生素C2.0g,静脉滴注,立即!

情境任务:请你为魏某静脉滴注该组液体。

(10) 试题编号: T-1-10

阳某,女,23岁,孕1产0。现妊娠39周,入院待产,产程进展顺利,8小时后经阴道分娩一活男婴,重4300g。为预防产后出血,胎儿娩出后立即予缩宫素静滴促进子宫收缩。医嘱:5%葡萄糖注射液500ml+缩宫素20^U,静脉滴注,立即!

情境任务:请你为阳某静脉滴注该组液体。

(11) 试题编号: T-1-11

黄某,女,24岁,孕1产1。一周前于停经39周时顺利分娩一活男婴。产妇现发热,体温39℃,伴下腹胀痛,恶露有臭味。辅助检查:血常规示:白细胞 $17.64 \times 10^9/L$,中性粒细胞86.6%。诊断:产褥感染。需使用广谱抗生素抗感染治疗。头孢哌酮皮试(-)。医嘱:生理盐水注射液100ml+头孢哌酮2.0g,静脉滴注,2次/日。

情境任务:请你为黄某静脉滴注该组液体1次。

(12) 试题编号: T-1-12

邓某，女，23岁，已婚，孕1产0。因停经42周，入院待产。入院后行缩宫素静滴引产，半小时后出现规律宫缩，持续30秒，间隔3~4分钟。产程进展顺利，5小时后顺利娩出一活女婴。胎儿娩出后4分钟产妇出现呛咳、气促、烦躁不安，随后面色青紫，口唇发绀。考虑羊水栓塞。立即停用缩宫素，予吸氧、大剂量肾上腺皮质激素抗过敏、抗休克治疗。产妇意识丧失，测血压为70/45mmHg，心率122次/分。立即予升压药对症治疗。医嘱：5%葡萄糖注射液250ml+多巴胺40mg，静脉滴注，根据血压调整滴速，立即！

情境任务：请你为邓某静脉滴注该组液体。

(13) 试题编号：T-1-13

常某，女，29岁，孕2产0。因停经31周，不规则下腹痛6小时入院。体查：T36.5℃，P80次/分，R20次/分，Bp110/80mmHg，心肺听诊无异常。产科检查：宫高28cm，腹围88cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩。胎心率155次/分，律齐。阴道检查：宫颈管未消，宫口未开，头先露，S-3，胎膜未破。孕妇诊断：先兆早产。嘱绝对卧床休息，予保胎治疗。医嘱：5%葡萄糖注射液500ml+利托君100mg，静脉滴注，5滴/分钟开始，根据宫缩情况调整滴速，立即！

情境任务：请你为常某静脉滴注该组液体。

2.实施条件

表1 密闭式静脉输液基本实施条件

类型	密闭式静脉输液基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、止血带浸泡桶、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 一次性密闭式输液器；(2) 一次性注射器；(3) 一次性手套；(4) 剪刀；(5) 皮肤消毒剂；(6) 无菌棉签；(7) 弯盘；(8) 压脉带；(9) 无菌纱布；(10) 医嘱单；(11) 溶液；(12) 药物；(13) 砂轮；(14) 输液贴；(15) 小枕及一次性垫巾；(16) 笔；(17) 输液卡；(18) 输液架；(19) 瓶签/记号笔；(20) 夹板和绷带（按需准备）；(21) 网套（按需准备）；(22) 手消毒剂	工作服、帽子、口罩、挂表由主考学校准备
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

密闭式静脉输液：30分钟（其中用物准备10分钟，操作20分钟）。

4.评价标准

J-1-1: 密闭式静脉输液考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	孕(产)妇 <9分>	1.核对医嘱、输液卡, 确认医嘱	2			
			2.对孕(产)妇进行个性化评估, 做好操作前解释并取得合作	3			
			3.静脉选择合适	2			
			4.叮嘱孕(产)妇大小便	2			
	环境 <2分>	治疗室及病室环境均符合输液要求	2				
		操作者 <4分>	1.衣帽整洁, 挂表	2			
	2.洗手消毒方法正确, 戴口罩		2				
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5				
	实施 <60分>	备药 <15分>	1.核对输液卡, 评估药物和输液溶液	2			
			2.输液瓶上信息内容准确	2			
			3.添加药物执行三查八对, 剂量准确, 无菌观念强	5			
			4.一次性输液器插入正确, 关调节器开关	2			
			5.请他人核对并签名	2			
			6.医用垃圾初步处理正确	1			
			7.及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	1			
		输液 <35分>	1.再次核对输液卡、孕(产)妇、药液; 沟通有效; 体位准备合适	6			
			2.及时消毒双手, 方法正确; 戴口罩	2			
			3.备输液贴, 戴手套	2			
			4.排气一次成功, 药液无浪费	3			
			5.扎压脉带位置正确、松紧适宜, 穿刺部位消毒符合要求	5			
6.穿刺一针见血, 方法正确			5				
7.输液贴固定牢固美观	1						
8.脱手套, 输液速度调节正确	2						
9.再次核对患者和用药信息, 记录输液时间、滴速, 签名	1						
10.及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2						
11.整理床单位, 帮孕(产)妇取舒适体位	1						
12.健康指导合适, 孕(产)妇能理解和复述	3						
13.医用垃圾初步处理正确	2						
观察 <4分>	巡视病房, 听取孕(产)妇主诉, 及时发现并处理输液故障/不适反应; 需要继续输液者更换药物方法正确	4					
拔针 <6分>	1.拔针方法、按压时间及方式正确, 穿刺部位无出血	2					
	2.医用垃圾初步处理正确(一次性输液器、注射器需毁形)	1					
	3.及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	1					
	4.健康教育方式、内容个性化	2					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1. 操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4			
		2. 在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1. 着装规范、符合要求	4			
		2. 举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1. 语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2			
		2. 健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《密闭式静脉输液考核评分标准》（J-1-1）进行评分。

②密闭式静脉输液前选择合适的血管，告知输液的目的以及药物的主要作用和不良反应；有可能发生过敏反应的药物应评估用药史、过敏史及家族史等；需要避光的药物（如细胞色素C、硝普钠、水溶性维生素等）应使用避光输液器，或者在药瓶和输液器外面加上避光袋（纸）。穿刺成功并固定后应正确调节液体滴数；特殊药物（如硝普钠、缩宫素）需要先建立静脉通路，调节好滴速，然后再配药注入，并向孕（产）妇强调不能自行调节输液速度的理由，取得配合；在输液过程中应进行巡视，询问孕（产）妇的感受，观察输液点滴是否通畅，若有不适及时处理；治疗过程中应做好孕（产）妇心理护理，评估用药后的治疗效果。

项目二 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套 编号：J-1-2

1.任务描述

（1）试题编号：T-2-1

刘某，34岁，孕1产0。因停经26周，右下腹痛2天入院。孕妇2天前出现腹痛，起初为脐周疼痛，半天后转为右下腹痛，呈持续性胀痛，伴多次呕吐，为少量胃液，进食后呕吐加重，无发热，腹泻。小便正常。入院体格检查：T36.8℃，P88次/分，R18次/分，Bp105/75mmHg。双肺听诊无异常。腹平软，右下腹部压痛，反跳痛。产科检查：宫底脐上2指，未扪及宫缩。胎心率145次/分。辅助检查：血常规显示：白细胞 $14.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞76%；B超检查诊断为：1.宫内中期妊娠，活胎；2.阑尾区增厚。入院诊断：妊娠合并阑尾炎。经普外科医生会诊后决定行阑尾切除术。

情境任务：作为手术室的器械护士，请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

(2) 试题编号: T-2-2

张某,女,24岁,孕1产0。因停经39⁺⁴周,见红1小时入院。体格检查:T36.5℃,P85次/分,R20次/分,Bp110/70mmHg,神志清楚,心肺检查正常。宫高35cm,腹围94cm,头先露,未入盆,可扪及不规则宫缩。胎心率140次/分。阴道检查:宫颈管已消,宫口未开,S-3,胎膜未破。辅助检查:血常规、凝血四项、心电图均正常。B超提示:宫内晚期妊娠,单活胎,胎盘III级。孕妇入院后第2日自然临产,临产后12小时宫口开全。助产士送产妇入产房,做好接产准备。

情境任务:作为张某的接产助产士,请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

(3) 试题编号: T-2-3

陈某,女,38岁,孕1产0。因停经40周,阵发性下腹胀痛16小时入院。入院后体格检查:T36.8℃,P80次/分,R16次/分,Bp120/80mmHg。产科检查:宫高34cm,腹围96cm,头先露,已入盆,可扪及规律宫缩50"/2'~3',胎心率168次/分。骨盆外测量:24-26-19-9cm。阴道检查:宫口开大10cm,先露S+3。产妇宫口已开全,助产士立即送产妇入产房,行接产前准备。

情境任务:作为陈某的接产助产士,请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

(4) 试题编号: T-2-4

周某,女,28岁,孕1产0。因停经41周,规律下腹疼痛4小时入院。入院后体格检查:T36.7℃,P70次/分,R16次/分,Bp120/80mmHg。产科检查:宫高33cm,腹围95cm,头先露,已入盆,可扪及规律宫缩,40"~50"/3'~4'。胎心率140次/分。阴道检查:宫颈管消失,宫口未开,S-1。产妇入院10小时后胎膜自破,羊水清亮,宫缩50"/1'~2',胎心率142次/分,宫口已开全,S+2。助产士送产妇进入产房,做接产前准备。

情境任务:作为周某的接产助产士,请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

(5) 试题编号: T-2-5

陈某,34岁,孕2产0。因停经27⁺³周,左下腹痛5小时入院。孕妇末次月经:2018年5月3日。停经60天时行彩超结果示:宫内早孕,单活胎。左侧卵巢畸胎瘤(约6×5×3cm大小)。今日下午4点左右孕妇活动后突感左下腹剧烈疼痛,持续不能缓解,伴有呕吐2次。诊断:卵巢畸胎瘤蒂扭转。拟急诊手术治疗。

情境任务：作为手术室的器械护士，请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

(6) 试题编号：T-2-6

肖某，女，28岁，孕1产0。因停经38周，阵发性下腹胀痛1小时入院。有“室间隔缺损”病史，既往一般体力活动不受限制，无心衰史。两周前出现活动后心悸、气促，休息后缓解。入院后体格检查：T36.6℃，P88次/分，R20次/分，Bp105/70mmHg。宫高37cm，腹围105cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩，胎心率146次/分。骨盆外测量：23-26-19-9.5cm。产妇既往有心脏病史，估计胎儿体重约4300g，放宽剖宫产手术指征。完善术前准备后拟行剖宫产术。

情境任务：作为手术室的器械护士，请你行外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

2.实施条件

表2 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件

类型	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟手术室；(2) 处置室	
资源	(1) 感应式水龙头；(2) 储物槽（内备无菌小毛巾）；(3) 污物桶；(4) 污物篮；(5) 洗手液；(6) 丹尼尔免洗外科手消毒液；(7) 无菌生理盐水1瓶（500ml）；(8) 巡回护士（抽考学校自备）；(9) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶	
用物	(1) 手术室拖鞋；(2) 洗手衣、裤；(3) 一次性口罩、帽子；(4) 无菌手术衣包；(5) 无菌手套	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套：30分钟（其中用物准备10分钟，操作20分钟）。

4.评价标准

J-1-2：外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
评估及准备 <15分>	环境 <5分>	符合手术室要求	5			
	操作者 <5分>	着洗手衣，戴口罩、帽子	5			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80分>	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，在有效期内，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5				
	外科洗手 <15分>	1.洗手方法正确，洗手时间3分钟	6				
		2.擦手方法正确	3				
		3.消毒手方法正确，消毒时间3分钟	6				
	穿无菌手术衣 <20分>	1.穿无菌手术衣方法正确，无跨越，无污染	18				
		2.与巡回护士配合默契	2				
	实施 <65分>	戴无菌手套 <20分>	1.与巡回护士配合默契	2			
			2.戴无菌手套方法正确，无污染	14			
		3.无菌生理盐水冲洗滑石粉	2				
		4.戴好无菌手套的双手放置正确	2				
	脱手术衣及手套 <10分>	1.脱手术衣方法正确（手术衣外侧污染面不得接触（手臂）身体及洗手衣裤），放置于合适地方	6				
		2.脱手套方法正确（手套外面不接触手部皮肤），手套处理方式合适	3				
3.与巡回护士配合默契		1					
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4				
		2.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4				
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4				
		2.举止大方、无多余动作	4				
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2				
		2.健康指导内容和方式正确	2				
总分			100				

5.评价指南

①按照《外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套考核评分标准》（J-1-2）进行评分；

②外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套操作前应认真评估操作作用物的质量；操作过程中严格遵守无菌技术操作原则，外科洗手和消毒手方法正确，时间符合要求；正确区分无菌区、清洁区和污染区，不同区域之间不能相互接触。若操作者出现严重污染情况（如穿无菌手术衣时双手接触手术衣外面、无菌物品掉地上、无菌手套有破损等），发生1次不能正确处理者扣10分，发生2次均不能够正确处理或者出现严重污染不能正确处理者则考核结果为不合格。

项目三 肌内注射（成人） 编号： J-1-3

1.任务描述

（1）试题编号： T-3-1

林某，女，33岁，因“妊娠合并心脏病，心功能Ⅱ级，宫内孕38周，临产”于2019年5月22日20:00行胎头吸引术娩出一活男婴，头孢拉定过敏试验（-）。医嘱：头孢拉定1.0g，肌注，2次/日。

情境任务：请你为林某进行1次头孢拉定肌内注射。

（2）试题编号： T-3-2

江某，女，30岁，因停经38周，阵发性下腹疼痛12小时入院。产科检查：宫高36cm，腹围98cm，胎儿估重3700g，胎方位LOA，头先露，未入盆，可扪及宫缩30"/4'~5'(20-30"/4'~5')强度弱。胎心率140次/分。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大1cm，S-2，胎膜未破。产妇精神欠佳，进食少，予杜冷丁肌注使产妇充分休息以加强宫缩。医嘱：杜冷丁100mg，肌注，立即。

情境任务：请你为江某进行1次杜冷丁肌内注射。

（3）试题编号： T-3-3

兰某，女，30岁，因停经34周，阴道流液1小时急诊入院。入院时体格检查：T36.3℃，P88次/分，R18次/分，Bp120/76mmHg。心肺听诊无异常，腹隆，无压痛，未扪及宫缩，胎心率140次/分。羊水清亮，无异味。为促进胎肺成熟，医嘱：地塞米松6mg，肌注，每12小时一次。

情境任务：请你为兰某进行1次地塞米松肌内注射。

（4）试题编号： T-3-4

姜某，女，30岁。因停经39周，晨起突然阴道流液2小时入院。入院时体格检查：T36.6℃，P90次/分，R18次/分，Bp122/70mmHg。心肺听诊无异常。产科检查：腹隆，无压痛，未扪及宫缩，胎心率155次/分。羊水清亮，无异味。诊断：胎膜早破。破膜12小时后产妇临产，为预防感染，医嘱：青霉素80万^U，肌注，2次/日。青霉素过敏试验（-）。

情境任务：请你为姜某进行1次青霉素肌内注射。

（5）试题编号： T-3-5

孟某，女，30岁，因“孕40周，临产”入院。定期产检，各项检查均正常。入院时体查：T37.2℃，P86次/分，R20次/分，Bp120/80mmHg，宫高37cm，腹围105cm，

结合 B 超估计胎儿约 4000g。宫口开大 1cm，S=0，自然破膜，羊水清亮。产程进展顺利，新生儿出生体重 4250g，胎儿娩出后阴道即有暗红色血流出，子宫轮廓不清，质软。胎盘娩出后 10 分钟阴道有活动性出血，量约 100ml，暗红色，伴血块，诊断：宫缩乏力。立即加强宫缩，予按摩子宫、应用宫缩剂，密切观察产妇生命体征、子宫收缩剂及阴道出血情况。医嘱：缩宫素 20^U，肌内注射。

情境任务：请你为孟某进行 1 次缩宫素肌内注射。

(6) 试题编号：T-3-6

廖某，女，28 岁。停经 40 天，少量阴道流血 1 天来医院就诊。自诉 1 天前出现少量阴道流血，无腹痛，未引起重视，今日阴道流血无缓解，无组织块排出。全身检查：T37.2℃，P84 次/分，R18 次/分，Bp110/70mmHg。发育正常，营养状况好。心肺检查无异常，腹平软，无压痛。妇科检查：外阴发育正常，见少许暗红色积血。宫颈光滑，着色，无举痛。子宫前位，软，增大如孕 40 余天大小。附件区未触及异常，无压痛。B 超：宫内早孕，胚胎存活。血 HCG 结果：4573mIU/ml。入院诊断：先兆流产。嘱孕妇绝对卧床休息，保持情绪稳定。医嘱：HCG 2000U，肌注，隔日一次。

情境任务：请你为廖某进行 1 次 HCG 肌内注射。

(7) 试题编号：T-3-7

安某，女，26 岁。因停经 39 周，阴道流液 2 小时入院。入院时体格检查：T36.7℃，P84 次/分，R18 次/分，Bp116/74mmHg。心肺听诊无异常。产科检查：腹隆，无压痛，可扪及不规则宫缩，胎心率 150 次/分。羊水清亮，无异味。诊断：胎膜早破。入院 12 小时后临产，产程进展顺利，经阴道娩出一活男婴，体重 3000 克，Apgar 评分 1 分钟 9 分。产后予青霉素预防感染。医嘱：青霉素 80 万^U，肌注，3 次/日。青霉素过敏试验（-）。

情境任务：请你为安某进行 1 次青霉素肌内注射。

(8) 试题编号：T-3-8

夏某，女，26 岁，妊娠 39 周，急产一活男婴，软产道有撕裂伤。产后第 3 天产妇自诉会阴伤口疼痛，检查 T38.8℃，P94 次/分，R22 次/分，Bp110/80mmHg，伤口红肿，予以头孢西丁抗感染治疗。医嘱：头孢西丁 1.0，肌注，Q8h。头孢西丁过敏试验（-）。

情境任务：请你为夏某进行 1 次头孢西丁肌内注射。

(9) 试题编号：T-3-9

宋某，女，28岁，因停经67天，恶心、呕吐1月，加重3天入院。停经50天时行B超示：宫内早孕，单活胎。入院时体格检查：T36.4℃，P84次/分，R18次/分，Bp120/70mmHg。心肺听诊无异常，腹平软，无压痛。尿常规结果显示：酮体(+++)。诊断：妊娠剧吐。医嘱：维生素B₁ 0.1，肌注，1次/日。

情境任务：请你为宋某进行1次维生素B₁肌内注射。

(10) 试题编号：T-3-10

丁某，女，33岁，于2015年4月1日21:00顺产一男婴。4月5日出现乏力、头昏、心悸、气短。实验室检查：血常规示RBC 2.05×10¹²/L，Hb 72g/L。血清叶酸值正常，血清维生素B₁₂值<90pg/ml，提示维生素B₁₂缺乏。诊断：巨幼红细胞性贫血（中度）。医嘱：维生素B₁₂ 0.5mg，肌注，1次/日。

情境任务：请你为丁某进行1次维生素B₁₂肌内注射。

(11) 试题编号：T-3-11

易某，女，29岁。该孕妇现停经60天，今日出现少量阴道流血来就诊。诊断：先兆流产。嘱孕妇休息。医嘱：黄体酮20mg，肌注，2次/日。

情境任务：请你为易某进行1次黄体酮肌内注射。

2. 实施条件

表3 肌内注射（成人）基本实施条件

类型	肌内注射（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校随机指定）；(3) 处置室设有洗手设备、注射器输液器回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、锐器盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 无菌纱布；(2) 无菌盘；(3) 砂轮；(4) 药物；(5) 一次性注射器（根据需要选择合适型号）；(6) 弯盘；(7) 无菌棉签；(8) 皮肤消毒剂；(9) 手消毒剂；(10) 启瓶器；(11) 注射卡；(12) 笔；(13) 急救盒[按需准备，内备0.1%盐酸肾上腺素1支（1mg/支）、地塞米松1支（5mg/支）、砂轮和2.5ml注射器1个]	工作服、帽子、口罩、挂表由主考学校准备
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

肌内注射：15分钟（其中用物准备5分钟，操作10分钟）。

4. 评价标准

J-1-3: 肌内注射（成人）考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	孕(产)妇 <9分>	1.核对医嘱、注射卡	2		
			2.向孕(产)妇解释并取得合作	3		
			3.孕(产)妇全身情况、心理状况及肢体活动度	2		
			4.选择合适注射部位	2		
		环境 <2分>	符合配药和注射环境要求, 保护隐私	2		
		操作者 <4分>	1.衣帽整洁, 挂表	2		
			2.洗手/消毒手方法正确, 戴口罩	2		
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分, 扣完5分为止); 逐一对用物进行评估, 质量符合要求; 按操作先后顺序放置	5			
	实施 <60分>	备药 <13分>	1.核对注射卡、药物	2		
			2.规范抽吸药液, 剂量准确, 无污染、无浪费	4		
			3.再次核对并签名	2		
			4.请他人核对并签名	2		
			5.医用垃圾初步处理正确	1		
			6.及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2		
		注射 <40分>	1.注射前沟通有效, 体位准备符合要求	3		
			2.及时消毒双手, 方法正确; 戴口罩	2		
			3.注射部位选择合适, 定位方法正确并能口述	7		
			4.注射前查对, 排尽空气	4		
			5.注射部位皮肤消毒符合要求	3		
			6.持针方法正确, 90°进针, 注射一次成功, 注射后抽回血	7		
7.缓慢推药并询问孕(产)妇感受			7			
注射后处理 <7分>	8.注射完毕快速拔针并按压	2				
	9.及时处理注射器和针头	2				
	10.再次核对、记录	2				
	11.及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩;	1				
素养评价	操作规范度 <8分>	1.操作规范, 动作熟练、轻柔, 测量结果准确	4			
		2.在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣完4分为止。	4			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
〈20分〉	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切,态度和蔼,关爱病人	2			
		2.健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《肌肉注射（成人）操作考核评分标准》（J-1-3）进行评分。

②肌肉注射（成人）前应仔细核对医嘱，需要进行过敏试验的药物则要核对过敏试验结果；向孕（产）妇及家属合理解释用药目的以及可能出现的不良反应，消除孕（产）妇及家属对用药的顾虑；规范备药，有可能出现过敏反应的药物应带急救盒；肌肉注射时严格遵守无菌技术操作原则，定位正确，皮肤消毒规范；动作轻柔，深度合适，推药缓慢，做到无痛注射；注射过程中与孕（产）妇进行有效沟通，了解其主观感受，及时、正确处理不适反应；注射后交代注意事项的内容和方法合适；有可能出现过敏反应的药物在注射后应继续观察 15 分钟。

项目四 无菌技术操作 编号：J-1-4

1.任务描述

（1）试题编号：T-4-1

董某，女，27岁，孕1产0。因停经40周，规律下腹胀痛2小时入院。入院后顺产一活女婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟10分，体重3200g。产妇和新生儿无母乳喂养禁忌症。新生儿出生后第3天，沐浴时发现脐部红肿伴有少许淡黄色分泌物。医嘱：新生儿脐部护理一次。

情境任务：请你准备新生儿脐部护理用的无菌盘(单巾铺盘)。

（2）试题编号：T-4-2

袁某，女，27岁，孕1产1。3天前因“臀先露”剖宫产取出一活男婴。今日查房：T38.2℃，P70次/分，R18次/分，Bp100/60mmHg。双乳腺，可扪及硬块，能挤出多量乳汁。宫底脐下三指，子宫硬。剖宫产伤口纱布渗湿，伤口稍红，有少量淡黄色渗出液。恶露鲜红色，量中等。医嘱：剖宫产切口换药1次。

情境任务：请你为医师准备伤口换药用无菌盘(双巾铺盘)。

（3）试题编号：T-4-3

赵某，32岁，女，停经25周。孕妇因“急性阑尾炎”于2019年4月25日行阑尾

切除术。今日术后第二天，手术切口有淡红色渗液需换药。

情境任务：请你为医师准备手术切口换药用的无菌盘(双巾铺盘)。

(4) 试题编号：T-4-4

周某，女，28岁，因“第二产程延长、会阴水肿”于2019年4月18日11:00行会阴侧切术助娩一活女婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟8分，5分钟10分。体重3700g，身长50cm，皮肤红润。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。产后第4天，产妇要求出院，检查会阴伤口愈合好，表面干燥。医嘱：会阴切口拆线。

情境任务：请你准备会阴拆线用的无菌盘(双巾铺盘)。

(5) 试题编号：T-4-5

冯某，女，24岁，孕1产0。停经38周，阵发性下腹胀痛3.5小时入院。入院后13小时行会阴侧切术助娩一活女婴。新生儿出生后情况良好。胎盘胎膜娩出完整。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。产后15天，冯某右侧小腿出现一个脓肿，波动感明显，已在局麻下行脓肿切开引流术。术后第1天，切口敷料被渗液浸湿，来医院换药。

情境任务：请你准备伤口换药用的无菌盘(单巾铺盘)。

2.实施条件

表4 无菌技术操作基本实施条件

类型	无菌技术操作基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 模拟治疗室；(3) 处置室	
资源	(1) 治疗台；(2) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、器械浸泡桶、布类回收桶	
用物	(1) 无菌持物钳及筒；(2) 无菌敷料缸(内备纱布)；(3) 无菌巾包；(4) 无菌治疗碗包；(5) 无菌有盖方盘(内盛血管钳、镊子)；(6) 弯盘；(7) 纸和笔；(8) 清洁治疗盘；(9) 无菌溶液及启瓶器；(10) 无菌棉签；(11) 消毒液；(12) 手消毒剂	工作服、帽子、口罩、挂表由主考学校准备
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

无菌技术操作：单巾铺盘15分钟(其中用物准备5分钟，操作10分钟)；

双巾铺盘20分钟(其中用物准备5分钟，操作15分钟)。

4.评价标准

J-1-4 (1)：无菌技术（单巾铺盘）操作考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	环境 <4分>	环境符合无菌技术操作要求	4			
		操作者 <6分>	1.衣帽整洁，修剪指甲，挂表	3			
			2.洗手消毒手方法正确，戴口罩	3			
	用物 <10分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完10分为止);逐一用物进行评估,质量符合要求;按操作先后顺序放置	10				
	实施 <60分>	取无菌巾 <8分>	1.治疗盘位置合适，再次评估无菌巾包	2			
			2.打开无菌巾包方法正确，系带不接触包布内面，手不跨越无菌区	2			
			3.打开无菌巾，无污染；铺无菌巾方法正确	2			
			4.打开上层无菌巾，扇形折叠，无污染，无菌面向上	2			
		递无菌治疗碗 <8分>	1.再次评估无菌治疗碗包，打开无污染	4			
			2.递无菌治疗碗符合无菌技术操作原则要求，包布不接触无菌巾的无菌面	3			
			3.包布放置妥当	1			
		倒无菌溶液 <26分>	1.再次评估无菌溶液	2			
			2.开铝盖动作迅速，消毒瓶塞边缘与瓶口接缝处方法正确	4			
			3.取无菌纱布无污染	3			
			4.开瓶塞无污染，瓶塞保持向下	4			
			5.冲洗瓶口；倒无菌溶液于无菌治疗碗内，高度合适，溶液无溅出，无污染，不跨越无菌区	10			
			6.及时盖好瓶塞，取下纱布	3			
	取无菌物品 <5分>	根据需要取其他无菌物品放于无菌盘内，无污染，不跨越无菌区	5				
	盖无菌巾 <5分>	1.盖好无菌巾，边缘对合整齐，区域无交叉	3				
		2.按原折痕包好无菌巾包	2				
操作后处理 <8分>	1.记录开包日期和时间，铺无菌盘日期和时间，签名	3					
	2.记录无菌溶液开瓶日期和时间，签名	2					
	3.垃圾初步处理正确	2					
	4.及时消毒双手，方法正确；取下口罩	1					
素养评价	操作规范度 <8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4				
		2.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分,扣完4分为止。	4				
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4				
		2.举止大方、无多余动作	4				
沟通有效度	1.语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
<20分>	<4分>	2. 健康指导内容和方式正确	2			
	总分		100			

J-1-4 (2)：无菌技术（双巾铺盘）操作考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	环境 <4分>	环境符合无菌技术操作要求	4		
		操作者 <6分>	1.衣帽整洁，修剪指甲，挂表	3		
			2.洗手/消毒手方法正确，戴口罩	3		
	用物 <10分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完10分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	10			
	实施 <60分>	取无菌巾 <7分>	1.治疗盘位置合适，再次评估无菌巾包	2		
			2.打开无菌巾包方法正确，系带不接触包布内面，手不跨越无菌区	2		
			3.打开无菌巾，铺无菌巾方法正确，无污染	3		
		递无菌治疗碗 <8分>	1.再次评估无菌治疗碗包，打开无污染	4		
			2.递无菌治疗碗，符合无菌技术操作原则要求，包布不接触无菌巾的无菌面	3		
			3.包布放置妥当	1		
		倒无菌溶液 <26分>	1.再次评估无菌溶液	2		
			2.开铝盖动作迅速，消毒瓶塞边缘与瓶口接缝处方法正确	4		
			3.取无菌纱布无污染	3		
			4.开瓶塞无污染，瓶塞保持向下	4		
			5.冲洗瓶口；倒无菌溶液于无菌治疗碗内，高度合适，溶液无溅出，无污染，不跨越无菌区	10		
			6.及时盖好瓶塞，取下纱布	3		
		取无菌物品 <5分>	1.根据需要取其他无菌物品放于无菌盘内，无污染，不跨越无菌区	5		
	盖无菌巾 <6分>	1.再次开无菌巾包无污染，取无菌巾及打开、铺巾方法正确，两块无菌巾边缘对合整齐，反折方法正确，区域无交叉	5			
		2.无菌巾包布放置妥当	1			
	操作后处理 <8分>	1.记录开包日期和时间，铺无菌盘日期和时间，签名	2			
2.记录无菌溶液开瓶日期和时间，签名		3				
3.医用垃圾初步处理正确		2				
4.及时消毒双手，方法正确；取下口罩		1				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范,动作熟练、轻柔,测量结果准确	4			
		2.在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切,态度和蔼,关爱病人	2			
		2.健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《无菌技术操作考核评分标准》(J-1-4)进行评分。

②无菌技术操作前应根据情境任务要求准备合适的用物;操作过程中能够正确区分无菌区、清洁区和污染区,按照指定要求的铺盘方法进行操作,正确处理操作中各种突发情况;操作后按要求分类处理用物。操作过程中若操作者出现严重污染情况(如无菌物品掉地上、戴好手套前未打开无菌区、无菌手套有破损等),发生1次能正确处理者扣10分,发生2次均能够正确处理或者出现严重污染不能正确处理者则考核结果为不合格。

项目五 生命体征测量(成人) 编号: J-1-5

1.任务描述

(1) 试题编号: T-5-1

彭某,女,28岁,因妊娠39周,临产入院。产程进展顺利,临产12小时后经阴道分娩一活男婴,新生儿体重3000克,Apgar评分1分钟10分。产后常规留产妇在产房内观察2小时,监测生命体征、子宫收缩剂及阴道出血情况。

情境任务:请你为彭某测量生命体征1次。

(2) 试题编号: T-5-2

杨某,女,25岁,孕3产0。因停经37周,无痛性阴道流血1小时入院。孕妇末次月经2018年5月16日,停经1+月出现恶心、呕吐等早孕反应,3月后自行消失,孕4月感胎动至今。定期产前检查未发现异常。停经30周时B超检查提示中央性前置胎盘。3小时前产妇无明显诱因出现阴道出血,约200ml,无下腹阵痛,自诉胎动正常。入院诊断:1.孕3产0宫内妊娠37周,LOA,单活胎;2.中央性前置胎盘。

情境任务:作为该产妇的责任护士,请你为杨某测量入院时的生命体征。

(3) 试题编号: T-5-3

陈某，女，28岁，孕2产1。因停经37周，下腹阵痛4小时入院。孕妇末次月经2018年8月20日。停经后无明显恶心、呕吐等早孕反应，孕4月感胎动至今。定期产前检查无异常。1小时前因车祸腹部受到撞击出现阴道出血伴腹痛。体查：T36.8℃，P120次/分，R30次/分，Bp50/20mmHg。神志不清，双侧瞳孔等大，直径5cm，对光反射迟钝。产科检查：宫高34cm，腹围96cm，头先露，未入盆。胎心监护提示晚期减速。立即建立静脉通道补充血容量，并行剖宫产术。经积极救治，产妇生命体征趋于平稳，但意识尚未恢复，转入ICU继续治疗。医嘱：监测体温、脉搏、呼吸、血压，每30分钟一次。

情境任务：作为陈某的责任护士，请你为陈某进行生命体征测量。

(4) 试题编号：T-5-4

周某，女，29岁，孕1产0。妊娠40周临产入院，于2019年3月17日9:00因“巨大儿”行剖宫产术娩出一女婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟9分，体重4200g。术毕回病房，医嘱：监测体温、脉搏、呼吸、血压，每30分钟一次。

情境任务：请你为周某测量生命体征1次。

(5) 试题编号：T-5-5

付某，女，29岁，孕1产0。因宫内妊娠40周，临产入院。胎儿娩出后阴道出血量较多，检查有软产道裂伤，立即缝合，产妇留产房观察2小时，监测生命体征、子宫收缩剂及阴道出血情况。

情境任务：请你在产后1小时为付某测量生命体征。

(6) 试题编号：T-5-6

邹某，女，28岁，孕1产0。因停经38周，胸闷、气促3天于2019年4月18日22:00入院。既往有风心病二尖瓣狭窄病史。入院时体格检查：T36.7℃，P96次/分，心率112次/分，R27次/分，Bp120/70mmHg。医嘱：测体温、脉搏、呼吸、血压，每4小时一次。

情境任务：入院后第二天上午10:00，请你为邹某进行生命体测量征。

(7) 试题编号：T-5-7

赵某，女，33岁，因停经33⁺²周，头晕、心悸1周入院。有高血压家族史。体格检查：T36.6℃，P95次/分，R20次/分，Bp162/90mmHg。心肺听诊无异常，水肿(+++)。产科检查：宫高30cm，腹围98cm，未扪及宫缩。头先露，未入盆。胎心率145次/分。辅助检查：尿常规显示尿蛋白(+++)。以“重度子痫前期”收住院。

情境任务：作为赵某的责任护士，请你为她测量入院时的生命体征。

(8) 试题编号：T-5-8

黄某，女，35岁，孕1产0，因停经28周，活动后头晕半小时来院检查。产科检查：宫底脐上三指，未扪及宫缩，胎心率145次/分。

情境任务：请你为黄某进行生命体征测量。

2. 实施条件

表5 生命体征测量（成人）基本实施条件

类型	生命体征测量（成人）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 病床；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 处置室设有洗手设备、生活垃圾桶、医用垃圾桶、体温计浸泡盒、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 治疗盘内备清洁干燥的容器放已消毒的体温计；(2) 盛有消毒液的容器（放使用过的体温计）；(3) 血压计；(4) 听诊器；(5) 棉花；(6) 弯盘；(7) 笔；(8) 手消毒剂；(9) 一次性袖带垫巾；(10) 病历本；(11) 卫生纸；(12) 纱布；(13) 润滑油	工作服、帽子、挂表由主考学校准备
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

生命体征测量（成人）：15分钟（其中用物准备10分钟，操作15分钟）。

4. 评价标准

J-1-5：生命体征测量（成人）考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	孕（产）妇 <9分>	1.核对孕（产）妇个人信息到位	2		
			2.解释并取得合作	3		
			3.评估孕（产）妇全身情况、局部皮肤粘膜状况及有无影响生命体征测量结果的因素	2		
			4.体位合适	2		
		环境 <2分>	符合生命体征测量要求	2		
		操作者 <4分>	1.衣帽整洁，挂表	2		
			2.洗手/消毒手方法正确，戴口罩	2		
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
	测量体温	1.再次核对个人信息并进行有效沟通，体位准备符合要求	2			

	实施 <60分>	<10分>	2.选择体温测量方法合适,指导正确,孕(产)妇安全	4		
			3.测温时间符合要求	2		
			4.读数准确、记录及时	2		
		测量脉搏 <10分>	1.沟通有效,孕(产)妇放松,手臂置于舒适位置	2		
			2.测量方法、时间正确	4		
			3.脉率值记录正确	2		
			4.异常脉搏判断正确,处理及时	2		
		测量呼吸 <8分>	1.沟通有效,孕(产)妇放松	2		
			2.测量方法、时间正确	2		
			3.呼吸记录正确	2		
			4.异常呼吸判断正确,处理及时	2		
		测量血压 <20分>	1.沟通有效,体位准备符合要求	2		
	2.袖带缠绕部位正确,松紧度适宜		2			
	3.听诊器胸件放置位置恰当		2			
	4.充气量合适		2			
	5.放气速度适宜		3			
	6.血压读数准确		3			
	7.血压计初步处理方法正确,一次性垫巾处理正确		3			
	8.协助孕(产)妇取舒适卧位,整理床单位		3			
	测量后处理 <12分>	1.及时消毒双手,方法正确;取下口罩	3			
2.告知测量结果,并合理解释,血压值记录正确		4				
3.健康教育到位		3				
4.医用垃圾初步处理正确		2				
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范,动作熟练、轻柔,测量结果准确。	4			
		2.在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切,态度和蔼,关爱病人	2			
		2.健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《生命体征测量(成人)操作考核评分标准》(J-1-5)进行评分。

②生命体征测量(成人)操作前应简单向孕(产)妇及家属解释生命体征测量的目的,评估目前状况是否适合测量;测量时体位和测量方式选择合适,有脉搏短绌者需要两人同时测量;动作轻柔,关心体贴孕(产)妇,读数准确,血压测量时

袖带缠绕位置恰当，松紧适宜，听诊器胸件至于合适位置，充气、放气缓慢；测量后准确读数，合理解释结果，并根据孕（产）妇当时状况进行针对性的健康指导。

项目六 氧气吸入疗法（氧气筒） 编号：J-1-6

1.任务描述

（1）试题编号：T-6-1

刘某，女，35岁，孕2产1。因停经39周，阴道流血12小时于2014年6月12日9:00入院。入院后体格检查：T36.1℃，P78次/分，R18次/分，Bp114/80mmHg。产科检查：宫高35cm，腹围94cm，胎方位LOA，无宫缩，胎心率140次/分。骨盆外测量各径线正常。阴道检查：宫颈管消失50%，宫口未开，S-3。阴道口见清亮羊水流出。孕妇于6月12日21:00左右出现规律宫缩30"/5'~6'，孕妇感轻微胸闷、气促。医嘱：吸氧，2升/分，立即！

情境任务：请你为刘某给氧。刘某上氧1小时后胸闷、气促明显缓解，医嘱：停氧。请你为刘某停止氧气吸入。

（2）试题编号：T-6-2

陈某，女，27岁，初产妇。因停经39周，规律宫缩16小时入院。体查：T36.6℃，P88次/分，R20次/分，Bp118/70mmHg。心肺听诊无异常。产科检查：宫高34cm，腹围96cm，头先露，已入盆。可扪及规律宫缩，40"/3'，胎心率170次/分。骨盆外测量正常。阴道检查：宫口开大5cm，S+1。胎心监护提示胎心基线170次/分，NST为反应型。医嘱：吸氧，2升/分，立即！

情境任务：请你为陈某给氧。陈某上氧半小时后胎心基线155次/分，检查宫口开全。予停止上氧，送产妇入产房。请你为陈某停止氧气吸入。

（3）试题编号：T-6-3

杨某，女，34岁，孕3产1。因停经36周，伴头晕、头痛3天入院。孕妇末次月经2014年3月22日，孕期常规产前检查无异常。2周前产前检查测血压138/90mmHg，医生嘱其注意休息。今日又来院行产前检查，孕妇自述头晕、头痛3天，胎动正常。体格检查：Bp162/100mmHg，宫高32cm，腹围90cm，头先露，未入盆，未扪及宫缩，胎心率142次/分。辅助检查：尿常规：尿蛋白（+++），门诊收住院治疗。入院诊断：妊娠期高血压疾病：子痫前期（重度）。医嘱：吸氧，2升/分，3次/日。

情境任务：请为杨某给氧1次。

（4）试题编号：T-6-4

肖某，女，28岁，孕1产0。现因停经36周，胎动频繁半天来院。行胎心监护了解胎儿宫内情况，显示胎心率波动于165~170次/分之间，NST无反应型。予上氧半小时后复查胎心监护。医嘱：吸氧，2升/分，30分钟。

情境任务：请你为肖某给氧。

(5) 试题编号：T-6-5

徐某，女，33岁，孕2产0。因停经30周，不规则下腹胀痛伴血性分泌物1天就诊。孕妇自述1天前无明显原因出现下腹胀痛，不规则，阴道排出少许血性白带。门诊B超检查：宫内晚期妊娠，单活胎。诊断：先兆早产。收入院治疗。孕妇入院后，予抑制宫缩治疗。医嘱：吸氧，2升/分，20分钟，2次/日。

情境任务：请你为徐某给氧1次。

(6) 试题编号：T-6-6

江某，女，27岁，孕1产0。因停经40周，规律下腹痛1小时入院。体查：T37.1℃，P88次/分，R20次/分，Bp126/70mmHg。神清，心肺检查无异常。产科检查：宫高35cm，腹围94cm，头先露，未入盆，可扪及规律宫缩，30"/5'~6'。胎心率140次/分。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大1cm，S-3。临产后，产妇精神较紧张，进食差。临产17小时后再次进行阴道检查：宫口开大3cm，胎心率165次/分。医嘱：吸氧30分钟，4升/分。

情境任务：请你为江某给氧。

(7) 试题编号：T-6-7

周某，女，29岁，孕2产1。因停经35周，头晕、乏力1周入院。定期产前检查无异常，1月前血常规检查提示轻度贫血，未进行特殊治疗。1周前孕妇开始出现头晕、乏力，逐渐加重，遂来院就诊。体格检查：T36.8℃，P82次/分，R20次/分，Bp130/80mmHg。产科检查：宫高32cm，腹围90cm，头先露，未入盆，未扪及宫缩。胎心率140次/分。辅助检查：血常规显示Hb74g/L。入院诊断：妊娠合并中度贫血。医嘱：吸氧，2升/分，20分钟，2次/日。

情境任务：请你为周某给氧1次。

(8) 试题编号：T-6-8

赵某，女，27岁，孕1产0。停经62天，恶心、频繁呕吐1周入院。孕妇自述既往体健，月经周期规律。停经45天时行B超检查示：宫内早孕，胚胎存活。同时出现恶心、呕吐等早孕反应，1周前进食进水困难，并伴频繁呕吐，孕妇诉心悸、胸闷。入院诊断：妊娠剧吐。医嘱：吸氧，2升/分。

情境任务：请你为赵某给氧。4 小时后赵某心悸缓解，P94 次/分，R20 次/分。
医嘱：停氧。请你为赵某停止氧气吸入。

2.实施条件

表 6 氧气吸入疗法（氧气筒）基本实施条件

类型	氧气吸入疗法（氧气筒）基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟病房；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 志愿者（主考学校准备）；(3) 挂有“四防”和“有氧”标志的氧气筒；(4) 处置室设有洗手设备、氧气鼻导管回收桶、生活垃圾桶、医用垃圾桶、器械浸泡桶；(4) 屏风	
用物	(1) 氧气表；(2) 湿化瓶（内盛 1/3~1/2 灭菌水或 20%~30% 乙醇）；(3) 一次性双腔鼻导管（或一次性单腔鼻导管）；(4) 治疗碗（内盛通气管和无菌纱布若干）；(5) 小药杯（内盛冷开水）；(6) 无菌棉签；(7) 笔；(8) 手电筒；(9) 剪刀；(10) 扳手；(11) 输氧卡；(12) 手消毒剂；(13) 病历本	工作服、帽子、口罩、挂表由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

氧气吸入疗法（氧气筒）：15 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 10 分钟）。

4.评价标准

J-1-6: 氧气吸入疗法（氧气筒）考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80分>	孕（产）妇 <9分>	1.核对医嘱、输氧卡	2				
		2.向孕（产）妇解释并取得合作	3				
		3.检查鼻腔情况	2				
		4.取合适体位	2				
	环境 <2分>	符合用氧要求	2				
		操作者 <4分>	1.衣帽整洁，挂表	2			
	2.洗手消毒手方法正确，戴口罩		2				
	用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置；氧气筒放置安全，标识悬挂正确	5				
		实施 <60分>	装表 <17分>	1.核对解释，取得同意	2		
	2.氧气表安装正确，动作迅速；氧气流出通畅，无漏气			10			
3.孕（产）妇未受干扰	2						
4.湿化瓶内溶液种类及溶液量符合要求	3						
给氧	1.操作前沟通有效，体位准备符合要求		2				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<21分>	2.清洁鼻腔动作轻柔、手法正确	1			
		3.鼻导管紧密, 流量适宜	2			
		4.插管前沟通良好, 孕(产)妇无不适	2			
		5.鼻导管固定美观、牢固	2			
		6.观察及询问孕(产)妇用氧反应	3			
		7.记录给氧的流量及时间	2			
		8.及时整理床单位, 帮助孕(产)妇取舒适体位	1			
		9.及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2			
		10.健康教育到位	2			
		11.医用垃圾初步处理正确	2			
		<4分>	巡视病房, 听取孕(产)妇主诉, 观察给氧装置的性能及氧气流出情况	4		
	<13分>	1.核对医嘱, 解释到位, 取得孕(产)妇合作	3			
		2.及时消毒双手, 方法正确; 戴口罩	2			
		3.停氧方法正确, 记录及时	3			
		4.孕(产)妇安置妥当	1			
		5.及时消毒双手, 方法正确; 取下口罩	2			
6.健康教育到位		2				
<5分>	1.卸表方法正确, 物品放置有序	3				
	2.医用垃圾初步处理正确	2				
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范, 动作熟练、轻柔, 测量结果准确	4			
		2.在规定时间内完成, 每超过1分钟扣1分, 扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人	2			
2.健康指导内容和方式正确		2				
总分			100			

5.评价指南

①按照《氧气吸入疗法(氧气筒)操作考核评分标准》(J-1-6)进行评分。

②氧气吸入疗法(氧气筒)操作前应帮助孕(产)妇采取合适卧位, 简要解释给氧的目的, 缓解紧张情绪, 对吸氧的环境和用物认真评估; 上氧时动作应轻快, 先调节流量后插管; 插管时关心孕(产)妇, 随时了解其感受 and 不适情况; 根据医嘱和产妇适应情况调节合适的氧流量, 给氧过程中加强巡视, 听取孕(产)妇的主诉, 评估给氧的效果; 停氧前应解释停氧的目的, 取得配合; 停氧时先拔管后关总开关和流量开关, 停氧后根据孕(产)妇当时的情况进行简单健康指导。

项目七 新生儿抚触 编号: J-1-7

1.任务描述

(1) 试题编号: T-7-1

王某,女,30岁,宫内孕39周临产入院,于2018年4月22日19:00行胎头吸引术娩出一活男婴,新生儿出生后Apgar评分1分钟9分,体重3600g,身长50cm,皮肤红润,胎毛少,足底纹理清晰。

第二天为新生儿进行日常护理,产妇及家属要求在沐浴后为新生儿进行抚触。

情境任务:请你为新生儿进行抚触,并指导家属。

(2) 试题编号: T-7-2

江某,女,29岁。因停经39周,晨起突然阴道流液2小时于2018年12月20日10:30入院。入院时体格检查:T36.6℃,P90次/分,R18次/分,Bp122/70mmHg。心肺听诊无异常。产科检查:腹隆,无压痛,未扪及宫缩,胎心率155次/分。羊水清亮,无异味。诊断:胎膜早破。破膜12小时后产妇临产,产妇产程进展顺利,经阴道娩出一活男婴,体重3000克,Apgar评分1分钟9分。

第二天查房新生儿生命体征平稳,一般情况良好。

情境任务:请你为新生儿进行抚触。

(3) 试题编号: T-7-3

李某,女,26岁,妊娠39周,急产一活男婴,软产道有撕裂伤。新生儿出生体重3100g,身长50cm,皮肤红润,有少量毳毛。外阴发育良好,足底纹理清晰。

第二天上午查房新生儿精神好,母乳喂养,吸吮吞咽好,排胎便5次。告知家属今日可进行新生儿抚触。

情境任务:家属同意为新生儿进行抚触,请你在宝宝沐浴后对其进行抚触。

(4) 试题编号: T-7-4

刘某,女,28岁,足月顺产一女婴,体重3200克,Apgar评分1分钟10分。

第二天查新生儿T37.3℃(肛温),P130次/分,R40次/分,精神好,母乳喂养,已排胎便6次,小便3次。告知家属今日可进行新生儿抚触。

情境任务:家属同意为宝宝进行抚触,请你在新生儿沐浴后对其进行抚触。(5)

(5) 试题编号: T-7-5

陈某,女,30岁。因停经39周,阴道流液2小时入院。入院时体格检查:T36.8℃,P84次/分,R18次/分,Bp116/74mmHg。心肺听诊无异常。产科检查:腹隆,无压痛,可扪及不规则宫缩,胎心率150次/分。羊水清亮,无异味。诊断:胎膜早破。

入院 12 小时后临产，产程进展顺利，经阴道娩出一活男婴，体重 3000 克，Apgar 评分 1 分钟 9 分。

第二天查新生儿：T37℃（肛温），P130 次/分，R34 次/分，哭声响亮，吸吮力佳，母乳喂养，已排胎便 7 次。

情境任务：请你选择合适的时机为新生儿进行抚触。

(6) 试题编号：T-7-6

付某，女，26 岁，于 2018 年 3 月 22 日 10:00 顺产一活男婴，新生儿出生后 Apgar 评分 1 分钟 10 分，体重 2750g，身长 50cm，皮肤红润，哭声响亮，胎毛少，足底纹理清晰。

第二天新生儿生命体征平稳，面色红润，哭声响亮，母乳喂养。告知家属今日可进行新生儿抚触。

情景任务：家属同意为宝宝进行抚触，请你在新生儿沐浴后对其进行抚触。

(7) 试题编号：T-7-7

胡某，女，29 岁，孕 1 产 0，因停经 40 周，阵发性下腹痛 2 小时入院。入院时产科检查：宫高 33cm，腹围 99cm，可扪及规律宫缩，45"/4'~5'，头先露，已入盆。胎心率正常。产妇入院 12 小时后顺产一活女婴，新生儿出生后 Apgar 评分 1 分钟 10 分，体重 3200g，身长 51cm。

第二天新生儿精神好，母乳喂养，吸吮吞咽好，排胎便 5 次。告知家属今日可进行新生儿抚触。

情景任务：家属同意为新生儿进行抚触，请你在宝宝沐浴后对其进行抚触。

(8) 试题编号：T-7-8

文某，女，30 岁，孕 1 产 0，既往体健。因停经 40 周于 2018 年 6 月 20 日入院。入院后顺产一活女婴，出生时体重 3500g，Apgar 评分 1 分钟 10 分。

新生儿出生后第四天，生命体征平稳，一般情况好。家属希望在出院前学会新生儿抚触的方法。

情景任务：请你为新生儿进行抚触，并对家属进行指导。

2.实施条件

表 7 新生儿抚触基本实施条件

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟新生儿护理室；(2) 处置室	
资源	(1) 抚触台；(2) 新生儿抚触模型；(3) 新生儿床单位；(4) 背景音乐；(5) 新生儿家长（主考学校准备）；(6) 处置室	

类型	新生儿抚触基本实施条件	备注
	设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；（7）室温计	
用物	（1）尿片；（2）新生儿衣裤；（3）浴巾；（4）婴儿润肤油；（5）手消毒剂；（6）病历本；（7）笔	工作服、帽子由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

新生儿抚触：25 分钟（其中用物准备 10 分钟，操作 15 分钟）。

4.评价标准

J-1-7：新生儿抚触考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80 分>	评估及准备 <13 分>	新生儿 <4 分>	1.核对新生儿基本信息	2		
			2.抚触时间选择恰当	2		
		环境 <3 分>	符合抚触要求	3		
		操作者 <3 分>	1.着装整洁	1		
	2.手上无饰品，指甲已修剪，口述洗手方法正确		2			
	用物 <3 分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 3 分为止）；逐一用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	3			
	实施 <67 分>	抚触前准备 <6 分>	1.解开新生儿包被，再次核对信息	2		
			2.检查新生儿全身情况	2		
			3.口述沐浴情况	1		
			4.将新生儿仰卧位放浴巾上，注意保暖	1		
		头面部抚触 <10 分>	1.倒适量润肤油于掌心，摩擦均匀，搓暖双手	2		
			2.头面部按顺序抚触，动作娴熟，避开囟门；情感交流合适	8		
		胸部抚触 <6 分>	双手交叉进行胸部抚触，力度合适，避开乳头；情感交流合适	6		
		腹部抚触 <10 分>	双手依次进行腹部抚触，动作娴熟，情感交流自然、真切	10		
		上肢抚触 <10 分>	手臂、手腕、手指、掌心、手背等不同部位抚触方法正确，情感交流自然	10		
		下肢抚触 <10 分>	大腿、小腿、踝部、足跟、脚趾、脚掌心、足背抚触方法正确，情感交流合适	10		
		背部抚触 <8 分>	调整新生儿体位为俯卧位	2		
			背部和脊柱抚触方法正确，新生儿舒适	6		
	臀部抚触 <3 分>	臀部抚触方法正确	3			
	抚触后	1.检查新生儿皮肤情况，兜好尿布，及时为新生儿	1			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	处理 <4分>	穿衣				
		2.新生儿安置妥当，与家长沟通有效	1			
		3.医用垃圾初步处理正确	1			
		4.洗手方法正确，记录及时	1			
素养 评价 <20分>	评价 <20分>	1.操作规范，动作熟练	5			
		2.态度和蔼，仪表大方，关爱新生儿，操作过程中与新生儿在情感、语言、目光等方面的交流合适	5			
		3.与家属沟通有效，取得合作	5			
		4.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分	5			
总分			100			

5.评价指南

①按照《新生儿抚触操作考核评分标准》（J-1-7）进行评分。

②新生儿抚触前应和家属进行交流，合理解释抚触的目的；选择合适的时机进行抚触，仔细核对新生儿信息，全面评估新生儿情况；抚触时手法轻柔、用力适当，避开乳腺和脐部，和新生儿有目光的对视和情感的交流，不要强迫新生儿保持固定姿势；密切观察新生儿在抚触过程中的反应，并根据反应及时调整抚摸的方式和力量，当新生儿反复哭闹、肤色改变、呕吐等情况时应停止抚触；抚触结束后嘱家属观察新生儿有无呕吐等不适，并向家属及产妇进行新生儿护理健康教育。需要指导家属进行新生儿抚触者，考核时量可增加5分钟。

项目八 成人徒手心肺复苏 编号：J-1-8

1.任务描述

(1) 试题编号：T-8-1

王某，今日因停经37周入院。孕妇既往有“二尖瓣狭窄”，近一月活动后感心悸、气促，休息后缓解。入院2小时后行剖宫产分娩一活女婴。胎儿及胎盘娩出后患者诉胸闷明显，体格检查：P120次/分，R28次/分，BP85/55mmHg，双肺可闻及湿啰音。诊断为：急性左心衰。在抢救过程中产妇突然出现心跳、呼吸骤停。

情境任务：请你为王某行成人徒手心肺复苏。

(2) 试题编号：T-8-2

刘某，女，35岁，2018年8月16日在某超市购物时突然晕倒在地，呼吸心跳骤停，假设你是现场目击者。

情境任务：请你为刘某进行成人徒手心肺复苏。

(3) 试题编号: T-8-3

陈某,女,26岁,孕3产0。停经39周,突然阴道出血伴腹痛1小时急诊入院。平时月经规律5/28天。2年来人工流产2次,此次妊娠9周时出现少量阴道出血,保胎治疗一周后好转。孕20周时感有胎动,产前检查血压正常,肝肾功能正常,尿常规正常。1小时前因车祸腹部受到撞击出现阴道出血伴腹痛。体查:T36.8℃,P120次/分,R30次/分,Bp50/20mmHg。产科检查:宫高34cm,腹围96cm,头先露,未入盆。胎心监护提示晚期减速。立即建立静脉通道补充血容量,并行剖宫产术。抢救过程中产妇突然出现心跳、呼吸骤停。

情境任务:请你为陈某行成人徒手心肺复苏。

(4) 试题编号: T-8-4

许某,女,29岁,孕2产0。现停经37周,阵发性下腹胀痛3小时入院。体格检查:T36.6℃,P124次/分,R25次/分,Bp80/45mmHg。产科检查:宫高34cm,胎方位LOA,头浮,胎心音152次/分,宫缩50"/1',强,产妇感腹痛剧烈,子宫体部平脐处凹陷,产妇烦躁不安。拟行急诊剖宫产术。在行术前准备时,产妇突然呼吸、心跳停止。

情境任务:请你为许某行成人徒手心肺复苏。

(5) 试题编号: T-8-5

李某,女,24岁,因车祸导致头颈部外伤、失血性休克1小时急诊入院,在抢救过程中,患者突然意识丧失,面色苍白,脉搏、血压均测不出,心音消失,呼吸停止。

情境任务:请你为李某进行成人徒手心肺复苏。

(6) 试题编号: T-8-6

刘某,女,33岁,因停经36周,头晕头痛2周,剧烈腹痛3小时就诊。孕妇因近2周出现双下肢浮肿伴头疼、视物模糊曾在产科门诊就诊,体查:Bp160/110mmHg,尿常规检查蛋白(+++),未见颗粒管型及红细胞。医师建议孕妇住院治疗遭拒绝。产妇3小时前突然出现剧烈腹痛伴阴道流血急诊入院。入院检查心跳、呼吸停止。

情境任务:请你为刘某行成人徒手心肺复苏。

2. 实施条件

表 8 成人徒手心肺复苏基本实施条件

类型	成人徒手心肺复苏基本实施条件	备注
场地	急救现场	
资源	(1)心肺复苏模型;(2)床单位;(3)硬板;(4)治疗车;	

类型	成人徒手心肺复苏基本实施条件	备注
	(5) 抢救车;	
用物	(1) 无菌纱布或手帕; (2) 脚踏板 (按需准备); (3) 手电筒	工作服、帽子均由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员, 考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

成人徒手心肺复苏: 8 分钟 (其中用物准备 3 分钟, 操作 5 分钟)。

4. 评价标准

J-1-8: 成人徒手心肺复苏考核评分细则

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <70分>	评估及准备 <20分>	自身评估 (2分)	着装整洁, 无长指甲, 有抢救意识	2			
		环境评估 (1分)	安全、清洁、通风良好	1			
		用物评估 (3分)	纱布, 木板、手电筒 (用物准备少一项扣 1 分)	3			
		患者评估 (14分)	1. 判断有无意识: 轻拍患者肩部, 直接呼唤患者姓名, 看有无反应	2			
	2. 判断有无呼吸: 将耳朵贴近患者口鼻部, 一看, 二听, 三感觉, 评估时间在 5~10 秒内完成		6				
	3. 判断有无心跳: 触摸有无颈 A 搏动 (喉结旁开两横指), 时间 5~10 秒		4				
	4. 呼救: 一旦确定心跳停止, 立即大声呼救, 同时进行抢救		2				
	实施 <50分>	胸外心脏按压 (15分)	1. 去枕, 置患者卧于硬板床上 (口述), 解开衣服及裤带, 充分暴露胸部	3			
			2. 护士踏脚凳站立或跪式位于患者一侧, 靠近患者肩部水平	2			
			3. 将食指和中指沿着患者肋弓向中间滑动找到剑突, 向上移动两横指 (即胸骨中下 1/3 交界处)	2			
			4. 将另一手的掌根紧靠定位手指置于胸骨上	1			
			5. 双手掌根部重叠放在胸骨上, 手指并拢、分开或互握均可, 不得接触胸壁	1			
			6. 双肘关节伸直并位于患者胸骨的正上方, 利用体重和肩臂力量垂直下压, 按压 30 次	4			
			7. 胸骨按下 5-6cm, 频率 100-120 次/分	2			

带格式的: 字体: (默认) 宋体, (中文) 宋体, (中文) 中文(中国)

带格式的: (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: (默认) 宋体, 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: (默认) 宋体, 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
考核内容	开放气道 (10分)	1. 用纱布清理口鼻异物, 有活动性义齿取下义齿	2				
		2. 护士位于患者一侧, 如其颈椎无损伤时, 用压额抬颌法开放气道, 即一手掌根部贴在患者前额并向下按压, 另一手举颌或抬颌, 使下颌、耳垂与地面成一直线, 打开气道。如颈部有损伤或怀疑有损伤时, 用双手托颌法开放气道, 即将手放在患者头部两侧, 用力向上托下颌	8				
	人工呼吸 (10分)	1. 口唇上盖一块纱布, 用压前额的手的拇指捏紧患者鼻翼两侧, 另一手托起下颌, 打开患者口唇	3				
		2. 操作者深吸气, 双唇紧包住患者口部进行吹气, 吹气时间为 1.5~2 秒, 注意胸廓抬起并维持 1 秒	3				
		3. 吹毕, 松开捏鼻翼的手指, 同时将头转向患者胸部, 以吸入新鲜空气并观察患者被动呼吸和胸廓回复	2				
		4. 连续吹气 2 次	2				
	判断复苏效果 (10分)	1. 操作 5 个循环后再次判断颈动脉搏动与呼吸, 如已恢复, 行进一步生命支持; 反之, 继续上述操作 5 个循环后再判断	6				
		2. 评估患者复苏是否有效的指征(口述): (1) 自主呼吸恢复。(2) 颈动脉搏动出现。(3) 瞳孔由大缩小(查对光反射) (4) 耳垂、口唇、甲床紫绀消退, 逐渐转为红润。(5) 收缩压在 60mmHg 以上。(6) 心电图示波出现有效波形。(7) 意识、肌张力恢复。(8) 有尿	4				
	健康教育 (5分)	1. 帮助患者穿好衣裤, 整理床单位, 取合适体位	2				
		2. 嘱患者绝对卧床休息, 不要紧张	2				
		3. 向家属解释介绍病情, 取得合作	1				
	素养评价 <30分>	操作规范度 <12分>	1. 护士操作熟练、动作迅速, 手法正确。患者出现有效复苏征象: 大动脉搏动出现, 自主呼吸恢复, 紫绀减退。患者无并发症发生	8			
			2. 在规定时间内完成,	4			
仪表规范度 <8分>		1. 着装规范、符合要求	4				
		2. 举止大方、无多余动作	4				
沟通有效度 <10分>	1. 护患沟通有效, 患者及家属合作	6					
	2. 关爱患者, 具有急救意识	4					
总分			100				

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: (默认) 宋体, 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

带格式的: 字体: 宋体, 五号, (中文) 中文(中国), 字符缩放: 90%

5. 评价指南

①按照《成人徒手心肺复苏操作考核评分标准》(J-1-8)进行评分。

②心肺复苏前迅速评估患者意识、呼吸及颈动脉搏动情况,按压部位、频率、深度正确,清理呼吸道迅速、有效,保持气道开放,吹气量和吹气方法正确,按压与通气比例正确,在5个循环内能有效复苏。若复苏不成功则考核结果为不合格。

模块二 助产核心技能

项目一 胎儿电子监护 编号: J-2-1

1.任务描述

(1) 试题编号: T-9-1

陈某,女,24岁,孕2产0。停经40周,不规则下腹胀痛5+小时于2018年9月23日16:30步行入院。孕期定期产检,于妊娠32周时B超发现胎位为枕左后位,余未发现明显异常。入院后检查:T36.9℃,P87次/分,R18次/分,Bp120/75mmHg,身高162cm,体重70Kg。神志清醒,心肺听诊未发现异常。

情境任务:请为你为陈某行胎儿电子监护。

(2) 试题编号: T-9-2

吕某,女,32岁,孕2产1。因停经35周来院行产前检查。孕妇平素月经规律,末次月经2018年8月21日。体查:T36.8℃,P84次/分,R18次/分,Bp110/70mmHg,心肺检查未发现异常。腹隆,未扪及宫缩。

情境任务:请为你为吕某行胎儿电子监护。

(3) 试题编号: T-9-3

张某,女,26岁,孕3产1。因停经32周,头晕1天就诊。孕妇停经后45天左右出现轻微恶心、呕吐,孕3月时自行缓解。孕4+月感胎动并持续至今。怀孕后曾在当地医院行产前检查2次,自诉未发现异常。昨日上午外出购物回家后出现头晕,休息后不能缓解,遂来我院就诊。孕妇无头痛、眼花、呕吐等不适。体格检查:T36.2℃,P98次/分,R20次/分,Bp155/90mmHg,腹隆,无压痛,未扪及宫缩。双下肢水肿(++).

情境任务:请为你为张某行胎儿电子监护。

(4) 试题编号: T-9-4

冯某,女,29岁,孕2产0。因停经40周,阴道少量血性分泌物5小时就诊。

孕妇平素月经规律，末次月经 2018 年 9 月 10 日。停经后无恶心、呕吐等不适。孕 4+ 月感胎动并持续至今。怀孕后曾在当地医院进行产前检查 5 次，自诉未发现异常。今晨四点左右孕妇小便时出现阴道少量血性分泌物，遂来院就诊。孕妇无腹痛及阴道流液等不适。体查：T37℃，P86 次/分，R18 次/分，Bp110/70mmHg，心肺听诊未发现异常。腹隆如足月妊娠大小，胎心率 135 次/分。双下肢水肿（+）。

情境任务：请为你为冯某行胎儿电子监护。

(5) 试题编号：T-9-5

严某，女，33 岁，初产妇。因停经 36 周，阴道流液 2 小时，下腹痛 1 小时就诊。自觉胎动正常。体查：T36.3℃，P88 次/分，R20 次/分，Bp110/70mmHg，腹隆，可扪及规律宫缩，30'' /5' ~6'，胎心率 143 次/分。阴道分泌物 PH 检测呈碱性。诊断：胎膜早破。

情境任务：请为你为严某行胎儿电子监护。

2.实施条件

表 9 胎儿电子监护实施条件

类型	胎儿电子监护实施条件	备注
实训场地	(1) 模拟检查室；(2) 处置室	布局合理、符合隔离和无菌要求
设施设备	(1) 检查床 (2) 孕产妇模型 (3) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各 1 个；(4) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；	符合垃圾处理原则
主要用物	(1) 胎儿电子监测仪；(2) 医用耦合剂；(3) 电源；(4) 记录纸；(5) 75% 乙醇；(6) 手消毒剂	工作服、帽子由主考学校准备
指导教师	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	双师型专任教师

3.考核时量

胎儿电子监护：25 分钟（其中用物准备 10 分钟，操作 15 分钟）。

4.评价标准

J-2-1: 胎儿电子监护考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能	评估及准备 <20 分>	孕产妇 <8	1.核对孕产妇个人信息，了解妊娠情况、心理状况、合作程度	3		
			2.向孕产妇解释目的和配合方法	3		

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
评价 <80分>	分>	3.协助孕产妇排空膀胱	2				
		环境<3分>	符合产前检查室要求：明亮、清洁、安静，保护孕妇隐私，室温 24~26℃，湿度 50%~60%	3			
		操作者<4分>	着装整洁，端庄大方，修剪指甲，冬天温暖双手	4			
		用物<5分>	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，在有效期内，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5			
	实施<60分>	操作前准备及开机<15分>	1.将用物携至床旁，再次核对床号和姓名	2			
			2.七步洗手法洗手	2			
			3.帮助孕妇取半卧位或左侧卧位	4			
			4.告知胎动测量探头的使用方法	2			
			5.打开电源开关，调节好各参数，准备好耦合剂	5			
		监护<25分>	1.暴露腹部，用四步触诊法了解胎方位，或用多普勒确定胎心音的位置	5			
			2.将胎心探头涂耦合剂，放置于产妇腹部胎心音区，听诊胎心音清晰、响亮，予以固定	5			
			3.将宫缩压力探头固定于孕产妇宫底下 3 横指处	5			
			4.观察胎儿胎动情况，监护 20 分钟，指导注意事项，异常时可根据情况延长 40 分钟并催醒胎儿（口述）				
			5.复查仍为无反应型或宫缩应激试验阳性，应及时报告医生，寻找原因并做好相应处理（口述）	5			
		操作后处理<20分>	1.监护完毕，关监护仪开关，撤去探头，并擦净皮肤，帮助孕产妇整理好衣物取舒适体位	4			
			2.整理用物、垃圾初步处理正确	3			
			3.七步洗手法洗手	2			
4.将胎心监护曲线图粘贴于病例报告单上保存，进行简单分析并告知医生查看	4						
5.告知孕产妇结果并记录，健康教育正确	4						
6.整理监护仪，使之处于备用状态	3						
素养评	操作规范度<8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4				
		2.在规定时间内完成，每超过 1 分钟扣 1 分，	4				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
价 <20 分>		扣完 4 分为止。				
	仪表规范度 <8 分>	1. 着装规范、符合要求	4			
		2. 举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4 分>	1. 语言亲切, 态度和蔼, 关爱病人	2			
2. 健康指导内容和方式正确		2				
总分			100			

5.评价指南

①按照《胎儿电子监护考核评分标准》(J-2-1)进行评分。

②胎儿电子监护时掌握胎儿电子监护仪的使用适应证;能正确使用胎儿电子监护仪;能准确识别常见的异常波形。

项目二 四步触诊 编号: J-2-2

1.任务描述

(1) 试题编号: T-10-1

赵某,女,27岁,孕1产0。因停经39周,不规则下腹痛4小时入院。平素月经规则,经量中等。末次月经2018年3月18日。停经3⁺月建围产期保健卡,并定期行产前检查。停经4⁺月自觉胎动并持续至今。孕期无头痛、头晕,无视物模糊、心悸,无皮肤瘙痒等特殊不适。4小时前产妇感阵发性下腹痛,间隔10~20分钟一次,持续约20秒,无阴道出血及流液。

情境任务:请你为赵某行四步触诊。

(2) 试题编号: T-10-2

吴某,女,29岁,孕3产0。平素月经规律,末次月经2018年1月4日。停经40余天出现恶心、嗜睡、乏力、食欲减退等早孕反应,停经3月后症状消失,停经4月时感胎动。孕妇现停经28周,来门诊行产前检查。

情境任务:请你为吴某行四步触诊。

(3) 试题编号: T-10-3

程某,女,33岁,经产妇。因停经39周,阴道流液1小时入院。孕妇无腹痛及阴道流血,胎动正常。体查:T36.4℃,P90次/分,R20次/分,Bp110/70mmHg。腹隆,如孕足月大小。卫生垫上见清亮羊水。

情境任务:请你为程某行四步触诊。

(4) 试题编号: T-10-4

白某，女，30岁，孕1产0。因停经36周，下腹胀痛3小时入院。孕妇因活动后出现下腹胀痛并逐渐加重，无阴道流液，胎动正常。产科检查：腹隆，可扪及规律宫缩，30"/5'~6'。胎心率145次/分，律齐。

情境任务：请你为白某行四步触诊。

(5) 试题编号：T-10-5

冯某，女，29岁，孕2产0。因停经40周，阴道少量血性分泌物5小时就诊。孕妇平素月经规律，末次月经2018年9月10日。停经后无恶心、呕吐等不适。孕4⁺月感胎动并持续至今。怀孕后曾在当地医院行产前检查5次，自诉未发现异常。今晨四点左右孕妇小便时出现阴道少量血性分泌物，遂来院就诊。孕妇无腹痛及阴道流液等不适。体查：T37℃，P86次/分，R18次/分，Bp110/70mmHg，心肺听诊未发现异常。腹隆如足月妊娠大小，胎心率135次/分。双下肢水肿（+）。

情境任务：请你为冯某行四步触诊。

(6) 试题编号：T-10-6

曹某，女，25岁，孕1产0，现停经29周。该孕妇停经26周时产检发现胎儿为臀先露，今日产妇来院复查胎位。

情境任务：请你为曹某行四步触诊。

(7) 试题编号：T-10-7

严某，女，33岁，初产妇。因停经36周，阴道流液2小时，下腹痛1小时就诊。自觉胎动正常。体查：T36.3℃，P88次/分，R20次/分，Bp110/70mmHg，腹隆，可扪及规律宫缩，30"/5'~6'，胎心率143次/分。阴道分泌物PH检测呈碱性。诊断：胎膜早破。

情境任务：请你为严某行四步触诊。

(8) 试题编号：T-10-8

吕某，女，32岁，孕2产1。因停经35周来院行产前检查。孕妇平素月经规律，末次月经2018年8月21日。体查：T36.8℃，P84次/分，R18次/分，Bp110/70mmHg，心肺检查未发现异常。腹隆，未扪及宫缩，胎心率155次/分。

情境任务：请你为吕某行四步触诊。

(9) 试题编号：T-10-9

张某，女，26岁，孕3产1。因停经32周，头晕1天就诊。孕妇停经后45天左右出现轻微恶心、呕吐，孕3月时自行缓解。孕4⁺月感胎动并持续至今。怀孕后曾在当地医院行产前检查2次，自诉未发现异常。昨日上午外出购物回家后出现头

晕，休息后不能缓解，遂来我院就诊。孕妇无头痛、眼花、呕吐等不适。体格检查：T36.2℃，P98次/分，R20次/分，Bp155/90mmHg，腹隆，无压痛，未扪及宫缩，胎心率142次/分。双下肢水肿（++）。

情境任务：请你为张某行四步触诊。

2.实施条件

表 10 四步触诊基本实施条件

类型	四步触诊基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产前检查室；(2) 处置室	
资源	(1) 床单位；(2) 孕妇产前检查模型；(3) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(4) 屏风	
用物	(1) 软尺；(2) 笔；(3) 孕产妇保健手册；(4) 手消毒剂	工作服、帽子由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

四步触诊：15 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 10 分钟）。

4.评价标准

J-2-2：四步触诊考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	孕(产)妇 <8分>	1.核对孕(产)妇个人信息，了解妊娠情况、心理状态、合作程度	3			
			2.向孕(产)妇解释检查目的和配合方法	3			
			3.嘱孕(产)妇排空膀胱	2			
		环境 <3分>	符合产前检查室要求	3			
		操作者 <4分>	1.着装整洁	2			
			2.修剪指甲，七步洗手法洗手(口述)	2			
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分，扣完5分为止)；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5				
	实施 <60分>	测量宫高和腹围 <12分>	1.拉上布帘或屏风遮挡	2			
			2.孕(产)妇体位符合检查要求	2			
			3.测量宫高方法正确，读数准确	3			
			4.测量腹围方法正确，读数准确	3			
			5.判断宫高、腹围是否与孕周相符	2			
		第一步手法 <8分>	1.检查方法正确，动作轻柔	6			
	2.胎头与胎臀判断正确	2					

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
	第二步 手法 <10分>	1.检查方法正确，动作轻柔	6				
		2.胎背与肢体位置判断正确	4				
	第三步 手法 <10分>	1.检查方法正确，动作轻柔	6				
		2.胎先露部位及衔接情况判断正确	4				
	第四步 手法 <10分>	1.检查方法正确，动作轻柔	6				
		2.核实胎先露部位，判定胎先露部入盆程度正确	4				
	操作后 处理 <10分>	1.协助孕（产）妇穿好衣裤后缓慢坐起，询问感受	3				
		2.整理用物	2				
		3.消毒双手	1				
		4.告知检查结果并记录，健康教育正确，预约下次检查时间	4				
	素养 评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4			
			2.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4			
仪表规范度 <8分>		1.着装规范、符合要求	4				
		2.举止大方、无多余动作	4				
沟通有效度 <4分>		1.语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2				
		2.健康指导内容和方式正确	2				
总分			100				

5.评价指南

①按照《四步触诊考核评分标准》（J-2-2）进行评分。

②四步触诊前应向孕（产）妇做好解释工作并取得配合，操作时注意保护孕（产）妇隐私，操作结束后应对检查结果进行合理解释，做好孕（产）妇心理护理，根据案例的情境进行个性化的健康教育。

项目三 产程图绘制 编号：J-2-3

1.任务描述

(1) 试题编号：T-11-1

姚某，女，28岁，孕1产0。因停经39⁺³周，阴道少量血性分泌物2⁺小时，不规则下腹胀痛1小时于2019年3月26日2:00入院。入院体格检查：T36.8℃，P80次/分，R20次/分，Bp120/75mmHg，身高166cm，体重69Kg。心肺听诊未发现异常，脊柱四肢无畸形，双下肢无水肿。产科检查：腹部膨隆，宫高33cm，腹围98cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩。胎心率144次/分。骨盆外测量：24-26-19-9cm。

阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，S-3，胎膜未破。入院后助产士对产妇进行的观察及处理如下：

【3月26日】

02:00 Bp120/75mmHg，胎心率144次/分，宫缩不规则，宫颈管已消，宫口未开，S-3，胎膜未破。

04:20 Bp117/75mmHg，胎心率140次/分，宫缩30"/5'~6'，宫口未开，S-3。

06:20 胎心率138次/分，宫缩30"/5'~6'。

08:20 Bp112/70mmHg，胎心率140次/分，宫缩35"~40"/4'，宫口开大2cm，S-3。

09:20 胎心率140次/分，宫缩35"/4'。

10:20 胎心率142次/分，宫缩40"/3'，宫口开大3cm，S-2.5。

11:20 胎心率146次/分，宫缩40"/3'。

12:20 胎心率155次/分，宫缩35"~40"/3'，宫口开大4cm，S-2。

13:20 胎心率148次/分，宫缩45"~50"/2'，宫口开大6cm，S=0。

14:20 胎膜自然破裂，羊水清亮，约50ml。胎心率140次/分，宫缩50"/2'，宫口开大8cm，S+1。

15:20 Bp125/80mmHg，胎心率146次/分，宫缩55"/1'~2'，宫口开大10cm，S+3，羊水清亮。

16:05 顺利分娩一活女婴。

情境任务：请在产程图上完整记录姚某产程进展及处理情况，并分析产程处理是否恰当。

(2) 试题编号：T-11-2

章某，女，25岁，孕2产1。现停经39⁺4周。孕妇末次月经2018年9月12日，昨日下午开始出现下腹部轻微疼痛，伴腰骶部坠胀，阴道少许血性分泌物。今日上午下腹疼痛加重，呈阵发性，腰骶部坠胀明显，于12:30到门诊就诊，以“宫内妊娠39⁺4周，LOA，临产”收入院。体格检查：T36.5℃，P80次/分，R18次/分，Bp120/80mmHg，身高160cm，体重62kg，神志清楚，心肺检查无异常，无凹陷性水肿，膝反射存在。产科检查：腹部膨隆，宫高35cm，腹围100cm，胎方位LOA，先露未入盆，可扪及规律宫缩，30"/5'~6'。胎心率146次/分，律齐。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，头先露，S-3，胎膜未破。骨盆外测量：髂棘间径（IS）25cm，髂嵴间径（IC）28cm，骶耻外径（EC）20cm，坐骨结节间径（TO）9.5cm。辅助检

查：血、尿常规检查各项指标均在正常范围，胎心监护为反应型。孕妇要求阴道分娩，入院后助产士观察及处理的产程记录如下：

【6月16日】

12:30 Bp120/80mmHg，胎心率146次/分，宫缩30"/5'~6'，宫口未开，S-3，胎膜未破。

13:30 胎膜自然破裂，羊水清亮，约50ml。胎心率148次/分，宫缩25"/3'~4'，宫口开大0.5cm，S-2。

14:30 胎心率142次/分，宫缩25"/3'~4'，宫口开大1cm，S-2，羊水清亮。

15:30 胎心率150次/分，宫缩25"/2'~3'，宫口开大2cm，S-1，羊水清亮。

16:30 Bp117/74mmHg，胎心率152次/分，宫缩30"/2'~3'，宫口开大3cm，S=0，羊水清亮。

17:30 胎心率146次/分，宫缩30"/2'~3'，宫口开大4cm，S+1.5，羊水清亮。送产妇入产房。

18:30 Bp120/77mmHg，胎心率150次/分，宫缩40"/1'~2'，宫口开大6cm，S+2，羊水清亮。

19:30 胎心率148次/分，宫缩40"~50"/1'~2'，宫口开大10cm，S+3，羊水清亮。

20:00 顺利分娩一活女婴。

情境任务：请在产程图上完整记录章某产程进展及处理情况，并分析产程处理是否恰当。

(3) 试题编号：T-11-3

苏某，女，26岁，孕1产0。因停经40周，阴道流液2小时于2019年3月28日13:00入院。孕妇产于2小时前突然出现阴道流液，颜色清亮。体格检查：T36.3℃，P84次/分，R20次/分，Bp125/85mmHg。身高165cm，体重68Kg。心肺检查无异常。腹隆，无压痛及反跳痛，宫高34cm，腹围96cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩。胎心率140次/分。会阴垫上见清亮羊水。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，质软，位置居中。头先露，S-3，胎膜已破，羊水清亮，未扪及血管搏动及条索状物。骨盆外测量：24-27-20-9cm。助产士观察及处理的产程记录如下：

【3月28日】

16:00 Bp120/75mmHg。胎心率146次/分，宫缩30"/5'~6'，宫口未开，S-3，羊水清亮。

18:00 胎心率 150 次/分，宫缩 30"/4'~5'，宫口开大 1cm，S-3，羊水清亮。

20:00 Bp120/70mmHg，胎心率 152 次/分，宫缩 30"~35"/4'，宫口开大 2cm，S-2，羊水清亮。

21:00 胎心率 144 次/分，宫缩 35"/3'~4'，宫口开大 3cm，S-1，羊水清亮。

22:00 Bp117/63mmHg，胎心率 148 次/分，宫缩 35"~40"/2'~3'，宫口开大 4cm，S=0，羊水清亮。

23:00 胎心率 147 次/分，宫缩 40"/3'~4'，宫口开大 6cm，S=0，羊水清亮。

【3 月 29 日】

00:00 Bp115/65mmHg，胎心率 132 次/分，宫缩 40"~45"/2'~3'，宫口开大 8cm，S+1，羊水清亮。产妇膀胱充盈，排尿困难，导尿一次。

01:00 Bp118/72mmHg，胎心率 130 次/分，宫缩 50"/1'~2'，宫口开大 10cm，S+3，羊水清亮。

02:00 顺利分娩一活男婴。

情境任务：请在产程图上完整记录苏某产程进展及处理情况，并分析产程处理是否恰当。

2.实施条件

表 11 产程图绘制基本实施条件

类型	产程图绘制基本实施条件	备注
场地	操作室	
资源	办公桌椅	
用物	(1) 病历夹；(2) 产程图记录纸；(3) 红色水笔；(4) 蓝色水笔；(5) 直尺	工作服、帽子由主考学校准备
测评专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

产程图绘制：25 分钟（其中用物准备 5 分钟，操作 20 分钟）。

4.评价标准

J-2-3：产程图绘制考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求		分值	扣分	得分	备注
技能评价	评估及准备 <10 分>	环境 <2 分>	环境符合要求	2			
		操作者 <3 分>	着装整洁	3			
		用物 <5 分>	用物准备齐全（少一个扣 1 分，扣完 5 分为止）；质量符合要求，按操作先后顺序放置	5			
<80 分>	实施	绘制宫口	1.标志点坐标位置准确(一个不规范标志点扣 1 分，	10			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<70分> 扩张曲线 <20分>	扣完10分为止)				
		2.用红色“●”描记标志点	5			
		3.连接线为红色，点圆线直	5			
	绘制先露下降曲线 <20分>	1.标志点坐标位置准确(一个不规范标志点扣1分，扣完10分为止)	10			
		2.用蓝色“●”描记标志点	5			
		3.连接线为蓝色，点圆线直	5			
	填写附属表格 <15分>	1.检查内容填写正确，使用医学术语，无缺项漏项(每一项有误扣0.5分，扣完13分为止)	13			
		2.签名	2			
	分析产程 <15分>	产程进展情况分析正确	15			
	素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4		
2.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。			4			
仪表规范度 <8分>		1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
沟通有效度 <4分>		1.语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2			
		2.健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《产程图绘制考核评分标准》(J-2-3)进行评分。

②产程图绘制时能够正确判断临产时间，标志点坐标位置描记准确，附属表格中检查内容填写无误；绘制结束后对产程进展情况判断准确。

项目四 自然分娩接产技术 编号：J-2-4

1.任务描述

(1) 试题编号：T-12-1

郑某，女，36岁，孕2产1。因停经39周，阴道流液12小时于2018年6月8日9:00入院。入院时体格检查：T36.8℃，P80次/分，R16次/分，Bp120/80mmHg。产科检查：宫高35cm，腹围94cm，胎方位LOA，无宫缩，胎心率140次/分。骨盆外测量各径线正常。阴道检查：宫颈管消50%，宫口未开，S-3。阴道口见清亮羊水流出。孕妇于6月8日21:00左右出现规律宫缩30"/5'~6'，胎心率146次/分。6月9日1:00检查宫缩40"/2'~3'，胎心率142次/分，宫口开大4cm，S+1，送郑某入产房。

情境任务：请你为郑某接产。

(2) 试题编号：T-12-2

凌某，女，29岁，初产妇。因停经38周，下腹痛3小时入院。体查：T36.2℃，P86次/分，R20次/分，Bp125/75mmHg。心肺检查无异常。产科检查：宫高34cm，腹围96cm，头先露，已入盆。可扪及规律宫缩，40"/5'，胎心率144次/分。骨盆外测量正常。阴道检查：宫口开大2cm，S+1。10小时后检查宫缩50"/1'~2'，胎心率148次/分，宫口开全，S+3，立即送凌某入产房。

情境任务：请你为凌某接产。

(3) 试题编号：T-12-3

徐某，女，32岁，孕2产1。因停经41周于2014年10月15日9:10入院。末次月经2018年1月1日，预产期2018年10月8日。停经40天行尿妊娠试验(+)，停经4个月时感胎动，未定期产前检查。体格检查：T36.2℃，P96次/分，R18次/分，Bp110/70mmHg。心肺检查无异常，双下肢无浮肿。产科检查：宫高36cm，腹围106cm，头先露，未入盆。胎心率150次/分。阴道检查：宫颈已消退，宫口容一指，S-2，胎膜未破。骨盆外测量正常。入院后静滴缩宫素引产，5小时后检查宫缩45"/3'，胎心率154次/分，宫口开大4cm，S+2，扶徐某入产房准备接产。

情境任务：请你为徐某接产。

(4) 试题编号：T-12-4

赵某，女，36岁，孕3产1，因停经40周，下腹痛2小时入院。孕期常规产前检查，未发现异常，今晨四点左右出现阵发性下腹痛，伴少量阴道血性分泌物入院。体查：T36.4℃，P88次/分，R18次/分，Bp115/75mmHg。产科检查：宫高35cm，腹围94cm，头先露，已入盆。宫缩40"/4'~5'，胎心率142次/分。骨盆外测量各径线正常。阴道检查：宫口开大2cm，S=0，坐骨棘间径10cm，胎膜未破。5小时后检查宫缩40"~50"/2'~3'，胎心率146次/分，宫口开大5cm，S+2，扶赵某入产房准备接产。

情境任务：请你为赵某接产。

(5) 试题编号：T-12-5

王某，女，36岁，孕3产1。因停经36周，头晕1天，下腹痛2小时入院。末次月经2014年6月8日，孕期常规产前检查无异常。王某昨日活动后感头晕，休息后缓解，无头痛、眼花等不适，胎动正常。今日上午9点左右出现下腹痛，无阴道出血及流液。体查：T36.2℃，P86次/分，R20次/分，Bp145/95mmHg。心肺检查无

异常。产科检查：宫高 32cm，腹围 90cm，头先露，未入盆，未扪及宫缩，胎心率 142 次/分。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大 1cm，S=0。辅助检查：尿常规：尿蛋白（+）。入院诊断：妊娠期高血压疾病：子痫前期（轻度）。宫颈 Bishop 评分 9 分，产妇具备阴道分娩条件，临产后产程进展顺利，4 小时后检查宫缩 40"~45"/2'~3'，胎心率 136 次/分，宫口开大 4cm，S+1，扶王某入产房准备接产。

情境任务：请你为王某接产。

(6) 试题编号：T-12-6

谭某，女，29岁，孕1产0。因停经36周，下腹痛2小时入院。体查：T36.5℃，P86次/分，R20次/分，Bp110/74mmHg。心肺检查无异常。产科检查：宫高33cm，腹围95cm，头先露，已入盆，可扪及规律宫缩，45"/4'~5'，胎心率138次/分。阴道检查：宫口开大1cm，S=0，胎膜未破。骨盆外测量正常。产程进展顺利，10小时后检查宫缩50"~55"/1'~2'，胎心率134次/分，宫口开全，S+3，扶谭某入产房准备接产。

情境任务：请你为谭某接产。

(7) 试题编号：T-12-7

李某，女，24岁，孕1产0。因停经39周，阴道流液2小时入院。既往体健。孕早期无明显早孕反应，孕4月时自觉胎动。孕期未定期产前检查，孕6月时在当地医院行B超检查无异常，此后一直未行产前检查。今日下午两点孕妇无明显诱因出现阴道流液，色清亮，无腹痛、腹胀，胎动正常。体查：T36.4℃，P88次/分，R18次/分，Bp120/80mmHg。心肺检查无异常，下肢轻度水肿。产科检查：宫高34cm，腹围96cm，头先露，已入盆。未扪及宫缩，胎心音138次/分。阴道检查：宫颈管消80%，宫口未开，质软，位置居中，S-2。入院后静滴缩宫素引产，9小时后检查宫缩60"/1'~2'，胎心率142次/分，宫口开全，S+4，扶李某入产房准备接产。

情境任务：请你为李某接产。

(8) 试题编号：T-12-8

刘某，女，24岁，孕1产0。因停经39周，阵发性下腹胀痛3+小时入院。自诉定期产前检查均无异常。入院时体查：T36.7℃，P90次/分，R18次/分，Bp110/70mmHg。心肺听诊无异常，腹隆，宫高30cm，腹围95cm，头先露，已入盆，可扪及规律性宫缩，25"~30"/5'~6'。胎心率136次/分。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大3cm，S=0，胎膜未破。产程进展顺利，7小时后检查宫缩50"/1'，胎心率144次/分，宫口开全，S+3，扶刘某入产房准备接产。

情境任务：请你为刘某接产。

(9) 试题编号: T-12-9

顾某,女,25岁,孕1产0。因停经40周,阴道少量血性分泌物9小时于2018年8月9日9:00入院。平素月经规则,末次月经:2017年11月2日,预产期:2018年8月9日。孕期定期产前检查均正常。体格检查:T36.8℃,P80次/分,R20次/分,Bp110/70mmHg。心肺检查无异常。产科检查:腹隆,宫高34cm,腹围94cm,胎心率140次/分,头先露,已入盆。胎儿估重约3600g。骨盆外测量:24-27-19-9cm。B超检查结果显示:胎儿双顶径97cm,腹围350cm,股骨长71cm,羊水指数正常,胎盘成熟度Ⅲ级,胎方位LOA。16:00产妇出现规律宫缩,30"/5'~6',宫口开大1cm,S-2,胎膜已破,羊水清亮,胎心率140次/分。次日00:50检查宫缩50"~60"/1',胎心率145次/分,宫口开全,S+3,扶顾某入产房准备接产。

情境任务:请你为顾某接产。

(10) 试题编号: T-12-10

赵某,女,26岁,孕1产0。因停经40周,规律下腹痛1小时入院。体查:T36.5℃,P85次/分,R18次/分,Bp110/70mmHg。神清,心肺检查无异常。产科检查:宫高35cm,腹围94cm,头先露,未入盆,可扪及规律宫缩,30"/5'~6'。胎心率140次/分。阴道检查:宫颈管已消,宫口开大1cm,S-3。临产后,产妇精神较紧张,进食差。临产17小时后检查宫缩,30"~40"/5',胎心率140次/分,宫口开大3cm,S-1。产妇出现协调性子宫收缩乏力,使用缩宫素静滴后产程进展顺利,5小时后检查宫缩55"/1',胎心率136次/分,宫口开全,S+3,扶赵某入产房准备接产。

情境任务:请你为赵某接产。

2.实施条件

表 12 自然分娩接产技术基本实施条件

类型	自然分娩接产技术基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产房; (2) 处置室	
资源	(1) 多功能产床; (2) 接生产妇模型(已消毒并铺一次性无菌巾); (3) 胎儿模型; (4) 胎盘模型; (5) 治疗车; (6) 新生儿辐射台; (7) 新生儿体重计; (8) 操作台; (9) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各1个; (10) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒; (11) 巡回助产士1名(主考学校准备); (12) 室温计; (13) 挂钟	
用物	(1) 一次性无菌手术衣; (2) 无菌产包; (3) 无菌手套; (4) 5%聚维酮碘溶液或2.5%碘酊溶液; (5) 75%乙醇; (6) 吸痰管; (7) 一次性护脐圈; (8) 病历本; (9) 笔; (10) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	
测评专家	每10名学生配备一名考评员,考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

自然分娩接产技术：40 分钟（其中用物准备 10 分钟，操作 30 分钟）。

4.评价标准

J-2-4：自然分娩接产技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <15分>	产妇 <6分>	1.核对产妇个人信息	3		
			2.评估分娩条件	3		
		环境 <2分>	符合产房要求	2		
		操作者 <2分>	着装符合助产士接产要求	2		
		用物 <5分>	用物准备齐全（少一个扣 0.5 分，扣完 5 分为止）；逐一对用物进行评估，质量符合要求；按操作先后顺序放置	5		
		上台前准备 <7分>	1.核实胎位并报告（口述）	1		
			2.协助产妇取舒适体位，消毒外阴并铺无菌巾（口述）	1		
			3.操作者外科洗手（口述），穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确	3		
			4.指导产妇使用腹压方法正确	1		
			5.再次向产妇解释配合分娩的方法，取得合作	1		
		整理产台用物<3分>	1.产台用物摆放合理，与巡回助产士配合默契	3		
		保护会阴及协助胎儿娩出 <20分>	1.保护会阴时机选择正确	2		
			2.保护会阴方法正确，会阴无裂伤	4		
			3.协助胎头娩出方法正确，并注意控制胎头娩出速度	6		
			4.协助胎肩娩出方法正确	4		
			5.协助胎体娩出方法正确，并及时记录胎儿出生时间	4		
		清理新生儿呼吸道及Apgar评分 <5分>	1.清理呼吸道方法正确	2		
			2.Apgar 评分准确（从 5 个方面说明评分情况及得分，包括 1 分钟和 5 分钟评分）	3		
		脐带处理 <10分>	1.断脐方法正确	2		
			2.消毒脐根部方法正确	2		
	3.套扎气门芯方法正确，扎紧无出血		4			
	4.消毒并包扎脐带断端方法正确		2			
	确认和交	1.让产妇确认并说出新生儿性别	1			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	接新生儿 <2分>	2.递交新生儿方法正确、安全	1			
	协助胎盘娩出 <7分>	1.口述胎盘完全剥离的指征正确	4			
		2.协助胎盘娩出方法正确	3			
	检查胎盘胎膜 <5分>	检查胎盘及胎膜方法正确，口述检查结果	5			
	检查软产道 <1分>	检查软产道方法正确，口述检查结果	1			
	接产后初步处理 <5分>	1.擦净会阴血迹	1			
		2.核对清点用物（器械、敷料），医用垃圾初步处理正确，产妇初步处理到位，卧位舒适	1			
		3.脱去手术衣及手套	1			
		4.口述产后2小时护理内容正确	1			
		5.洗手、取下口罩，记录	1			
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4			
		2.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2			
		2.健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《自然分娩接产技术操作考核评分标准》（J-2-4）进行评分。

②自然分娩接产技术操作前充分评估胎方位、宫口大小、产力及产程进展等情况，接产时给产妇鼓励以保证产力，指导产妇配合宫缩正确使用腹压，选择在胎头拨露使会阴极度紧张时保护会阴，保护会阴的手放置正确，宫缩时用向上向内的力量托起会阴；如考生采用无保护接生且方法正确，不扣分。助娩胎儿时遵循分娩机制，控制胎儿娩出速度，不发生会阴裂伤情况；胎儿娩出后立即清理呼吸道，在确保呼吸道清理干净后才刺激新生儿啼哭，及时进行Apgar评分，根据现场用物准备情况可采用气门芯断脐法或脐带夹处理脐带；交接新生儿时确保安全；判断胎盘剥离后助娩胎盘，胎盘娩出后检查胎盘胎膜是否完整，先检查母体面再检查胎儿面，最后提起胎盘检查胎膜是否能完全吻合，最后由下至上检查软产道是否有裂伤。操

作过程中严格遵守无菌技术操作原则，正确应对各种突发情况。产后产妇继续在产房观察 2 小时，并于产后 30、60、90、120 分钟时测量 1 次生命体征、了解子宫收缩情况、记录阴道出血量。

项目五 会阴侧切缝合术 编号：J-2-5

1.任务描述

(1) 试题编号：T-13-1

万某，女，35 岁，孕 1 产 0。因停经 39⁺⁶ 周，规律下腹痛 4 小时入院。入院 9 小时后宫口开全，头先露，S+3，胎心率 140 次/分，宫缩 50"~60"/1'。助产士送万某入产房，扶上产床，协助摆好接生体位，指导产妇正确使用腹压，并做好接产准备。助产士评估产妇会阴条件，发现会阴过紧，拟行会阴切开术。

情境任务：请你为万某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(2) 试题编号：T-13-2

樊某，女，24 岁，孕 1 产 0。因停经 39⁺⁴ 周，见红 1 小时入院。体格检查：T36.5℃，P85 次/分，R20 次/分，Bp110/70mmHg，神志清楚，心肺检查正常。宫高 36cm，腹围 98cm，头先露，未入盆，可扪及不规则宫缩。胎心率 140 次/分。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，S-3，胎膜未破。辅助检查：血常规、凝血四项、心电图均正常。B 超提示：宫内晚期妊娠，单活胎，胎盘 III 级。樊某入院后第 2 日自然临产，临产后 12 小时宫口开全。助产士送樊某入产房，做好接产准备。助产士评估樊某会阴弹性差，胎儿偏大，为避免会阴严重裂伤行会阴切开术。

情境任务：请你为樊某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(3) 试题编号：T-13-3

符某，女，35 岁，孕 2 产 0。因停经 39⁺⁶ 周，阵发性下腹胀痛 6 小时，阴道流液 2 小时入院。入院后体格检查：T36.5℃，P70 次/分，R16 次/分，Bp110/80mmHg。心肺听诊无异常。宫高 36cm，腹围 105cm，头先露，已入盆。宫缩 30"~40"/3'~4'，胎心率 134 次/分，估计胎儿体重约 4000g。骨盆外测量：24-27-20-9.5cm。阴道检查：宫口开大 3cm，S+1，胎膜已破，羊水清亮。B 超检查：宫内晚期妊娠，单活胎，胎盘功能 III 级。胎心电子监护仪显示反应性良好。入院后 9 小时产妇宫口开全，S+3，宫缩 45"~50"/1'，胎心率正常。助产士送符某入产房，协助摆好接生体位，指导正确使用腹压，做好接生前准备。符某为高龄初产妇，疑巨大儿，会阴弹性欠佳，拟行会阴切开术。

情境任务：请你为符某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(4) 试题编号：T-13-4

崔某，女，26岁，孕1产0。因停经36周，双下肢水肿1月，头晕1天于2018年8月4日入院。孕妇停经后50天左右出现轻微恶心、呕吐，孕3月时自行缓解。孕4月感胎动并持续至今。怀孕后曾在当地医院行产前检查2次，自诉未发现异常。1月前开始出现双下肢水肿，休息后不能消退，孕妇未重视未到医院就诊。8月3日上午崔某活动后出现头晕，休息后稍缓解。入院时体查：T36.6℃，P70次/分，R16次/分，Bp165/100mmHg。产科检查：宫高34cm，腹围98cm，头先露，未入盆，未扪及宫缩，胎心率145次/分，律齐。双下肢水肿(++)。辅助检查：尿常规示尿蛋白(+++)。入院诊断：子痫前期(重度)。医嘱予镇静、解痉、降压对症治疗。经积极治疗崔某头晕缓解，血压波动于130~140/85~95mmHg之间。8月6日凌晨崔某开始出现规律宫缩，密切观察自觉症状、生命体征及产程进展情况，崔某无头晕、头痛、眼花等不适，监测血压波动于130~155/85~95mmHg之间。9小时后宫口开全，送入产房，做接产准备。因重度子痫前期，为缩短产程拟行会阴切开术。

情境任务：请你为崔某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(5) 试题编号：T-13-5

叶某，女，28岁，孕1产0。因停经41周，规律下腹疼痛4小时入院。入院后体格检查：T36.7℃，P70次/分，R16次/分，Bp120/80mmHg。产科检查：宫高33cm，腹围95cm，头先露，已入盆，可扪及规律宫缩，40"~50"/3'~4'。胎心率140次/分。阴道检查：宫颈管已消，宫口未开，S-1。产妇入院10小时后胎膜自破，羊水清亮，宫缩50"/1'~2'，胎心率142次/分，宫口已开全，S+2。助产士送产妇进入产房，做接产前准备。宫口开全2小时后，胎儿尚未娩出，羊水呈深绿色，胎心率164次/分，宫缩40"/2'~3'，S+3。为加快产程进展行会阴切开术。

情境任务：请你为叶某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(6) 试题编号：T-13-6

温某，女，28岁，孕2产0。因停经39周，规律下腹痛10小时于2018年11月20日5:45入院。入院时体查：T36.6℃，P70次/分，R16次/分，Bp120/80mmHg。心肺听诊无异常，双下肢无浮肿。产科检查：宫高37cm，腹围105cm，头先露，已入盆，可扪及规律宫缩，40"/3'~4'，胎心率144次/分，宫口开大6cm，S+2。血、尿常规正常、凝血功能正常。8:15检查：宫缩55"/1'~2'，胎心率146次/分。宫口开大10cm，S+3。助产士送温某进入产房，准备上台接生。助产士估计胎儿体重约4300g，

为避免会阴严重撕裂及肩难产拟行会阴切开术。

情境任务：请你为温某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(7) 试题编号：T-13-7

肖某，女，28岁，孕1产0。因停经38周，阵发性下腹胀痛1小时入院。有“室间隔缺损”病史，既往一般体力活动不受限制，无心衰史。两周前出现活动后心悸、轻度气短，休息后缓解。入院后体格检查：T36.6℃，P88次/分，R20次/分，Bp105/70mmHg。头先露，已入盆，可扪及规律宫缩，30"/5'~6'，胎心率146次/分。骨盆外测量：23-26-19-9.5cm。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大4cm，S+1，胎膜未破。产妇无阴道分娩禁忌，要求试产。10小时后宫口开全，由助产士送入产房，做接产前准备。由于肖某妊娠合并心脏病，为避免产妇屏气用力增加心脏负担及缩短第二产程，行会阴切开。

情境任务：请你为肖某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(8) 试题编号：T-13-8

米某，女，25岁，孕1产0。因停经38周，发现血糖升高2月余，下腹痛1小时入院。孕妇孕早期无明显早孕反应，孕4⁺月感胎动并持续至今。怀孕后定期行产前检查，唐氏筛查、系统彩超结果均正常。孕28周时行糖耐量试验诊断为妊娠期糖尿病。孕妇控制饮食、适当运动，定期产前检查，监测空腹血糖波动于4.5~6.5mmol/L之间，餐后2小时血糖波动于5.7~8.8mmol/L之间。今上午孕妇出现下腹痛立即住入医院。入院时体查：T36.6℃，P70次/分，R16次/分，Bp115/70mmHg。产科检查：宫高34cm，腹围98cm，头先露，未入盆，可扪及规律宫缩，35"/3'~4'，胎心率140次/分，律齐。双下肢水肿(+)。密切监测产妇生命体征、血糖变化及产程进展情况。产妇无头晕、头痛、眼花等不适，监测血糖波动于4.5~8.6mmol/L之间。7小时后宫口开全，胎心波动于160~165次/分之间，立即送入产房，做接产准备。为缩短产程拟行会阴切开术。

情境任务：请你为米某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(9) 试题编号：T-13-9

梁某，女，30岁，孕1产0。因停经39⁺²周，阵发性下腹胀痛3小时于2018年12月25日8:00入院。体查：T36.4℃，P80次/分，R18次/分，Bp120/70mmHg，心肺检查无异常。产科检查：腹隆，宫高35cm，腹围94cm，头先露，已入盆，可扪及规律宫缩，35"/4'~5'，胎心率140次/分。骨盆外测量：23-25-17-8cm。阴道检查：宫颈管已消，宫口开大2cm，S+1。入院后8小时产妇宫口开全，送入产房，助

产士做接生前准备。助产士评估产妇会阴水肿、弹性差，决定行会阴切开。

情境任务：请你为梁某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

(10) 试题编号：T-13-10

刘某，女，33岁，孕1产0。因停经39⁺³周，阵发性下腹胀痛2小时入院。入院后行全身检查及产科检查均未发现异常，决定经阴道分娩。产妇临产12小时后宫口开全，送入产房，做好接产准备。宫口开全2小时后检查宫缩50"/1'，S+3，羊水Ⅱ°污染。胎心电子监护仪显示频发晚期减速。立即帮助刘某取左侧卧位，上氧，为尽快结束分娩拟行会阴侧切术。

情境任务：请你为刘某行会阴侧切术，胎儿及胎盘娩出后缝合会阴切口。

2. 实施条件

表13 会阴侧切缝合术基本实施条件

类型	会阴侧切缝合术基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
资源	(1) 多功能产床；(2) 接生产妇模型（已消毒并铺一次性无菌巾）；(3) 会阴切开缝合模型；(4) 胎儿模型；(5) 胎盘模型；(6) 治疗车1个；(6) 操作台；(7) 生活垃圾桶和医用垃圾桶各1个；(8) 助手、巡回助产士各1名（抽考学校自备）；(9) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒；(10) 无影灯；(11) 室温计	
用物	(1) 灭菌会阴切开包；(2) 一次性无菌手术衣；(3) 无菌手套；(4) 消毒剂；(5) 2—0可吸收线；(6) 3—0丝线；(7) 病历本；(8) 笔；(9) 产房拖鞋、洗手衣裤、一次性口罩和帽子	
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3. 考核时量

会阴侧切缝合术：40分钟（其中用物准备10分钟，操作30分钟）。

4. 评价标准

J-2-5：会阴侧切缝合术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	产妇 <8分>	1. 核对产妇个人信息	2			
		2. 评估会阴体条件，口述会阴侧切的适应证	4			
		3. 与产妇及家属谈话并签字	2			
	环境 <3分>	符合产房要求	3			
		操作者 <4分>	着装符合助产士接产要求	4		
用物	用物准备齐全（少一个扣0.5分，扣完5分为止）；	5				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
实施 <60分>	<5分>	逐一用物进行评估，在有效期内，质量符合要求；按操作先后顺序放置				
	操作前准备 <5分>	1.七步洗手法洗手（口述），穿无菌手术衣、戴无菌手套方法正确，无污染及跨越	3			
		2.消毒外阴并铺无菌巾（口述）	1			
		3.用物摆放合理，与巡回助产士配合默契	1			
	麻醉 <2分>	口述会阴部麻醉方式及完成情况	2			
	选择切开时机 <2分>	口述会阴切开时机正确	2			
	消毒 <2分>	会阴切口消毒方法及范围正确	2			
	会阴左侧斜切开 <7分>	1.撑开左侧阴道壁手法正确	2			
		2.放置会阴侧切剪方法正确	2			
		3.剪开会阴方法正确，口述清楚	2			
		4.切口压迫止血	1			
	胎儿及胎盘娩出 <2分>	口述胎儿、胎盘顺利娩出	2			
	检查 <2分>	检查会阴切口及软产道方法正确，口述清楚	2			
	缝合 <26分>	1.放置纱布卷于阴道顶端	2			
		2.缝合阴道黏膜层方法正确，间距合适、切缘对齐	8			
		3.缝合肌肉及皮下脂肪层方法正确，间距合适、切缘对齐	8			
		4.缝合皮肤层方法正确，间距合适、切缘对齐	8			
缝合后检查 <6分>	1.取出阴道内纱布卷	2				
	2.检查缝合后的会阴切口，有无腔隙、渗血、对合情况	2				
	3.肛查判断有无缝线穿透直肠（口述）	2				
操作后处理 <6分>	1.擦净会阴血迹	1				
	2.清点器械、整理用物、医用垃圾初步处理正确	2				
	3.脱去污染的手术衣及手套方法正确	2				
	4.及时洗手，方法正确，取下口罩，记录	1				
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4			
		2.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
	2.举止大方、无多余动作	4				
沟通有效度 <4分>	1.语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2				
	2.健康指导内容和方式正确	2				
总分			100			

5.评价指南

①按照《会阴侧切缝合术考核评分标准》（J-2-5）进行评分；

②会阴侧切缝合术前向产妇解释会阴切开的目的是避免会阴严重撕裂、缩短第二产程或加快产程进展；操作时严格遵守无菌技术操作原则；选择合适的时机切开会阴，方法正确；缝合前需检查会阴切口有无延伸，外阴、阴道、宫颈及肛门括约肌有无裂伤；缝合时注意分清解剖层次、切缘对合整齐，缝合结束后检查缝线有无穿透直肠；操作完成后交代产后的注意事项，向产妇解释术后可能出现的不适，并告知正确的处理方法。

项目六 新生儿窒息复苏 编号：J-2-6

1.任务描述

(1) 试题编号：T-14-1

张某，女，30岁，孕2产0。因停经38周，摔倒后持续性下腹痛1小时急诊入院。孕妇末次月经2018年8月3日，孕期一直定期行产前检查，未发现异常。今日上午10点回家时在小区内不慎摔倒，随后出现持续性腹痛，有少量阴道流血，无阴道流液。体查：T36.8℃，P105次/分，R20次/分，Bp90/60mmHg，心肺听诊无异常，腹隆，如孕9月大小，肝脾叩诊不满意，双下肢轻度水肿。产科检查：宫高31cm，腹围90cm，可扪及宫缩，间歇期不能放松，宫底部压痛明显，胎方位触诊不满意，胎心音听诊不满意。辅助检查：B超显示：宫内单活胎，晚期妊娠，胎盘早剥（胎盘位于子宫底部）。入院诊断：胎盘早剥。拟急诊行剖宫产术，新生儿出生时羊水清亮，无呼吸，肌张力差。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。（备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气）

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。（备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气）

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。（备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压）

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。（备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作）

(2) 试题编号：T-14-2

龚某，25岁，孕4产2。因停经37⁺⁵周，腹痛1小时入院。入院体格检查：T36.8℃，P94次/分，R20次/分，Bp90/60mmHg，神清，心肺正常。产科检查：宫高40cm，

腹围 105cm，宫缩 30"/5'~6'，胎心率 138 次/分，估计胎重 4000g。入院诊断：1.宫内妊娠 37⁺⁵ 周，LOA，活胎，临产；2.巨大儿？新生儿出生时羊水清亮，呼吸不规则，全身青紫，四肢屈曲，哭声弱。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30 秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30 秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压 45~60 秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(3) 试题编号：T-14-3

陈某，女，23 岁，孕 1 产 0。因停经 39⁺³ 周，胸闷、憋气 2 天急诊入院。孕妇平素月经规律，核对孕周无误。妊娠 30 周时诊断为妊娠期糖尿病。2 天前无诱因突发胸闷、憋气、恶心、呕吐，可平卧，休息后亦不缓解，急诊入我院。否认高血压、心脏病等病史。其父患有糖尿病。体格检查：T37.1℃，P118 次/分，R20 次/分，Bp110/70mmHg。一般情况好，神志清楚，心肺听诊无异常。产科检查：腹部膨隆，未扪及宫缩。宫高 34cm，腹围 96cm，头先露，未入盆，胎心率 140 次/分。孕妇入院后诊断：妊娠期糖尿病合并酮症酸中毒。经积极治疗，孕妇病情稳定后行剖宫产术，新生儿出生时羊水 I 污染，皮肤青紫，呼吸不规则，肌张力差。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30 秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30 秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压 45~60 秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(4) 试题编号：T-14-4

夏某，女，24岁，孕1产0。因停经8个月，下肢浮肿20余天，下腹疼痛2小时于2018年10月27日急诊入院。平素月经规则，末次月经2018年2月2日，预产期2018年11月9日。停经后无明显早孕反应，停经40⁺天尿妊娠试验阳性，停经4⁺月感胎动，未定期产前检查。20天前孕妇出现双下肢浮肿，并进行性加重，休息后不能缓解，无头昏、眼花、视物模糊等自觉症状，未就诊。入院当日下午孕妇突感下腹疼痛，呈持续性，伴恶心、呕吐、头晕、乏力，急诊住入医院。既往体健，否认高血压、心脏病、肾病、肝病。体格检查：T36.8℃，P120次/分，R20次/分，Bp150/90mmHg，神志清楚，贫血貌，双肺听诊无异常，心率齐，未闻及杂音。腹隆，宫底剑突下1指，子宫张力大，胎心率140次/分。阴道指检：宫颈管未消，宫口未开，头先露，S-2，胎膜未破。辅助检查：尿蛋白(++)。血常规：WBC12.70×10⁹/L，N80%，L16%，Hb69g/L，RBC2.86×10¹²/L，PLT85×10⁹/L。B超示：胎盘位于子宫后壁，厚7cm，头位，胎盘后见液暗区。诊断：胎盘早剥，急诊行剖宫产术。新生儿出生时羊水呈血性，四肢青紫，呼吸不规则，喉反射弱，无肌张力。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(5) 试题编号：T-14-5

黄某，女，孕1产0。产妇停经37⁺³周，因轻微活动后出现心悸、气促2天入院。既往有风湿性心脏病病史。入院后体查：T36.5℃，P118次/分，R24次/分，Bp150/90mmHg，产妇入院后积极治疗，病情平稳后行剖宫产术，新生儿出生时羊水清亮，呼吸表浅、不规则，四肢稍屈，哭声弱，四肢皮肤紫。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员

告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(6) 试题编号：T-14-6

杨某，女，29岁，孕5产0。因停经37周，阴道流血1小时急诊入院。孕妇于孕7月时行系统彩超发现“部分性前置胎盘”，孕妇无阴道流血，后一直在家卧床休息。今晨6点左右孕妇突然出现阴道流血，量约400ml，无腹痛等不适，胎动正常，遂急诊入院。体查：T36.8℃，P104次/分，R20次/分，Bp90/60mmHg，心肺检查无异常，腹隆如足月妊娠大小，肝脾扪诊不满意，双下肢无水肿。产科检查：宫高30cm，腹围88cm，胎方位RSA，胎心率160次/分，无宫缩。B超检查诊断为：部分性前置胎盘。入院后急诊行剖宫产术，新生儿出生时羊水清亮，哭声微弱，皮肤苍白，肌张力差。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(7) 试题编号：T-14-7

黄某，女，26岁，孕1产0。因停经40周，下腹部阵发性疼痛6小时入院。在第二产程中胎儿出现胎心增快，波动于170~180次/分左右，产妇宫缩乏力，行吸引器助产，新生儿出生时羊水Ⅱ°污染，皮肤苍白，呼吸不规则，四肢略屈曲。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员

告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(8) 试题编号：T-14-8

徐某，女，26岁，初产妇。因停经39⁺⁵周，阵发性下腹部胀痛4小时入院。入院时体格检查：T36.5℃，P78次/分，R18次/分，Bp110/75mmHg，神志清楚，心肺检查正常。产科检查：宫高37cm，腹围105cm，胎位LOA，胎心率130次/分，宫缩30"~40"/5'~6'，胎儿体重估计约4100g。入院诊断：1.宫内妊娠39⁺⁵周，LOA，活胎，临产；2.巨大儿？产妇入院13小时后检查宫口开全，行人工破膜，流出棕黄色羊水，质粘稠，半小时后胎儿娩出，新生儿出生后呼吸不规则，全身皮肤青紫，肌张力差。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(9) 试题编号：T-14-9

付某，女，40岁，孕4产1。因停经38周，阴道流液伴阵发性下腹疼痛2小时入院。孕妇今日10:00左右无明显诱因出现阴道流液，颜色清亮，并伴阵发性下腹疼痛，约7~8分钟一次。入院时体格检查：T36.6℃，R20次/分，P90次/分，Bp110/70mmHg。心肺检查无异常。产科检查：腹隆，宫高33cm，腹围98cm，头先露，已入盆，可扪及不规则宫缩。胎心率145次/分。14小时后胎儿娩出，新生儿出生时羊水清亮，无自主呼吸，无喉反射，皮肤苍白，四肢肌张力差。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率

和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

(10) 试题编号：T-14-10

刘某，女，32岁，因停经38⁺³周，阴道流液3⁺小时就诊。平素月经规律，核对孕周无误。产妇既往体健。24岁结婚，孕6产1，两年前足月顺娩一活女婴，重3900g，健在。体格检查：T36.5℃，P78次/分，R18次/分，Bp110/75mmHg。心肺检查无异常，腹部膨隆，肝脾肋下未及，双下肢浮肿(一)。产科检查：宫高34cm，腹围110cm，未扪及宫缩，胎心率140次/分，头先露，未衔接。骨盆外测量正常。阴道检查：宫颈管未消，宫口未开，先露头，S-2。胎膜已破，羊水清，量中。入院后观察12小时未临产，予缩宫素静滴引产，产程进展顺利。新生儿出生后四肢青紫，呼吸不规则，四肢稍屈曲。

情境任务：①立即进行新生儿初步复苏。

②完成初步复苏后，评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生进行正压通气)

③立即予以正压通气。30秒正压通气后，再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行矫正通气)

④矫正通气步骤。30秒后再次评估新生儿。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率情况，结果将指引考生进行胸外按压)

⑤立即予以胸外按压。按压45~60秒后评估新生儿并报告结果。(备注：此时考评员告知考生目前新生儿心率和呼吸情况，结果将指引考生终止复苏操作)

2.实施条件

表14 新生儿复苏基本实施条件

类型	新生儿复苏基本实施条件	备注
场地	(1) 模拟产房；(2) 处置室	
资源	(1) 新生儿远红外线辐射抢救台；(2) 新生儿复苏模型(已置于垫以浴巾的辐射台)；(3) 氧源；(4) 新生儿电动负压吸引器；(5) 多功能产床；(6) 接生模型；(7) 治疗车；(8) 处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶；(9) 助手1名(主	

类型	新生儿复苏基本实施条件	备注
	考学校准备)；(10)带秒针的钟表；(11)室温计	
用物	(1) 无菌缸(内置洗耳球1个)；(2) 复苏气囊、面罩；(3) 听诊器；(4) 浴巾2条(放于辐射暖台上预热)；(5) 肩垫；(6) 吸痰管；(7) 无菌手套；(8) 手消毒剂；(9) 病历本；(10) 笔；(11) 新生儿包被；(12) 75%乙醇纱布缸；(13) 无菌持物钳及筒	工作服、帽子、口罩、挂表由主考学校准备
测评专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

新生儿复苏：13分钟(其中用物准备5分钟，操作8分钟)。

4.评价标准

J-2-6: 新生儿复苏考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	评估及准备 <20分>	新生儿 <7分>	1.在5秒内完成快速评估(口述)	5		
			2.呼救并准备复苏	2		
		环境 <3分>	符合产房要求	3		
		操作者 <5分>	1.衣帽整齐,挂表	2		
			2.七步洗手、戴无菌手套方法正确	3		
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分,扣完5分为止);逐一用物进行评估,质量符合要求;按操作先后顺序放置	5			
	实施 <60分>	初步复苏 <15分>	1.保持体温方法正确	2		
			2.摆正体位(鼻吸气位)	2		
			3.吸净口鼻内的黏液和羊水	2		
			4.擦干全身方法正确	2		
			5.诱发自主呼吸方法正确	2		
			6.重新摆正体位	2		
			7.以上1~6项在30秒内完成	2		
			8.口述评估呼吸、心率	1		
		正压人工通气 <20分>	1.口述正压人工通气指征正确	2		
			2.选择合适型号的气囊和面罩,氧浓度调节正确	2		
			3.正压人工通气压力正确、频率正确	8		
			4.30秒正压通气操作规范	3		
5.口述评估呼吸、心率			2			
6.矫正通气,30秒后再次评估			3			
胸外心脏按压 <20分>	1.口述胸外心脏按压指征正确	2				
	2.胸外按压定位准确	2				
	3.胸外按压手法、深度、频率正确	10				

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	复苏后处理 <5分>	4.45~60秒胸外按压操作规范	3			
		5.口述评估呼吸、心率	3			
		1.将新生儿包裹好;口述转移至新生儿科进行复苏后处理	2			
		2.清理用物,医用垃圾初步处理正确	2			
		3.脱去无菌手套、及时消毒双手,方法正确,取下口罩,口述记录复苏过程	1			
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范,动作熟练、轻柔,测量结果准确	4			
		2.在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切,态度和蔼,关爱病人	2			
		2.健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《新生儿复苏考核评分标准》(J-2-6)进行评分。

②新生儿复苏前对新生儿的评估准确快速;初步复苏应在30秒内完成;正压通气时通气频率正确,面罩密闭良好;胸外按压手法正确,与助手配合良好;复苏操作过程中及时评估和反馈新生儿情况;复苏成功后将新生儿转入新生儿科进行复苏后护理,根据新生儿情况向家属进行合理解释。

项目七 新生儿沐浴(盆浴) 编号: J-2-7

1.任务描述

(1) 试题编号: T-15-1

吴某,女,28岁,孕1产0,既往体健。因停经39周于2018年8月24日入院。入院后顺产一活男婴,出生时体重3600g, Apgar评分1分钟10分。

新生儿出生后第二天,生命体征平稳,08:00肛温37.3℃,可以进行新生儿皮肤清洁和护理。

情境任务:请你为新生儿沐浴。

(2) 试题编号: T-15-2

谢某,女,31岁,孕2产1,因“臀先露”剖宫产娩出一足月新生儿,新生儿娩出后Apgar评分1分钟9分,出生体重3850克。

第二天新生儿呼吸规则,心率130次/分,哭声宏亮,皮肤红润,四肢肌张力佳,吸吮能力强。可以进行皮肤清洁和护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

(3) 试题编号：T-15-3

刘某，女，28岁，妊娠37周，第二胎，因“完全性前置胎盘”行剖宫产终止妊娠，新生儿出生1分钟评分8分。

第二天新生儿出生后呼吸规则，心率132次/分，哭声宏亮，皮肤红润，四肢肌张力好，吸吮能力佳，约进食牛奶50ml。可以进行皮肤清洁和护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

(4) 试题编号：T-15-4

蒋某，女，34岁，孕1产0，因停经39周，阵发性下腹痛2小时入院。入院时产科检查：宫高33cm，腹围99cm，可扪及规律宫缩，45"/4'~5'，头先露，已入盆。胎心率正常。产妇入院12小时后顺产一活女婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟10分，体重3200g，身长51cm。

第二天上午查房新生儿生命体征平稳，一般情况好。请按新生儿护理常规给该新生儿进行护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

(5) 试题编号：T-15-5

李某，女，30岁，孕1产0。于2019年5月20日13:00行产钳术助娩一活男婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟9分，体重3700g，身长50cm，皮肤红润，胎毛少，足底纹理清晰。新生儿出生后第二天上午，新生儿全身汗湿需进行新生儿沐浴。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

(6) 试题编号：T-15-6

彭某，女，31岁，孕1产0。妊娠40周临产入院，于2018年3月15日9:00因“巨大儿”行剖宫产术娩出一女婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟9分，体重4200g。

新生儿出生后第二天一般情况良好，需进行新生儿日常护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

(7) 试题编号：T-15-7

湛某，女，28岁，孕1产0。因宫内妊娠39周，临产入院。胎儿娩出后出血较多，检查有软产道裂伤，立即缝合。新生儿出生后1分钟Apgar评分8分，5分钟评分10分。

第二天新生儿一般情况良好，吸吮力佳，排胎便8次，进行新生儿日常护理。

情境任务：请你为新生儿沐浴。

(8) 试题编号: T-15-8

周某,女,23岁,孕3产0。因停经37周,无痛性阴道流血1小时入院。孕妇末次月经2018年4月27日,停经1+月出现恶心、呕吐等早孕反应,3月后自行消失,孕4月感胎动至今。定期产前检查未发现异常。停经30周时B超检查提示中央性前置胎盘。3小时前产妇无明显诱因出现阴道出血,约200ml,无下腹阵痛,自诉胎动正常。入院诊断:1.孕3产0宫内妊娠37周,LOA,单活胎;2.中央性前置胎盘。

入院后孕妇行剖宫产术娩出一活男婴,Apgar评分1分钟9分,体重3200g。新生儿出生后第二天生命体征平稳,一般情况良好,排胎便6次,需进行新生儿日常护理。

情境任务:请你为新生儿沐浴。

2.实施条件

表15 新生儿沐浴(盆浴)基本实施条件

类型	新生儿沐浴(盆浴)基本实施条件	备注
场地	(1)模拟新生儿护理室;(2)处置室	
资源	(1)散包台;(2)操作台;(3)新生儿模型;(4)浴盆(内装39~41℃温水);(5)新生儿床单位;(6)治疗车;(7)新生儿家长(主考学校准备志愿者);(8)处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶;(9)室温计	
用物	(1)新生儿衣服;(2)纸尿裤;(3)包被;(4)浴巾;(5)大毛巾;(6)小毛巾;(7)洗发沐浴液;(8)指甲剪;(9)手消毒剂;(10)无菌棉签;(11)75%乙醇;(12)水温计;(13)围裙;(14)病历本;(15)笔;(16)皮肤消毒剂(按需准备);(17)5%鞣酸软膏(按需准备)	工作服、帽子由主考学校准备
测评专家	每10名学生配备一名考评员,考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

新生儿沐浴(盆浴):25分钟(其中用物准备5分钟,操作20分钟)。

4.评价标准

J-2-7:新生儿沐浴(盆浴)考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80	评估及准备 <20分>	新生儿 <4分>	1.核对新生儿基本信息并解释操作目的	2		
			2.沐浴时间选择恰当	2		
		环境 <2分>	符合沐浴要求,湿式清洁治疗车和操作台(口述)	2		
		操作者 <4分>	1.着装整齐	2		
		2.指甲已修剪,口述洗手方法正确	2			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注	
分>	用物 <10分>	用物准备齐全(少一个扣0.5分,扣完10分为止);逐一用物进行评估,质量符合要求;按操作先后顺序放置	10				
	沐浴前准备 <12分>	1.系好围裙,调试水温,在盆底垫大毛巾	2				
		2.将新生儿抱至散包台,解开包被,再次核对新生儿基本信息	4				
		3.评估新生儿全身情况,脱新生儿衣裤动作熟练(保留纸尿裤),用大毛巾包裹新生儿全身,口述评估情况	6				
		沐浴 <32分>	1.清洗头面部时抱姿正确,新生儿安全	4			
			2.面部清洗方法正确,动作轻柔	5			
			3.防止水流入耳道方法正确	2			
			4.头发清洗方法正确,及时擦干	3			
			5.将新生儿抱回散包台,解开大毛巾,取下纸尿裤	2			
	6.清洗躯干时抱姿正确,换手时动作熟练,新生儿安全		4				
	7.按顺序擦洗新生儿全身,沐浴液冲洗干净,动作轻柔、熟练,新生儿安全		10				
	8.及时将新生儿抱起放于大毛巾中,迅速包裹拭干水份	2					
	沐浴后处理 <16分>	1.新生儿脐部评估及护理方法正确	3				
		2.新生儿臀部护理正确	2				
		3.给新生儿穿衣方法正确,动作熟练	3				
		4.脱去围裙,将新生儿安置妥当,并告知家长沐浴情况及沐浴后的注意事项	4				
		5.垃圾初步处理正确	2				
		6.及时消毒双手,记录沐浴情况	2				
	素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范,动作熟练、轻柔,测量结果准确	4			
			2.在规定时间内完成,每超过1分钟扣1分,扣完4分为止。	4			
仪表规范度 <8分>		1.着装规范、符合要求	4				
		2.举止大方、无多余动作	4				
沟通有效度 <4分>		1.语言亲切,态度和蔼,关爱病人	2				
		2.健康指导内容和方式正确	2				
总分			100				

5.评价指南

①按照《新生儿沐浴(盆浴)操作考核评分标准》(J-2-7)进行评分。

②新生儿沐浴(盆浴)操作前应仔细核对新生儿信息,评估进食和大小便情况;沐浴过程中始终注意保护新生儿,观察全身情况,动作轻柔、迅捷;头部沐浴注意

堵塞耳道，沐浴露应先在手上揉搓成泡沫状再涂在新生儿身上；沐浴后嘱家属观察新生儿有无呕吐、肤色改变等不适，有异常及时处理并呼叫，并对妈妈进行新生儿护理相关知识指导。

项目八 母乳喂养指导技术 编号：J-2-8

1.任务描述

(1) 试题编号：T-16-1

李某，女，28岁，孕1产0。因停经40周，规律下腹胀痛2小时于2018年4月12日入院。入院后顺产一活女婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟10分，体重3200g。产妇和新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务：请你指导李某进行第一次哺乳。

(2) 试题编号：T-16-2

袁某，女，30岁，孕1产1。因停经39周，下腹痛4小时入院。2019年5月4日因“臀先露、巨大儿”行剖宫产取出一活女婴。今日查房：T38.2℃，P70次/分，R18次/分，Bp100/60mmHg。双乳胀，可扪及硬块，能挤出多量乳汁。宫底脐下三指，子宫硬。剖宫产伤口纱布干燥。恶露鲜红色，量中等。新生儿哭闹不休。产妇乳房充盈，新生儿喂养不够。

情境任务：请你指导袁某进行母乳喂养。

(3) 试题编号：T-16-3

张某，30岁，女，于2019年5月25日10:00阴道分娩一足月活男婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟8分，5分钟10分。体重3800g，身长51cm，皮肤红润，胎毛少，足底纹理清晰。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务：请你指导张某进行第一次哺乳。

(4) 试题编号：T-16-4

周某，女，29岁，因停经40周，下腹疼痛2小时入院。入院10小时后产妇宫口开全，因“第二产程延长、会阴水肿”于2018年5月8日12:00行会阴侧切术助娩一活男婴，新生儿出生后Apgar评分1分钟8分，5分钟10分。体重3800g，身长50cm，皮肤红润。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务：请你指导周某进行第一次哺乳。

(5) 试题编号：T-16-5

邹某，女，27岁，孕1产0。因停经40⁺3周，阵发性下腹胀痛5小时入院。入院后检查：T36.8℃，P88次/分，R18次/分，Bp105/75mmHg，心肺检查未发现异常，

腹隆如足月妊娠大小，双下肢无水肿。产科检查：宫高 36cm，腹围 106cm，胎方位 ROA，胎心率 142 次/分，宫缩 30"~40"/4'~5'。阴道检查：宫口开大 1 指，宫颈质软，S-2，胎膜未破。入院诊断：1.孕 1 产 0 宫内妊娠 40⁺³ 周，ROA，单活胎，临产；2.巨大儿？产妇产程进展顺利，1 小时后行会阴侧切术助娩一活女婴。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务：请你指导邹某进行第一次哺乳。

(6) 试题编号：T-16-6

刘某，女，24 岁，孕 1 产 0。停经 38 周，阵发性下腹胀痛 3.5 小时入院。入院后 13 小时行会阴侧切术助娩一活女婴。新生儿出生后情况良好。胎盘胎膜娩出完整。产妇、新生儿无母乳喂养禁忌症。

情境任务：请你指导刘某进行第一次哺乳。

(7) 试题编号：T-16-7

吴某，女，30 岁，孕 1 产 1。昨晚 20:12 经阴道分娩一足月活女婴。今日体格检查：T36.5℃，P78 次/分，R18 次/分，Bp98/68mmHg，乳房充盈，能挤出少量乳汁，恶露血性，量中等，无异味。

情境任务：请你指导吴某进行母乳喂养。

(8) 试题编号：T-16-8

蒋某，女，30 岁，孕 1 产 1。昨日因“宫内妊娠 36 周，完全性前置胎盘”行剖宫产娩出一活女婴。术后第 3 日查房：T36.5℃，P78 次/分，R18 次/分，Bp112/70mmHg，乳房充盈，能挤出多量乳汁，剖宫产手术切口干燥，恶露血性，量中等，无异味。产妇前 2 日因剖宫产切口疼痛尚未进行母乳喂养。

情境任务：请你指导蒋某进行母乳喂养。

(9) 试题编号：T-16-9

王某，女，27 岁，妊娠 39⁺² 周，第一胎足月临产，在家自然分娩一活男婴，出生体重 3200 克，Apgar 评分 1 分钟 8 分。产后第 3 天，产妇抱新生儿一起来院检查。产妇自诉乳房胀痛，乳汁量少，新生儿吸吮不满意。体查：T36.5℃，R20 次/分，P90 次/分，Bp125/80mmHg，双侧乳房发育良好，有硬结，左侧乳房皮肤发红。心肺正常，子宫收缩好，宫底脐下 2 指，无压痛。恶露暗红色，量不多，无异味。会阴无红肿。产妇乳房胀痛，新生儿吸吮不满意，考虑可能是母乳喂养方法不当，新生儿吸吮不够所致。

情境任务：请你指导王某进行母乳喂养。

(10) 试题编号: T-16-10

易某,女,28岁,妊娠38周,完全性前置胎盘,于2018年11月20日10:14行剖宫产娩出一活男婴。新生儿出生后情况良好。

情境任务:请你对易某进行第一次母乳喂养知识辅导并指导其进行第一次哺乳。

2.实施条件

表 16 母乳喂养制导技术基本实施条件

类型	母乳喂养制导技术基本实施条件	备注
场地	(1)模拟产后病房;(2)处置室	
资源	(1)床单位;(2)新生儿床单位;(3)产妇(由主考学校准备志愿者);(4)靠背椅;(5)踏板;(6)处置室设有洗手设备、医用垃圾桶、生活垃圾桶;(7)哺乳抱枕;(8)屏风;(9)室温计	
用物	(1)脸盆;(2)温开水壶(内盛39~41℃温开水);(3)小毛巾;(4)手消毒剂;(5)病历本;(6)笔	工作服、帽子、挂表由主考学校准备
测评专家	每10名学生配备一名考评员,考评员要求具备中级以上职称。	

3.考核时量

母乳喂养指导技术:20分钟(其中用物准备5分钟,操作15分钟)。

4.评价标准

J-2-8: 母乳喂养指导技术考核评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
技能评价 <80分>	产妇及新生儿 <9分>	1.产妇对母乳喂养的认识与配合程度	3			
		2.评估新生儿情况,有无母乳喂养禁忌症	3			
		3.评估产妇有无母乳喂养禁忌症	3			
	环境 <2分>	符合母乳喂养要求	2			
		操作者 <4分>	1.着装整齐,挂表	2		
	2.洗手方法正确		2			
	用物 <5分>	用物准备齐全(少一个扣1分,扣完5分为止);逐一用物进行评估,质量符合要求;按操作先后顺序放置	5			
	产妇洗手 <4分>	指导产妇用洗手	2			
		指导产妇必要时清洁乳头及乳晕	2			
		指导哺乳体位 <6分>	根据产妇产娩情况、全身情况及产妇意愿选择合适的哺乳体位	6		
指导哺乳姿势	指导哺乳姿势讲述清楚,产妇能理解,姿势合适		10			

考核内容		考核点及评分要求	分值	扣分	得分	备注
	<10分>					
	指导正确托乳房 <6分>	指导产妇托乳房方法正确，产妇能正确完成	6			
	指导帮助新生儿含接 <10分>	指导产妇帮助新生儿含接乳头方法正确，乳房没有堵住新生儿鼻孔	10			
	判断新生儿是否正确含接 <10分>	能口述判断新生儿是否正确含接乳头的指征	10			
	哺乳后指导 <6分>	1.交换乳房哺乳时机及哺乳时间指导正确	2			
		2.指导退出乳头方法正确	2			
		3.指导排出新生儿胃内空气方法正确	2			
	操作后处理 <8分>	1.指导产妇哺乳后抱新生儿体位正确，产妇能正确完成	2			
		2.整理床单位，协助产妇取舒适卧位	2			
		3.整理用物，垃圾初步处理正确	2			
4.及时消毒双手，方法正确，记录		2				
素养评价 <20分>	操作规范度 <8分>	1.操作规范，动作熟练、轻柔，测量结果准确	4			
		2.在规定时间内完成，每超过1分钟扣1分，扣完4分为止。	4			
	仪表规范度 <8分>	1.着装规范、符合要求	4			
		2.举止大方、无多余动作	4			
	沟通有效度 <4分>	1.语言亲切，态度和蔼，关爱病人	2			
		2.健康指导内容和方式正确	2			
总分			100			

5.评价指南

①按照《母乳喂养指导技术操作考核评分标准》（J-2-8）进行评分。

②母乳喂养指导技术操作前了解产妇和新生儿有无母乳喂养禁忌症及产妇对母乳喂养的认识，向产妇及家属宣教母乳喂养的好处，取得配合；进行指导时态度和蔼，耐心细致，重点指导产妇抱新生儿哺乳的姿势、如何帮助新生儿含接乳头、如何判断新生儿是否正确含接、如何控制乳汁流出的速度、如何防止乳房堵塞新生儿口鼻、如何退出乳头、如何防止溢奶等方法；指导结束后鼓励产妇保持心情愉快、保证充足的睡眠、多进食高蛋白的汤类食物，保证乳量。

附件：助产专业参照并引用技术标准和规范

- [1] 2016~2019 年全国护士执业资格考试大纲。
- [2] 方超英、邱志军、邹燕等主编高等职业院校学生专业技能抽查标准与题库丛书《助产》（第一版），湖南：湖南大学出版社，2015.
- [3] 人力资源社会保障部《育婴员职业技能标准》（人社厅发【2019】47 号），2019.
- [4] 国家 1+X 母婴护理职业标准《母婴护理职业技能等级标准》，山东：济南阳光大姐服务有限责任公司, 2019.
- [5] 马美丽、丁鑫钰、赵真宗等《50 项护理技术操作流程及评分标准》，北京：军事医学科学出版社，2013。
- [6] 李小寒、尚少梅，《基础护理学》（第 6 版），北京：人民卫生出版社，2017.
- [7] 陶丽云《护理基本技术》（第三版）北京：高等教育出版社，2016.
- [8] 谢玉琳、王春桃《健康评估》（第 2 版），北京：高等教育出版社，2017.
- [9] 尤黎明、吴瑛《内科护理学》（第 6 版），北京：人民卫生出版社，2017.
- [10] 郑修霞《妇科护理学》（第 6 版），北京：人民卫生出版社，2017.
- [11] 崔焱《儿科护理学》（第 6 版），北京：人民卫生出版社，2017.