

评分表一：母猫正切绝育术—术前准备部分

考核项目	评分细则	满分
术前临床基础检查	术前常规体格检查： 包括口腔、喉头、气管、腹部触诊；体温、心率、呼吸频率（T、P、R）三大最基本指标，操作规范并准确填写《麻醉监护记录表》。（10分，口腔、喉头、气管、腹部一项未检查扣1分，体温、心率、呼吸频率一项未检查扣2分）	10
留置针埋置	1. 耗材准备： 压脉带、酒精棉球、透气胶带、自粘绷带、留置针、肝素帽、2ml生理盐水、剃刀（8分，准备不全，少一样耗材扣1分） 2. 助手保定、(剃毛)、提高静脉 （2分，一项不符合要求扣1分） 3. 留置针埋置： (1) 剃毛后消毒：用酒精棉球在进针点开始逐渐地以圆周运动由内到外向毛发边缘移动，离开中心区域的棉花球不能返回中心，并至少进行三次上述操作，并且保证皮肤干净为止； (2) 助手保定时避免留置针植入部位被污染； (3) 无菌操作打开留置针，移除留置针末端的封闭帽和针头保护套，旋转松动外套管，避免触及暴露在外的针头； (4) 用一只手的拇指平行固定已消毒好的血管，但不能触碰该血管，同时改手确保该腿伸展； (5) 用另一只手的拇指和食指捏持外套管与穿刺针的连接部； (6) 确保穿刺针斜面朝上； (7) 以10-20°倾斜角，迅速将留置针穿透皮肤并插入血 (8) 检查穿刺针中血液流动情况，若已回血，再推进外套管和穿刺针1-2cm，再次检查穿刺针，若仍回血，用握住腿的手固定穿刺针，另一只手将外套管进一步推进静脉中；要一直推到套管基座部位；若不见回血，应改变外套管方向，直到出现回血。 (9) 用正在固定穿刺针的手抓住外套管的套管座，使用另一只手迅速取出穿刺针，然后将肝素帽接到管套基座上； (10) 注入2ml生理盐水冲洗套管，保证静脉通道畅通； (11) 用干棉球擦净剪毛区域或留置针附近毛发上的血液； (12) 固定留置针时透气胶带后一圈压前一圈的一半，自粘绷带将留置针覆盖完全，但松紧适宜。 （24分，一项不符合要求扣2分）	34
术前急救药品准备及用药	1. 多巴胺（2ml/20mg） 2. 尼可刹米（1.5ml/0.375g） 3. 肾上腺素（1ml/1mg） 4. 地塞米松（1ml/2mg） 5. 硫酸阿托品（1ml/0.5mg） 将视情况使用阿托品 （10分，药品准备不齐全，缺一种药物扣2分）	10
麻醉及监护	1. 846合剂（皮下）配合舒泰（静脉）进行麻醉，用法、用量做记录； （4分，记录不全，每项扣2分） 2. 监护记录：麻醉状态、体温、呼吸频率和节律、心跳次数及节律、血压、组织灌注、神经系统指标、可视黏膜颜色，毛细血管再充盈时间、麻醉表格记录（每5分钟记录一次）。 （18分，记录不全，每项扣2分）	22
气管插管	1. 器械耗材准备：选择适合尺寸的气管插管、侯镜、开口器、利多卡因凝胶、纱布块及纱布条 （2分，耗材准备不齐全，缺一种扣0.5分） 2. 检查气密性 （2分，未做气密性检查，不得分） 3. 确定插管位置： (1) 尽可能将患宠侧卧保定； (2) 确定胸腔入口和喉，下颌骨的下颌支可作为喉的界标； (3) 避免插管和患宠毛发接触，将插管的顶端和中间放置在喉与胸腔入口之间； (4) 确定插管什么位置正好在犬齿处，将纱布系在该位置，以作标记。 （4分，一项不符合要求扣1分） 4. 插管安置： (1) 助手将动物俯卧保定，抬起患宠头部，伸展其颈部，使下颌与颈成一直线以利于插入导管者观察，使用喉镜，照亮喉部来进行彻底观察； (2) 利多卡因喷雾局麻喉头，用喉镜镜片压住舌根和会厌基部，在直视情况下，将涂过润滑剂的导管经声门裂插入气管； (3) 触摸颈部，若仅有一个硬质索状物，提示气管正确插入气道，在导管后端切齿后方系上纱布，固定在耳后颅骨底部以防脱落，并将套囊注入空气。 （6分，一项不符合要求扣2分）	14
手术台保定	1. 仰卧保定； 2. 动作快速、打的牢固且在遇到突发情况时易于解开。 （4分，一项不符合要求扣2分）	4
动物准备	1. 除毛； 2. 排尿； 3. 术部准备：腹部从剑状软骨到耻骨前缘剃毛消毒。 （6分，一项操作不当，或者未操作一项扣2分）	6
总分：		100

评分表二：母猫正切绝育术—无菌素养部分

评分表二：母猫正切绝育术—无菌素养部分			
考核项目	评分细则	满分	
无菌准备	手术器械	1. 手术器械灭菌情况检查： (1) 检查手术包封口高压灭菌指示胶带：（2分） (2) 检查手术包内外层包布之间高压灭菌指示胶带：（2分） (3) 检查手术包内层包布内高压灭菌指示卡。（2分） 2. 手术器械传递： 手术刀：传递者应握住刀柄与刀片衔接处的背部，将刀柄尾端送至术者手里，不可将刀刃指着传递。（4分，传递操作不规范则不得分）	10
	用品	手术中的使用到的用品皆应选择一次性灭菌用品（4分，术中用物品未消毒、手术区域内存在未消毒物品则不得分）	4
	动物术部	1. 术部除毛： (1) 术前应用专用电推剃毛，术部剃毛范围要超出切口周围10-15cm；（2分，剃毛范围过小不得分，过大得1分） (2) 剃毛完毕应将剔除的毛发清理干净，剃毛部用清水洗净，用灭菌纱布拭干。（5分，毛发清理不彻底不得分，剃毛部未清洗拭干得2分） 2. 术部消毒（10%聚乙炔酮碘溶液）： (1) 术部消毒应由手术区的中心部向四周涂擦；（5分，涂擦方式不正确不得分） (2) 已经接触污染部位的棉球或纱布，不可再返回清洁处涂擦；（2分，如有返回的情况则不得分） (3) 消毒范围应覆盖整个剃毛区；（2分，覆盖不全得1分） (4) 术部消毒应反复操作2遍以上。（2分，只进行一次消毒不得分） 3. 术部隔离： (1) 铺设创巾应覆盖整个动物身体以及覆盖灭菌区内的仪器设备；（5分，覆盖不全不得分） (2) 创巾应用创巾钳固定；（2分，创巾不固定不得分，固定不牢固得1分） (3) 创巾大小要足够遮蔽非手术区；（2分，创巾过小不得分） (4) 创巾铺设后，只允许向手术区向外移动，不可向手术区内移动。（2分，如违反则不得分）	29
	手术人员	1. 操作顺序： 剪短磨平指甲、剔除污垢，戴手术帽、口罩，手臂清洁与消毒，穿无菌衣，戴手套。（5分，顺序颠倒不得分） 2. 正确着装： 不佩戴首饰、女生长发需盘发。（5分，不符合要求则不得分） 3. 带手术帽、口罩： 手术帽须完全遮住头发、口罩须遮住口鼻（2分，穿戴不达标不得分） 4. 手、臂的洗刷： (1) 用肥皂反复擦刷和用流水充分冲洗，对手、臂进行初步的机械性清洁处理；（2分） (2) 擦刷顺序：甲缝、指尖、手指、指间、手掌、掌背、腕部、前臂、肘部及以上；（3分，顺序颠倒不得分） (3) 洗刷用时5-10min；（2分，时间不够则不得分） (4) 冲洗时手应朝上，使水自手部向肘部方向流去；（2分） (5) 使用灭菌纱布拭干。（3分，未使用灭菌纱布不得分） 5. 手、臂的消毒（0.1%新洁尔灭溶液浸泡法）： (1) 使用0.1%新洁尔灭溶液浸泡、拭洗5min；（3分，时间不够不得分） (2) 双手朝上、自然晾干。（2分，如用水冲洗则不得分） 6. 手术衣穿戴： 从无菌包里小心取出手术服，然后与桌子保持合适的距离。找到袖口及衣领后，抓住衣领，展开手术服里层的前部（不要抖动），确保里层对着身体以及手能进入袖口，两手臂同时在袖管中滑动延伸；助手将进一步把手术服往肩后拉，帮助术者系牢颈部及腰部的细绳；助手的所有操作都须站立在术者身后，并只能接触手术服后部及衣领的折边，术者的手不要伸出袖口外。（10分，手术服未由助手帮助绑系扣3分，助手未全程站在术者身后扣4分，助手接触手术服其他部分扣2分，术者的手伸出袖口扣2分） 7. 手术手套穿戴（干戴法）： (1) 没有戴无菌手套的手，只允许接触手套讨口的向外翻折部分，禁止触碰手套外面（2分，如有触碰则不得分） (2) 手套须盖住手术衣袖口（1分） 8. 患有感冒、支气管炎、肺炎等上呼吸道感染性疾病的人员，不得参与手术（不配分，如有发现扣10分）	42
	无菌台的使用	1. 将手术包放于器械台上，用手打开外层包布，只接触包布的外面，由里向外展开；（2分，操作不规范则不得分） 2. 铺无菌台时身体与其保持10cm的距离，未穿戴无菌手术衣及手套时，手臂不可跨越无菌区；（2分，操作不规范则不得分） 3. 手术人员双手不能扶持无菌台的边缘；（不配分，如有发生则扣2分） 4. 助手应及时清理无菌台上的器械及用物，保持无菌台面清洁、整齐有序；（2分，无菌台器械混乱、重叠则不得分）	6
手术进行中的无菌原则	1. 不可在手术人员背后传递器械及手术用品，手术人员不可伸手自取；（3分，如有违反则不得分） 2. 术中同侧手术人员如需调换位置，一人应先后退一步，转过身背对背地进行交换。绕过器械台时，应面对器械台；（2分，如有违反则不得分） 3. 口罩潮湿后要更换，出汗较多时应将头偏向一侧，有其他人代为擦去；（2分，如有违反则不得分） 4. 切开皮肤前、缝合皮肤后须用酒精消毒。（2分，如有违反则不得分）	9	
总分：		100	

评分表三：母猫正切绝育术--手术操作部分

考核项目	评分细则	满分
手术辅助	1. 器械、敷料清点 2. 器械处理和传递，器械传递时，锐利面不得朝向术者 3. 组织处理 4. 止血 (一项不符合要求扣4分)	16
手术方法	1. 创巾铺设： (1) 手术台下先铺设一张消毒后的毛巾，上面铺设一张创巾覆盖整个手术台； (2) 术部创巾铺设，根据切口大小和位置，选择大小合适的有洞创巾，将创巾切口的中央与皮肤预定切口中央对齐，用巾钳固定在动物身上。 2. 正确持器械： (1) 正确进行刀片的安装与卸下； (2) 手术刀：无论采用执笔式、执弓式、抓持式或反挑式，刀刃突出面需与组织切面垂直； (3) 正确持手术剪：拇指和无名指分别插入剪刀柄的两环，中指放在无名指环的剪刀柄上，食指压在轴节处起稳定和向导作用； (4) 正确持针钳。 3. 术部开口： (1) 腹中线脐后方做切口—将脐后方腹部分为三份，在中1/3处做切口，切开皮肤和皮下组织，适当延长切口，暴露腹白线； (2) 夹住腹白线或者腹直肌鞘，向外提起，然后剪一个小口进入腹腔，用钝剪前后扩张腹白线的切口。 4. 子宫拉出腹腔方法： (1) 抬高左侧腹壁，小心移动卵巢钩，沿腹壁向后延伸至距离肾脏2-3cm处，将卵巢钩向中间转，钩住子宫角，阔韧带或圆韧带，然后轻轻拉出腹腔； (2) 用一把或者两把罗卡氏钳夹住与卵巢相连的卵巢蒂近端，另一把夹住卵巢固有韧带；夹钳的近端提供一个用于结扎的沟，中部夹住需要结扎的蒂部，远端防止切断后的血液倒流；当用两把钳时，一把夹住卵巢蒂，另一把在韧带上做一个凹槽； (3) 在夹住的卵巢蒂处做一个“8”字结扎，先将针的钝头穿过蒂的中间，绕过一侧，然后沿针穿入的孔穿出，结扎线的环绕过蒂的另一半，安全打结，拉紧结扎线时，撤掉一个止血钳，使蒂压迫更紧。当针穿过蒂时可能穿破血管，第一个结后再做一个环绕结扎，作止血用； (4) 在卵巢悬韧带附近放一把止血钳，在罗卡式钳和卵巢间横切面切断卵巢蒂，打开卵巢囊，检查其完整性，确定是否需要切除。从卵巢蒂上移开罗卡氏钳，观察出血情况。如果发现出血，重新钳压止血； (5) 牵引子宫角离开子宫体，夹住另一侧子宫角及卵巢。按照上述钳夹打结，靠近子宫体和子宫动脉、静脉，在阔韧带放置罗卡氏钳并横断。牵引子宫前部，结扎子宫体前的子宫颈。用针尖绕每侧的子宫脉管，经子宫体上做“8”字结。在子宫颈做环绕结构。用一把罗卡氏钳夹住子宫体，用镊子或止血钳夹住子宫壁，切断子宫体，并观察出血情况，如果发现出血，重新钳压止血； (6) 撤出止血钳或镊子，关闭腹腔。 (一项不符合要求扣3分，超过20分钟未找到子宫扣5分)	42
缝合	1. 正确选择缝线：PGA:3-0 腹腔，皮下组织选择圆针，皮肤选择棱针。(6分，每项选择不当扣2分) 2. 要求缝合技巧娴熟、针距适当、打结牢固但松紧适当、缝合后皮肤无褶皱、美观(10分，每项不符合要求扣2分) 3. 缝合方式：皮下组织及表皮下组织单纯连续缝合/皮肤单纯间断缝合(2分，缝合方式错误则不得分)	18
术后护理	1. 术后患部消毒：用含碘伏棉球进行术后消毒 2. 对伤口进行适当包扎，避免与外界环境直接接触 3. 解除在手术台上的保定绳 4. 拔气管插管：当患宠自主呼吸完全时，开始拔管，用注射器回抽掉气囊内气体，解除固定插管的纱布条，再动作轻柔的将插管拔出 5. 术后皮下注射消炎药 6. 术后皮下注射止疼药 7. 监护至患宠苏醒 (14分，一项不符合要求扣2分)	14
术后器械，场地清洁	1. 针对器械卡槽要进行刷洗(4分) 2. 动作忌粗暴，尤其对锋利器械(2分) 3. 手术区域清洁，医疗垃圾归类处理，尤其锋利针头，刀片放在指定的容器内(4分)	10
总分：		100