鞍山师范学院2018年单独招生考试

老年服务与管理专业考试纲要

**第一部分 专业综合课（笔试）考试纲要**

**一、“护理学基础”课程考核内容（50分）**

1、护士素质的内容，角色概念，护士角色的功能。

2、人、健康、环境、护理的概念，健康与疾病的关系，健康与环境的关系，护理与健康的关系。

3、护理程序的概念、发展背景、步骤。

4、卧位的性质，常用卧位，协助患者更换卧位。

5、口腔护理、床上梳头、晨晚间护理的目的、注意事项。

6、压疮的定义 、发生的主要原因。

7、尿液、粪便的观察，影响排尿、排便的因素，排尿、排便异常的护理。

8、体温、脉搏、呼吸、血压的评估及护理。

9、入院程序，入病区后的初步护理，出院前护理，出院时护理工作，出院后护理工作，平车、轮椅运送病人的方法及操作注意事项。

10、医院感染的概念，清洁、消毒、灭菌的概念，无菌技术的概念，无菌技术操作原则以及操作方法，隔离基本知识。

备注：使用教材：《护理学基础》李玲、蒙雅萍.主编，人民卫生出版社2015年6月第3版

**二、“内科护理”课程考核内容（50分）**

1、慢性阻塞性肺疾病的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

2、呼吸衰竭的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

3、支气管哮喘的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

4、原发性高血压的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

5、冠心病的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

6、消化性溃疡的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

7、肝硬化的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

8、上消化道出血的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

9、尿路感染的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

10、糖尿病的主要病因、临床表现、治疗要点、护理措施和健康指导要点。

备注：使用教材：《内科护理》林梅英、朱启华主编，人民卫生出版社2015年6月第3版

**三、“急救护理”课程考核内容（50分）**

1、熟悉院前急救的目的、工作范畴 、特点 、原则。

2、院前急救的转运与途中监护的注意事项。

3、熟悉急诊科的部门设置、人员配备、工作任务、护理工作流程和特点。

4、掌握心脏骤停的概述、发生原因、临床表现及基础生命支持。

5、ICU的模式、收治对象及收治程序。

6、呼吸系统、循环系统功能监护。

8、有机磷杀虫药中毒病人的护理评估、护理诊断、护理措施、健康指导。

9、急性一氧化碳中毒病人的护理评估、护理诊断、护理措施、健康指导。

10、中暑病人的护理评估、护理诊断、护理措施、健康指导。

备注：使用教材：《急救护理技术》王为民、来和平主编，人民卫生出版社2015年6月第3版

**第二部分 专业技能考核纲要**

**一、静脉输液（20分）**

**【用物准备】**基础治疗盘用物一套、弯盘、液体和药物、注射器和针头、止血带、治疗巾、无菌棉签、胶布、医嘱卡、输液卡、砂轮、开瓶器、输液器一套、另备输液器、笔、手表。

**【操作流程及评分标准】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | | 操作要求 |
| 1 | 职业规范  （1分） | 仪表（0.5分）、服装（0.5分） |
| 2 | 核对 （0.5分） | 查对医嘱（0.5分） |
| 3 | 评估 （2.5分） | 1. 洗手，查对（0.5分） 2. 了解患者身体状况，肢体活动能力，合作程度；用药史（0.5分） 3. 穿刺部位的皮肤、血管状况（0.5分） 4. 解释目的、方法、配合方法、药物作用（0.5分） 5. 嘱患者排尿（0.5分） |
| 4 | 准备  （3.5分） | （1）洗手，戴口罩（0.5分）  （2）用物：检查并备齐用物，放置合理（0.5分）  （3）药物：  1）查对医嘱与输液卡（0.5分）  2）检查药物（药名、浓度、剂量、方法、有效期），检查瓶口有无松动，瓶身有无裂痕；检查药液是否混浊、沉淀或有无絮状物；（0.5分）  3）检查输液器是否在有效期内，是否无漏气（0.5分）  4）消毒瓶口及瓶颈，插输液管（0.5分）  （4）环境：环境清洁安静，光线适宜（0.5分） |
| 5 | 操作（9.5） | 1. 携用物至床旁，问候患者，解释，协助患者取舒适卧位（0.5分） 2. 床边核对（0.5分） 3. 垫治疗巾，扎止血带选血管，选静脉。选好后松止血带（1分） 4. 挂输液瓶于输液架上，排气，关紧调节器（1分） 5. 备胶布（0.5分） 6. 扎止血带穿刺点上10～15cm，嘱患者握拳，（0.5分） 7. 消毒皮肤（范围直径d＞5cm），待干（0.5分） 8. 检查输液管有无气泡，二次排气，再次核对（1分） 9. 静脉穿刺见回血针头沿血管再进少许，松止血带、嘱患者松拳（1分） 10. 打开调节器，固定针头，无菌输液贴妥善固定（1分） 11. 调节滴速适宜（根据病情、年龄、药液性质），一般成人40～60滴/分（0.5分） 12. 取下止血带、垫巾（0.5分） 13. 再次核对，签输液卡（0.5分） 14. 协助患者取舒适卧位，整理床单位和用物（0.5分） |
| 6 | 指导  （1分） | 正确指导患者/家属（1分） |
| 7 | 处置 （0.5分） | 用物、生活垃圾及医疗废弃物分类正确处置（0.5分） |
| 8 | 洗手 （0.5分） | 流动水洗手（口述）（0.5分） |
| 9 | 记录 （1分） | 观察患者有无输液反应并记录（1分） |

**二、生命体征测量（20分）**

**【用物准备**】治疗盘内备：容器2个（一个盛放已消毒的体温计、另一个盛放测温后的体温计）、含消毒液纱布、秒表、记录单、笔、血压计、听诊器、弯盘、必要时备棉花。

**【操作流程及评分标准】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | | 操作要求 |
| 1 | 职业规范（1.5分） | 仪态仪表（0.5分）、服装（白大褂）（0.5分）、语言表达（0.5分） |
| 2 | 操作前  （2.5分） | 1.询问老人在30分钟内是否有过剧烈运动等（0.5分） |
| 2.向老人解释操作（0.5分） |
| 3.七步洗手法洗手（口述）（1分） |
| 4.携带用物至老人床旁（0.5分） |
| 3 | 操作过程（11分） | 1.和老人沟通，取舒适体位（1分） |
| 2.解开衣扣，检查患者对侧腋窝（如有汗液协助擦干腋下）（1分） |
| 3.将体温计水银端放于对侧腋窝深处紧贴皮肤（1分） |
| 4.前臂屈肘过胸夹紧测5-10分钟（1分） |
| 5.将患者近侧手掌朝下，用食指、中指和无名指指端按在桡动脉表面，计数30秒x2（1分） |
| 6.手不离开患者手腕，观察患者胸廓或腹部起伏次数，一呼一吸为一次，计数30秒x2（1分） |
| 7.告知老人要测血压，让老人伸直肘部，掌心向上，露出上臂，肱动脉与心脏成一水平线（1分） |
| 8.打开血压计，驱尽袖带空气，缠绕袖带（袖带距肘窝2-3厘米，松紧能放入一指）（1分） |
| 9.戴听诊器，将听诊器胸端置于肱动脉搏动最明显处，打开血压计开关，关闭气门，向袖带内均匀充气至肱动脉搏动音消失再升高20-30mmHg，以4mmHg/秒的速度均匀放气，同时观察水银柱下降，听到第一声搏动音为收缩压，搏动音消失或者变音为舒张压（1分） |
| 10.整理血压计，整理患者衣袖，告知测量结果（1分） |
| 11.取出体温计，读取数据（0.5分） |
| 12.将体温计水银柱甩至35度以下，将数值告知患者并交代注意事项（0.5分） |
| 4 | 操作后  （3分） | 1.告知老人体温、脉搏、呼吸、血压是否正常（1分） |
| 2.整理老人床单元（1分） |
| 3.洗手（口述）、记录（1分） |
| 5 | 综合评价  （2分） | 1.操作时动作轻快、熟练（1分） |
| 2.解释到位，有效沟通，关心体贴老人（1分） |

**三、吸氧（20分）**

**【用物准备】**治疗盘内备治疗碗2个（分别盛凉开水，通气管、纱布2块、鼻导管或鼻塞、氧气表、湿化瓶（内盛无菌蒸馏水1/2～2/3满）、胶布、棉签、别针、弯盘、吸氧记录单、笔、扳手、另备氧气筒或管道氧气装置。

**【操作流程及评分标准】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | | 操作要求 |
| 1 | 职业规范（1分） | 仪表（0.5分）、服装（0.5分） |
| 2 | 核对（0.5分） | 查对医嘱（0.5分） |
| 3 | 评估  （1.5分） | （1）洗手，核对，解释（0.5分）  （2）了解患者的病情、意识、治疗情况、心理状态及合作程度（0.5分）  （3）患者鼻腔情况（0.5分） |
| 4 | 准备  （2分） | （1）洗手，戴口罩（0.5分）  （2）用物：检查备齐用物，放置合理（0.5分）  （3）患者：体位舒适、情绪稳定；了解吸氧的目的、方法、注意事项及配合要点（0.5分）  （4）环境：安静整洁、室温适宜、光线充足、远离火源（0.5分） |
| 5 | 装表  （1.5分） | 1. 将氧气筒置于氧气架上，打开总开关，使小流量氧气从气门处流出吹尘，随即迅速关上(如为管道供氧，直接取下氧气孔塞）（0.5分） 2. 将氧气表紧密置于氧气筒气门上，使氧气表湿化瓶与地面垂直（0.5分） 3. 关流量开关，打开总开关，再开流量开关，检查氧气流出是否通畅，有无漏气，关紧流量开关，推至病房待用，必要时洗手（0.5分） |
| 6 | 吸氧  （4分） | 1. 携用物至床旁，核对，协助患者取舒适卧位（0.5分） 2. 湿棉签清洁双侧鼻孔（0.5分） 3. 鼻导管与湿化瓶的出口连接，调节氧流量（0.5分） 4. 润滑鼻导管前端并检查氧气流出是否通畅（0.5分） 5. 将鼻塞轻轻插入患者鼻孔（鼻导管时为鼻尖到耳垂的1/2～2/3长）（1分） 6. 必要时用胶布固定于鼻翼及面颊部（0.5分） 7. 再次核对，协助患者取舒适体位（0.5分） |
| 7 | 指导（1分） | 正确指导患者及家属（1分） |
| 8 | 处置（1分） | 用物、生活垃圾及医疗废弃物分类正确处置（1分） |
| 9 | 洗手（1分） | 流动水洗手（口述）（1分） |
| 10 | 记录（1分） | 给氧时间、氧流量、患者反应（1分） |
| 11 | 停氧  （4.5分） | 1. 洗手、核对、解释（0.5分） 2. 缓慢取下吸氧管，擦净面部及胶布痕迹（0.5分） 3. 协助患者取舒适卧位（0.5分） 4. 关流量表→关总开关→开流量表放余气→关流量表（管道供养：直接关流量表）（1分） 5. 卸表：依次卸下湿化瓶、通气管、氧气表（管道供养：将氧气输出口加盖）（1分） 6. 用物、生活垃圾、医疗废弃物分类正确处置（0.5分） 7. 核对，洗手，记录停氧时间及氧疗效果（0.5分） |
| 12 | 评价（1分） | 1. 操作规范、熟练，步骤正确，吸氧过程安全（0.5分）   （2）沟通流畅，体现人文关怀，患者满意（0.5分） |

**四、口腔护理（20分）**

**【用物准备**】治疗盘内备：治疗碗2个（一碗盛漱口液、一碗盛浸湿的无菌棉球）、镊子、弯血管钳、弯盘、压舌板、小毛巾或纱布、吸水管、棉签、液体石蜡、手电筒、治疗巾、必要时备开口器。另备常用漱口液、口腔外用药（或遵医嘱）。

**【操作流程及评分标准】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | | 操作要求 |
|
| 1.仪表（1分） | | 仪表（0.5分）、服装（0.5分） |
| 2.沟通（3分） | | 1.评估老年人的身体状况（1分） |
| 2.向老人解释操作配合方法（1分） |
| 3.检查口腔（1分） |
| 3.工作准备（3分） | | 1. 环境整洁、温湿度适宜（1分） |
| 2.洗手、戴口罩（1分） |
| 3. 老年人平卧于床上头偏一侧，按需要备齐用物 （1分） |
| 4.  操  作  过  程  （6分） | 摆放  体位 | 1.取舒适体位（侧卧或平卧，头转向护士）（1分） |
| 2.浸湿棉球（1分） |
| 观察  口腔 | 持压舌板，用手电筒检查口腔，方法不正确，不检查口腔（1分） |
| 擦拭  口腔 | 1.拧干棉球湿度适宜（1分） |
| 2.按顺序擦洗，方法正确，每个棉球擦拭一个部位（牙齿外侧面、内侧面、咬合面、颊部、上腭、舌面、舌下（1分） |
| 3.检查擦拭是否干净（1分） |
| 5.整理用物（3分） | | 1.清点棉球数量（1分） |
| 2.协助老年人取舒适卧位（1分） |
| 3.洗手、记录（1分） |
| 6.评价（4分） | | 1. 动作轻稳，不要碰伤患者的口腔黏膜及牙龈（2分） |
| 2. 要夹紧棉球，每次只用一个棉球（2分） |

**五、皮内注射（20分）**

**【用物准备】**基础治疗盘、1-2ml注射器、5号半或6号针头、注射卡、药物，必要时备肾上腺素。

**【操作流程及评分标准】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | | 操作要求 |
| 1 | 职业规范（1分） | 仪表（0.5分）、服装（0.5分） |
| 2 | 核对（1分） | 查对医嘱（1分） |
| 3 | 评估（1.5分） | （1）洗手，核对，解释（0.5分）  （2)患者病情、身体状况、过敏史及用药史（0.5分）  (3)注射部位皮肤情况（0.5分） |
| 4 | 准备（2.5分） | （1）洗手，戴口罩（0.5分）  （2）用物：检查备齐用物，放置合理（0.5分）  （3）药物：按医嘱规范备好药物放于治疗盘（0.5分）  （4）患者:卧位舒适、配合操作（0.5分）  （5）环境：整洁、安静、光线适宜、安全（0.5分） |
| 5 | 操作（6.5分） | （1）携用物至患者床前（0.5分）  （2）核对、解释（0.5分）  （3）病人取舒适体位，规范选择注射部位，保护隐私、保暖（0.5分）  （4）常规消毒皮肤，范围及方法正确（0.5分）  (5) 再次核对，排气（1分）  (6）一手紧绷局部皮肤，另一手持注射器，示指固定针栓，针头斜面向上与皮肤呈30-40度角，快速刺入针头的2/3或1/2（1分）   1. 固定针栓，抽吸活塞，无回血即推药（1分） 2. 注射完毕快速拔针，以干棉球轻压针刺处（0.5分） 3. 核对（0.5分） 4. 协助患者取舒适的卧位，整理床单位（0.5分） |
| 6 | 指导（1分） | 正确指导患者/家属（1分） |
| 7 | 处置（1分） | 用物、生活垃圾及医疗废弃物分类正确处置（1分） |
| 8 | 洗手（0.5分） | 洗手（0.5分） |
| 9 | 记录（1分） | 观察用药后反应并记录（1分） |
| 10 | 评价（4分） | （1）符合无菌技术、标准预防、安全给药原则（1分）  （2）操作规范、熟练、节力（1分）  （3）体现人文关怀（1分）  （4）患者/家属知晓告知事项，对服务满意（1分） |