附件1

**新生儿复苏术竞赛技术要求及评价标准**

**（助产士）**

**抽签号 得分**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目总分** | **项目内容** | **技 术 要 求** | **分值** | **扣分** | **说明** |
| **素质要求****10** | 报告内容 | 选手举手报告操作开始（开始计时）语言流畅、清晰，态度认真，表情严肃 | 1 |  |  |
| 仪表举止 | 仪表大方，举止端庄，轻盈矫健 | 0.5 |  |  |
| 服装服饰 | 助产士：修剪指甲、取下腕表、洗手，戴口罩、帽子、无菌手套 | 0.5 |  |  |
| 物品准备 | 抢救物品及设备是否处于备用状态且性能完好：1.初步复苏设备：辐射台、氧源、氧气连接管、吸引器、洗耳球2.正压通气复苏装置：面罩气囊复苏器、面罩、听诊器、新生儿脉氧仪3气管插管设备：喉镜、镜片、气管导管、玻璃接头4其它物品：注射器（各种型号）、垫枕、干毛巾、胶布、塑料薄膜 | 3 |  |  |
| 抢救药物：肾上腺素、生理盐水等 | 1 |  |
| 评估判断 | 环境：安静、安全、整洁、光线适中，产房温度25～28℃、湿度50～60%,新生儿辐射台32～34℃ | 1 |  |  |
| 产妇：1. 组建新生儿复苏团队
2. 孕周、羊水、胎儿数目
3. 有无妊娠合并症与并发症、宫内窘迫、感染、助产手术史等
4. 心理状态和合作程度
 | 3 |  |
| **操****作****步****骤****80** | 核对解释 | 核对:产妇床号、姓名、住院号、病情解释：操作目的、取得配合 | 2 |  |  |
| 快速评估 | 足月吗？羊水清吗？有哭声或呼吸吗？肌张力好吗？ | 4 |  |  |
| 初步复苏 | 保暖：将新生儿置于辐射台，胎龄＜32周时，将头部、躯体及四肢以塑料薄膜包裹 | 2 |  |  |
| 体位：将新生儿头轻度仰伸，可将肩部略垫高2～3cm，颈部轻度向后伸展，使咽后壁、喉和气管成一直线形成鼻吸气位 | 2 |  |
| 吸引：1. 吸引分泌物
2. 先口咽后鼻清理分泌物
3. 吸引时间<10s
4. 吸引器负压不超过100mmHg
 | 3 |  |
| 擦干和刺激：1.快速彻底擦干头部、躯干和四肢，撤去湿毛巾2.仍无呼吸，用手轻拍或手指弹患儿足底或摩擦背部1-2次以诱发自主呼吸 | 2 |  |
| 听诊 | 听诊心尖区，可计数6s，乘以10（食指敲击台面显示胎心率） | 2 |  |  |
| 正压通气 | 指征：①呼吸暂停或喘息样呼吸；②心率＜100次/min | 2 |  |  |
| 1.方法：将面罩紧扣新生儿口鼻部（遮住口鼻，不盖住眼睛或超过下颌），操作者一手以CE手法保持气道打开及固定面罩，另一手挤压硅胶球2.压力：20～25cmH2O（少数病情严重的初生儿可用2～3次30～40cmH2O压力通气）3.频率：40～60次/min4.用氧：足月儿开始用空气复苏、早产儿开始给21%～40%的氧 | 3222 |  |
| 连接脉氧仪于新生儿右手腕部 | 1 |  |
| 判断有效通气：在开始的5～10次呼吸过程中，评估心率上升和氧饱和度，评估双侧呼吸音和胸廓有无起伏 | 3 |  |
| 矫正通气：重新摆正体位；轻微张口；吸引口鼻；调整面罩；增加压力；改变气道 | 3 |  |
| 进行30s有效正压通气，评估心率、呼吸、血氧1.有自主呼吸且心率≥100次/min，可逐步减少并停止正压通气2.心率仍﹤100次/min，继续正压通气3.心率﹤60次/min，准备气管插管、胸外按压 | 2 |  |
| 气管插管 | 气管插管指征：1气管内吸引清除胎粪 2 正压通气无效或要延长 3 胸外心脏按压4 气管内注入药物 | 2 |  |  |
| 镜片选择：足月儿选择1号镜片，早产儿选择0号镜片 | 1 |  |  |
| 气管导管型号选择：选择合适的气管插管：（新生儿体重1000-2000g且孕周28-34周选择3.0mm ； 新生儿体重2000-3000g且孕周34-38周选择3.5mm；新生儿体重>3000g且孕周38周选择3.5-4.0mm）  | 2 |  |  |
| 气管插管步骤：1. 稳住新生儿头部，鼻吸气位，助手协助常压给氧
2. 插入喉镜，提起镜片暴露声门方法正确
3. 插入气管导管，深度适宜（声带线达到声门水平）
4. 撤出喉镜，固定导管
5. 气管插管后正压通气，增加氧浓度到100%
 | 5 |  |  |
| 时间：30s内完成;如不能完成，应重新PPV | 2 |  |  |
| 判断：胸廓起伏对称；听诊呼吸音（三处听诊：两腋下及胃区），双侧呼吸音对称，胃部无呼吸音； | 2 |  |  |
| 胸外按压 | 指征：有效正压通气30s后心率＜60次/min，在正压通气同时须进行胸外按压  | 2 |  |  |
| 位置：胸骨下1/3（两乳头连线中点下方），避开剑突 | 2 |  |
| 深度：胸廓前后径的1/3，产生可触及脉搏的效果 | 2 |  |
| 首选拇指法1.拇指法：双手拇指的指端按压胸骨，根据新生儿体型不同，双拇指重叠或并列，双手环抱胸廓支撑背部2.双指法：右手食指和中指2个指尖放在胸骨上进行按压，左手支撑背部3.按压时间稍短于放松时间，放松时拇指或其他手指应不离开胸壁4.60秒内尽量避免中断胸外心脏按压 | 222 |  |
| 比例：3次按压：1次通气，即90次/min按压和30次/min呼吸，达到每分钟约120个动作；每个动作约1/2s， 2s内3次胸外按压加1次正压通气 | 3 |  |
| 60S重新评估心率、呼吸和血氧，如心率仍＜60次/min，除继续胸外按压外，考虑使用肾上腺素 | 2 |  |
| 药物 | 肾上腺素1.指征：45～60s 的正压通气和胸外按压后，心率持续＜60次/min2.浓度：1：100003.配制：1ml肾上腺素+9ml生理盐水4.用法：静脉用量0.1～0.3ml/kg，气管内用量0.5～1ml/kg，必要时3～5min重复1次（首选脐静脉给药）5.气管给药后给予2次正压通气使药物到达肺部利于吸收6.用药后给予60s的胸外心脏按压配合正压通气 | 111111 |  |  |
| 评估 | 1. 再次评估心率、呼吸和血氧
2. 撤管指征正确
 | 2 |  |  |
| 复苏后处理 | 1.留在产房观察，母婴同室2.尽快转新生儿科治疗，母婴分室 | 2 |  |
| 监测 | 1.做好新生儿复苏术后相关知识宣教2.继续监测新生儿面色、精神、心率、呼吸、血氧、脐部情况、母乳喂养及大小便情况 | 2 |  |
| **操作后处理****2** | 护士 | 洗手，记录 | 0.5 |  |  |
| 终末处理 | 1.呼吸面罩用含有效氯500mg/L的消毒液浸泡30min后冲洗晾干备用（特殊说明的除外）2.球囊用含有有效氯500mg/L的消毒液擦拭后再用清水擦拭备用3.储氧袋擦拭消毒，忌浸泡4.消毒后的部件应完全干燥，检查无损坏后，将部件顺序组装好备用 | 1.5 |
| **综合评价****8** | 熟练程度 | 1. 抢救流程正确
2. 按规定时间完成操作
 | 22 |  |  |
| 质量标准 | 复苏人员到位迅速，抢救小组沟通及时有效，配合默契 | 2 |  |  |
| 人文关怀 | 操作中动作不粗暴，抢救中新生儿无损伤 | 2 |  |  |
| **操作时间** |  |  |  |  |  |
| **得 分** |  |  |  |  |  |

 考核日期 监考教师

附件2

**新生儿复苏术竞赛技术要求及评价标准**

**（产科护士）**

**抽签号 得分**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目总分** | **项目内容** | **技 术 要 求** | **分值** | **扣分** | **说明** |
| **素质要求****15** | 报告内容 | 选手举手报告操作开始（开始计时）语言流畅、清晰，态度认真，表情严肃 | 1 |  |  |
| 仪表举止 | 仪表大方，举止端庄，轻盈矫健 | 1 |
| 服装服饰 | 护士：修剪指甲、取下腕表、洗手，戴口罩、帽子 | 1 |
| 物品准备 | 抢救物品及设备性能完好，处于备用状态：1.初步复苏设备：辐射台、氧源、氧气连接管、吸引器、一次性吸痰管、口吸式吸痰管2.正压通气复苏装置：面罩气囊复苏器、面罩、听诊器、新生儿脉氧仪3.其它物品：注射器、胃管、纱布、肩垫、手套、计时器 | 4 |  |  |
| 评估判断 | 环境：安静、安全、整洁、光线适中，病室温度25～28℃、湿度50～60% | 1 |  |  |
| 快速评估： 1.新生儿状态评估（面色？呼吸？哭声?肌张力？） 2.简要病史评估：喂奶时间、吐奶量 | 5 |
| 组建新生儿复苏团队 | 2 |
| **操****作****步****骤****75** | 初步复苏 | 进行初步呛奶处理：将新生儿置侧卧位，并拍背数次，清理口腔，轻弹足底1-2次或摩擦后背1-2次刺激新生儿 | 3 |  |  |
| 再次评估：面色、呼吸、哭声、肌张力 | 3 |
| 打开辐射台，准备抢救物品[简易呼吸器、吸引装置（或口吸式吸痰管）、吸氧装置] | 2 |
| 新生儿病情无好转，立即转移至辐射台 | 2 |
| 解开新生儿衣物，暴露胸腹部。 | 2 |
| 体位：将新生儿头轻度仰伸，可将肩部略垫高2～3cm，颈部轻度向后伸展，使咽后壁、喉和气管成一直线形成鼻吸气位 | 3 |
| 吸引：1.吸引分泌物2.先口咽后鼻3.吸引时间<10s4.吸引器负压不超过100mmHg | 3 |
| 刺激：仍无呼吸，用手轻拍或手指弹患儿足底或摩擦背部1-2次以诱发自主呼吸 | 2 |
| 正压通气 | 连接脉搏氧饱和度仪传感器，连接复温探头 | 2 |  |  |
| 评估：①呼吸暂停或喘息样呼吸；②心率＜100次/min（听诊6S） | 2 |
| 1.方法：将面罩紧扣新生儿口鼻部（遮住口鼻，不盖住眼睛或超过下颌），操作者一手以CE手法保持气道打开及固定面罩，另一手挤压硅胶球2.压力：20～25cmH2O（少数病情严重的初生儿可用2～3次30～40cmH2O压力通气）3.频率：40～60次/min4.用氧：足月儿开始用空气复苏 | 3222 |  |
| 判断有效通气：在开始的5～10次呼吸过程中，评估心率上升和氧饱和度，评估双侧呼吸音和胸廓有无起伏 | 3 |
| 矫正通气：调整面罩；重新摆正体位；吸引口鼻；轻微张口；增加压力；改变气道（知晓） | 3 |
| 进行30s有效正压通气，评估心率、呼吸、血氧1.有自主呼吸，哭声好，且心率≥100次/min，氧饱和度＞90%，可逐步减少并停止正压通气，继续监测、观察；2. 有自主呼吸，哭声好，心率﹥100次/分，氧饱和度＜90%，停止正压通气，常压给氧；3.60次/分＜心率＜100次/分，连接氧导管，继续正压通气（正压通气2分钟后需插胃管排气）；4.心率﹤60次/min，继续正压通气，氧浓度100%，准备行行胸外按压 | 5 |
| 持续气囊面罩正压通气(>2min)，应常规进口插入胃管排气1.型号：8F2.长度：鼻根至耳垂，至脐与剑突之间3.方法：用注射器抽气并保持胃管远端处于开放状态 | 3 |
| 胸外按压 | 指征：有效正压通气30s后心率＜60次/min，在正压通气同时须进行胸外按压  | 2 |  |  |
| 护士站位正确 | 2 |
| 首选拇指法1.拇指法：双手拇指的指端按压胸骨，根据新生儿体型不同，双拇指重叠或并列，双手环抱胸廓支撑背部2.双指法：右手食指和中指2个指尖放在胸骨上进行按压，左手支撑背部3.按压时间稍短于放松时间，放松时拇指或其他手指应不离开胸壁4.60秒内尽量避免中断胸外心脏按压 | 3 22 |
| 位置：胸骨下1/3（两乳头连线中点下方），避开剑突 | 2 |
| 深度：胸廓前后径的1/3，产生可触及脉搏的效果 | 2 |
| 比例：3次按压：1次通气，即90次/min按压和30次/min呼吸，达到每分钟约120个动作；每个动作约1/2s， 2s内3次胸外按压加1次正压通气 | 3 |
| 胸外按压配合正压通气频率正确，按压时间60S | 2 |
| 评估 | 再次评估心率、呼吸、血氧  | 3 |  |  |
| 心率＞60次/分，儿科医生到场，护士A汇报病情，抢救经过，面罩正压通气转儿科NICU继续治疗 | 2.5 |
| 心率＜60次/分，儿科医生到场，护士A汇报病情及抢救经过，协助儿科医生气管插管，正压通气、胸外按压、气管用药转新生儿NICU进一步生命支持 | 2.5 |
| **操作后处理****2** | 护士 | 洗手，记录，安抚家属 | 0.5 |  |  |
| 终末处理 | 1.呼吸面罩用含有效氯500mg/L的消毒液浸泡30min后冲洗晾干备用（特殊说明的除外）2.球囊用含有有效氯500mg/L的消毒液擦拭后再用清水擦拭备用3.储氧袋擦拭消毒，忌浸泡4.消毒后的部件应完全干燥，检查无损坏后，将部件顺序组装好备用 | 1.5 |
| **综合评价****8** | 熟练程度 | 1.抢救流程正确，按序进行，动作敏捷、迅速、连贯2.按规定时间完成操作 | 22 |  |  |
| 质量标准 | 复苏人员到位迅速，抢救小组沟通及时有效，配合默契 | 2 |
| 人文关怀 | 关爱新生儿，未给新生儿造成不必要的损伤 | 2 |
| **操作时间** |  |  |  |  |  |
| **得 分** |  |  |  |  |  |

考核日期 监考教师