

生命体征测量实训指导

【实训目的】

判断生命体征有无异常，协助诊断，为预防、治疗和护理提供依据。

【实训前准备】

护士：护士着装整齐，洗手、戴口罩。

环境：清洁、安静、安全、舒适。

用物：治疗车、治疗盘、清洁容器（内盛体已消毒温计）、治疗碗（两块纱布）、血压计、听诊器、秒表，记录单，笔；垃圾桶，盛消毒液的小桶。

【实训方法】

1、课前复习各项生命体征的正常值，观看生命体征测量的操作视频，掌握测量方法。

2、课中根据模拟临床情景或病例，以小组为单位，进行角色扮演，按照实训步骤进行操作，2人一组练习生命体征的测量，小组讨论，指出操作同学存在的问题，教师巡回指导，及时反馈问题并各组抽查。

3、课后于实训室开放练习，观看操作视频，对照操作，强化技能。

【实训步骤】

1、用物准备齐全。

2、持执行单核对病人床号、姓名，解释操作目的。检查对侧腋下皮肤。

3、评估环境，洗手戴口罩。

4、携用物至床旁，取得病人配合。

5、测量体温：

（1）检查体温计水银柱刻度是否在 35 度以下。

（2）擦干对侧腋下皮肤汗液。

（3）将体温计放在对侧腋窝，紧贴皮肤，屈臂过胸。

（4）告诉病人，侧量时间为 10 分钟。

6、测脉搏、呼吸

（1）一手示指、中指、无名指置于病人桡动脉搏动最强处，计数时间为 30 秒，所计数乘以 2 即为脉搏数；如脉搏搏动不规则，则需要计数 1 分钟。

（2）测量呼吸（无需向病人解释），一手仍保持诊脉姿势，同时观察病人胸部或腹部，一起一伏为一次呼吸；正常计数时间为 30 秒；如异常，计数时间为 301 分钟。

（3）如病人病情危重，呼吸微弱，需将少许棉花置于病人鼻孔前，计数棉花摆动的次数。

7、测量血压（上肢肱动脉）

(1) 去合适的体位，坐位或仰卧位

(2) 缠袖带：卷袖，露臂，手掌向上，肘部伸直；将袖带内空气排尽，平整地缠于上臂的中部，袖带下缘据肘窝 2-3cm，松紧以深入一指为合适。

(3) 注气：打开水银槽开关，戴好听诊器，将听诊器胸件置于肱动脉搏动最强处，充气至肱动脉搏动音消失再升高 20-30mmHg.

(4) 放气：以秒钟 4mmHg 速度放气，在此过程中听到的第一搏动音对应刻度为收缩压，搏动音消失或变音对应刻度为舒张压。

(5) 测量完毕，整理好血压计，向病人说明血压值。

8、测量体温时间到，取出体温计，用消毒液浸泡纱布擦拭体温计，并读数。

9、整理床单位，及用物；问病人说明生命体征值，询问病人有无其他需要。

10、洗手，记录。

【实训重点观察】

1、测量方法正确，测量结果准确。

2、避免影响测量的各种因素。

3、与病人或家属有效沟通，得到理解和配合。

【实训评分标准】

生命体征测量考核评分标准

科室 ____ 姓名 ____ 考试日期 ____ 监考人 ____ 得分 ____

项目	总	技术操作流程及标准	评分等级				实际得分	备注
			A	B	C	D		
仪容仪表	2	仪表端庄，仪容自然，着装整洁，符合所在场合要求。	2	1	0	0		
评估	5	1、患者年龄、性别、病情、意识、治疗和合作程度情况。 2、是否存在影响测量结果的因素。 3、告知患者及家属生命体征测量的目的、方法、注意事项及配合要点。 4、评估环境：安静、整洁、室温适宜。	5	4	3	2		
操作前准备	8	1、用物：治疗车、治疗盘、清洁容器（内盛体已消毒温计）、治疗碗（两块纱布）、血压计、听诊器、秒表，记录单，笔；垃圾桶，盛消毒液的小桶。 2、报告评委，xx选手用物准备完毕，请问可以开始吗？ 3、着装规范，剪指甲，洗手，戴口罩。	5 1 2	4 0 1	3 0 1	2 0 1		
操作过程	70	1、用物准备齐全。 2、持执行单核对病人床号、姓名，解释操作目的。 3、检查对侧腋下皮肤。 4、携用物至床旁，取得病人配合。 5、测量体温： （1）检查体温计水银柱刻度是否在 35 度以下。 （2）擦干对侧腋下皮肤汗液。 （3）将体温计放在对侧腋窝，紧贴皮肤，屈臂过胸。 （4）告诉病人，测量时间为 10 分钟。 6、测脉搏、呼吸 （1）一手示指、中指、无名指置于病人桡动脉搏动最强处，计数时间为 30 秒，所计数乘以 2 即为脉搏数；如脉搏搏动不规则，则需要计数 1 分钟。 （2）测量呼吸（无需向病人解释），一手仍保持诊脉姿势，同时观察病人胸部或腹部，一起一伏为一次呼吸；正常计数时间为 30 秒；如异常，计数时间为 301 分钟。 （3）如病人病情危重，呼吸微弱，需将少许棉花置于病人鼻孔前，计数棉花摆动的次数。 7、测量血压（上肢肱动脉） （1）去合适的体位，坐位或仰卧位。 （2）缠袖带：卷袖，露臂，手掌向上，肘部伸直；将袖带内空气排尽，平整地缠于上臂的中部，袖带下缘据肘窝 2-3cm，松紧以深入一指为合适。 （3）充气：打开水银槽开关，戴好听诊器，将听诊器胸件置于肱动脉搏动最强处，充气至肱动脉搏动音消失再升高 20-30mmHg。 （4）放气：以秒钟 4mmHg 速度放气，在此过程中听到的第一搏动音对应刻度为收缩压，搏动音消失或变音对应刻度为舒张压。 （5）测量完毕，整理好血压计，向病人说明血压值。 8、测量体温时间到，取出体温计，用消毒液浸泡纱布擦拭体温计，并读数。 9、整理床单位，及用物；问病人说明生命体征值，询问病人有无其他需要。 10、洗手，记录。	2 5 2 10 10 10 20 4 3 4	1 4 1 13 7 7 15 3 2 3	0 3 0 10 5 5 10 2 1 2	0 2 0 8 3 3 5 1 0 1		
评价	15	操作程序正确，动作熟练，注意力集中。 注重沟通，体现人文关怀。 采取防护措施，保证患者安全。	6 5 4	4 4 2	3 3 1	2 2 0		

注：总分 100 分 操作时间 8 分钟