

技术标评分标准(4 篇)

以下是网友分享的关于技术标评分标准的资料 4 篇，希望对您有所帮助，就爱阅读感谢您的支持。

篇一：技术标评分标准

昆明办公楼机房气体消防系统采购安装项目技术评分标准

序 号 项目 标准分 评分标准

分值

得分

评审详细说明

备注

一

投标方资质及业绩

15

具有一级消防工程施工资质

10 6 3 0 5 3 2 0

1

投标方相关企业资质。

10

具有二级消防工程施工资质 具有三级消防工程施工资质
无资质 近 3 年来独立承担过合同额 200 万以上的 消防
项目 近 3 年来独立承担过合同额 100 万以上的

2

近 3 年来业绩。

5

消防项目 近 3 年来独立承担过合同额 50 万以上的 消
防项目 无业绩

二

标书应答情况

40

投标文件编制规范，逐条应答，方案编制 合理、操作性强，
符合现场实际

20 10 0 20 10 0

1

投标方案是否能最大程度的满足招标 文件的要求

20

投标文件编制规范，逐条应答，方案编制 合理，有部分不
完善之处 投标文件编制不规范，方案编制不合理 方案对关

键性部件性能参数作重点说明，

投标方案所列设备、材料等的数量、

符合现场实际要求

2

型号、规格是否能最大程度的满足招 标文件的技术要求

20

方案对关键性部件作了说明，但有不完善 之处 方案不符合要求

三

施工组织措施

10

施工组织措施编制合理，满足现场实际 1 施工组织措施编制合理， 满足现场实际。 施工组织措施编制总体满足要求，有部分

5 2 0 5 2 0

5

不完善之处 施工组织措施编制不符合要求，满足不了 现场要求 施工方案编制合理，满足现场实际 施工方案编制基本满足要求，有部分不完

2

单项工程的施工方案满足项目要求。

5

善之处 施工方案编制不符合要求，不满足现场要 求

四

1

施工工期安排

工期网络计划编排满足要求， 主线工 期计划合理。

10

工期计划编排满足工期要求

5 3 0 5 2 0 5 3 0 5 0 4 0 3 1 0

5

工期计划编排基本满足工期要求 不满足要求 工期安排充分考虑裕度

2

工期安排裕度

5 10

工期安排无裕度 不满足要求

五

质量综合保证体系

建立完善的质量保证体系， 组织机构 健全， 方法措施可行。

有质量保证体系， 机构健全， 措施可行 1

5

有质量保证体系， 机构健全， 措施可行性 不好 其余 满足要求 不满足

2

投标方提供的材料清单、 种类、 数量 满足要求， 有品牌和质量保证。

5 10 4

六

1

项目管理机构及人员配置

管理机构组织健全。

管理机构组织健全， 配置合理 不满足要求 具备高级项目经理资质

2

项目经理业绩。

3

具备项目经理资质 无

3

各专业劳动力资质

3 5 5 5 毅标人技术得分合计

满足要求 不满足要求

3 0 5 0 5 日期： 年 月 日

七 1 八 1

安全文明施工管理

具有完善的安全文明施工管理举措，安全文明施工控制措施完善可行。

举措完善可行

措施不可行 有，且切实有效 无

加分项

有针对本项目验收后的免费后续支持

评委签名：

篇二：技术标评分标准

清创缝合技术评分标准

无合并血管、神经及肌腱损伤。

清创缝合术的评分标准（临床医师实践技能）

2010-5-13 13:45【适应征】（5分）

新鲜创伤伤口 【禁忌证】（5分） 化脓感染伤口不宜缝合。

【准备工作】（10分）

1.器械准备：消毒钳、持针器、镊子（有齿及无齿镊）、缝合线、剪刀、引流条或橡皮

膜、外用生理盐水、纱布、棉垫、绷带、胶布、75% 乙醇等。

2.手术者洗手，戴手套。

【操作方法】 1.清洗去污： ①用无菌纱布覆盖伤口；
②剪去毛发，除去伤口周围的污垢油腻（用肥皂水、松节油），用外用生理盐水清洗创口周围皮肤。（5分）

2.伤口的处理：医学 教育网搜集整理

①常规麻醉后，消毒伤口周围的皮肤，取掉覆盖伤口的纱布，铺无菌巾。换手套，穿无

菌手术衣；（10 分）

②检查伤口，清除血凝块和异物；（5 分）

③切除失去活力的组织；（10 分）

④必要时可扩大伤口，以便处理深部创伤组织；（5 分）

⑤伤口内彻底止血；（5 分）

⑥最后再次用无菌生理盐水和双氧水反复冲洗伤口。（5 分）

3.缝合伤口：

①更换手术单、器械和手术者手套；（10 分）

②按组织层次缝合创缘；（10 分）

③污染严重或留有死腔时应置引流物或延期缝合皮肤。（10 分）

4.伤口覆盖无菌纱布或棉垫，以胶布固定。（5 分）

篇三：技术标评分标准

口服给药操作评分标准 班级 姓名 学号 总得分

日 期

药物抽吸操作评分标准

评分人

日 期

皮内注射法操作评分标准（青霉素过敏试验为例）

评分人

日 期

皮下注射法操作评分标准

评分人

日 期

评分人

日 期

日 期

评分人

日 期

超声雾化吸入操作评分标准

评分人

日 期

冰袋操作评分标准

评分人

日 期

评分人

日期

湿热敷操作评分标准

评分人

日期

热水袋的操作评分标准

评分人

日期

烤灯操作评分标准

评分人

期

胸外心脏按压及人工呼吸操作评分标准

评分人

日 期

吸痰法操作评分标准（中心吸引吸痰法）

评分人

日 期

吸痰法操作评分标准（电动吸引器吸痰法）

评分人

日 期

洗胃法操作评分标准（自动洗胃机）

日 期

尸体料理操作评分标准

日 期

评分人

日 期

评分人

日 期

麻醉床操作评分标准（被套式）

评分人

日 期

评分人

日 期

侧卧病人更换床单法操作评分标准（两人法）

评分人

日 期

特殊口腔护理操作评分标准

评分人

日 期

床上擦浴法操作评分标准（皮肤护理）

评分人

日 期

无菌持物钳（镊）法操作评分标准

评分人

日 期

无菌容器的使用法操作评分标准

评分人

日 期

无菌包包扎与打开法操作评分标准

评分人

日 期

无菌盘的铺法操作评分标准

评分人

日 期

取用无菌溶液法操作评分标准

评分人

日 期

戴无菌手套法操作评分标准

评分人

日 期

穿脱隔离衣操作评分标准

评分人

日 期

体温、脉搏、呼吸操作评分标准（附体温单）

评分人

日 期

评分人

日 期

评分人

日 期

鼻饲法操作评分标准

评分人

日 期

评分人

日 期

评分人

日 期

评分人

日 期

评分人

日 期

评分人

日 期

评分人

日 期

篇四：技术标评分标准

护理技术操作规范及评分标准

一、手卫生

一般洗手

（一）目的：去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌。（二）

实施要点 1.洗手指征：

（1）直接接触患者前后。（2）无菌操作前后。

（3）处理清洁或者无菌物品之前。（4）穿脱隔离衣前后，摘手套后。

（5）接触不同患者之间或者从患者身体的污染部位移动到清洁部位时。（6）处理污染物品后。

（7）接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜皮肤或伤口敷料后。 2.洗手要点：

(1)正确应用六步洗手法，清洗双手，也可以将洗手分为七步，即增加清洗手腕。(2)流动水下彻底冲洗，然后用一次性纸巾/毛巾彻底擦干，或者用干手机干燥双手。(3)如水龙头为手拧式开关，则应采用防止手部再污染的方法关闭水龙头。

(三) 注意事项

1.认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位。2.手部不佩戴戒指等饰物。

3.应当使用一次性纸巾或者干净的小毛巾擦干双手，毛巾应当一用一消毒。

4.手未受到患者血液、体液等物质明显污染时，可以使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

外科手消毒 (一) 目的

1.清除指甲、手、前臂的污物和暂居菌。2.将常居菌减少到最低程度。3.抑制微生物的快速再生。(二)实施要点

1.外科手消毒指征：进行外科手术或者其他按外科手术洗手要求的操作之前。2.操作要点：

(1)修剪指甲、锉平甲缘，清除指甲下的污垢。(2)流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

(3)取适量皂液或其他清洗剂和清水按六步洗手法清洗双手、前臂和上臂下 1/3，用无菌巾擦干。(4)取适量手消毒剂按六步洗手法揉搓双手、前臂和上臂下 1/3，至消毒剂干燥。

(三) 注意事项

1.冲洗双手时，避免水溅湿衣裤。

2.保持手指朝上，将双手悬空举在胸前，使水由指尖流向肘部，避免倒流。 3.使用后的海棉、刷子等，应当放到指定的容器中，一用一消毒。 4.手部皮肤无破损。

5.手部不佩带戒指、手镯等饰物。

手卫生操作评分标准

口述与提问 洗手指征：

1、直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部分移动到清洁部位时。

2、接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。

3、穿脱隔离衣前后，摘手套后。

4、进行无菌操作，接触清洁、无菌物品之前。 5、接触患者周围环境及物品后。 6、处理药物或配餐前。

二、无菌技术

无菌持物钳的使用法

（一）目的取用或者传递无菌的敷料、器械等。（二）实施要点

1.评估操作环境是否符合要求。

2.检查无菌持物钳包有无破损、潮湿、消毒指示胶带是否变色及其有效期。 3.打开无菌钳包，取出镊子罐置于治疗台面上。

4.取放无菌钳时，钳端闭合向下，不可触及容器口边缘，

用后立即放回容器内。 5.标明打开日期及时间。 （三） 注意事项

1.无菌持物钳不能夹取未灭菌的物品，也不能夹取油纱布。
2.取远处物品时，应当连同容器一起搬移到物品旁使用。 3.
使用无菌钳时不能低于腰部。

4.打开包后的干镊子罐、持物钳应当 4 小时更换。 戴无菌手套法

（一） 目的：执行无菌操作或者接触无菌物品时戴无菌手套，以保护患者，预防感染。 （二） 实施要点

1.评估操作环境是否符合要求。
2.选择尺码合适的无菌手套,检查有无破损、潮湿及其有效期。 3.取下手表，洗手。

4.按照无菌技术原则和方法戴无菌手套。
5.双手对合交叉调整手套位置，将手套翻边扣套在工作服衣袖外面。 （三） 注意事项

1.戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面，戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的里面。

2.戴手套后如发现有破洞，应当立即更换。 3.脱手套时，应翻转脱下。 取用无菌溶液法

（一） 目的：保持无菌溶液的无菌状态。 （二） 实施要点

1.评估操作环境是否符合要求。
2.对所使用的无菌溶液进行检查、核对。 3.按照无菌技术

要求取出无菌液体。

4.手握标签面，先倒少量溶液于弯盘内，再由原处倒所需液量于无菌容器内，盖好治疗巾。5.取用后立即塞上橡胶塞，消毒瓶塞边缘。

6.记录开瓶日期、时间，已打开的溶液有效使用时间是 24 小时。（三）注意事项

1.不可以将无菌物品或者非无菌物品伸入无菌溶液内蘸取或者直接接触瓶口倒液。 2.已倒出的溶液不可再倒回瓶内。

无菌容器使用法

（一）目的：保持已经灭菌的物品处于无菌状态。（二）实施要点

- 1.评估操作环境是否符合要求。
- 2.打开无菌容器时，应当将容器盖内面朝上置于稳妥处，或者拿在手中。
- 3.用毕即将容器盖严。
- 4.手持无菌容器时，应当托住底部。
- 5.从中取物品时，应将盖子全部打开，避免物品触碰边缘而污染。（三）注意事项

1. 使用无菌容器时，不可污染盖内面、容器边缘及内面。
2. 无菌容器打开后，记录开启的日期、时间，有效使用时间为 24 小时。 铺无菌盘法

（一）目的：将无菌巾铺在清洁干燥的治疗盘内，形成无

菌区，放置无菌物品，以供实施治疗时使用。（二）实施要点

1.评估操作环境是否符合要求。

2.检查无菌包有无破损、潮湿、消毒指示胶带是否变色及其有效期。3.打开无菌包，用无菌钳取出1块治疗巾，放于治疗盘内。

4.双手捏住无菌巾上层两角的外面，轻轻抖开，双折铺于治疗盘内，上层向远端呈扇形折叠，开口边向外。

5.放入无菌物品后，将上层盖于物品上，上下层边缘对齐，开口处向上翻折两次，两侧边缘向下翻折一次。（三）注意事项

1.铺无菌盘区域必须清洁干燥，无菌巾避免潮湿。2.非无菌物品不可触及无菌面。

3.注明铺无菌盘的日期、时间，无菌盘有效期为4小时。

无菌技术操作评分标准

口述和提问

1、操作中的无菌观念：

(1)操作者身体应与无菌区保持一定距离。(2)取放无菌物品时，应面向无菌区。(3)取用无菌物品时应使用无菌持物钳。

(4)手臂应保持在腰部或治疗台面以上，不可跨越无菌区。

(5)非无菌物品应远离无菌区。

即使未用,也不可放回无菌容器。(7)

避免面对无菌区谈笑、咳嗽、打喷嚏。

(8)如用物疑有污染或已被污染,应予更换并重新灭菌。 2、无菌持物钳的使用注意事项: (1)每个容器只能放一把持物钳或镊。

(2)无菌钳只能用于夹取无菌物品,不能用于换药或夹取油纱。(3)到远处夹取物品时,钳及容器一并搬移,就地使用。(4)无菌持物钳及容器开启后有效期 4 小时。

三、生命体征监测技术

体温的测量 (一) 目的

1.测量、记录病人体温。

2.监测体温变化,分析热型及伴随症状。(二) 实施要点

1.评估患者:

(1)询问、了解患者的身体状况,向患者解释测量体温的目的,取得患者的配合。(2)评估患者适宜的测温方法, 2.操作要点:

(1)洗手,检查体温计是否完好,将水银柱甩至 35 度以下。

(2)根据患者病情、年龄等因素选择测量方法。

(3)测腋温时应当擦干腋下的汗液,将体温计水银端放于患者腋窝深处并贴紧皮肤,防止脱落。测量 5-10 分钟后取出。

(4)测口温时应当将水银端斜放于患者舌下,闭口 3 分钟后取出。

端轻轻插入肛门 3-4 厘米，3 分钟后取出。用消毒纱布擦拭体温计。（6）读取体温数，消毒体温计。 3.指导患者：

（1）告知患者测口温前 15-30 分钟勿进食过冷、过热食物，测口温时闭口用鼻呼吸，勿用牙咬体温计。

（2）根据患者实际情况，可以指导患者学会正确测量体温的方法。（三）注意事项

1.婴幼儿、意识不清或不合作的患者测体温时，护理人员应当守候在患者身旁。 2.如有影响测量体温的因素时，应当推迟 30 分钟测量。 3.发现体温和病情不符时，应当复测体温。 4.极度消瘦的患者不宜测腋温。

5.如患者不慎咬破汞温度计，应当立即清除口腔内玻璃碎片，再口服蛋清或牛奶延缓汞的吸收。若病情允许，服富含纤维食物以促进汞的排泄。 脉搏的测量 （一）目的

1.测量患者的脉搏，判断有无异常情况。 2.监测脉搏变化，间接了解心脏的情况。（二）实施要点 1.评估患者：

（1）询问、了解患者的身体状况。

（2）向患者讲解测量脉搏的目的，取得患者的配合。 2.操作要点：

（1）协助患者采取舒适的姿势，手臂轻松置于床上或桌面。

（2）以食指、中指、无名指的指端按压桡动脉，力度适中，以能感觉到脉搏搏动为宜。（3）一般患者可以测量 30 秒，脉

分钟，核实后，报告医师。 3.指导要

点：

(1)告知患者测量脉搏时的注意事项。

(2)根据患者实际情况，可以指导患者学会正确测量脉搏的方法。 (三)注意事项

1.如患者有紧张、剧烈运动、哭闹等情况，需稳定后测量。

2.脉搏短绌的患者，按要求测量脉搏，即一名护士测脉搏，另一名护士听心率，同时测量 1 分钟。 呼吸的测量 (一)目的

1.测量患者的呼吸频率。 2.监测呼吸变化。 (二)实施要点

1. 评估患者：询问、了解患者的身体状况及一般情况。 2. 操作要点

(1)观察患者的胸腹部，一起一伏为一次呼吸，测量 30 秒。

(2)危重病人呼吸不易观察时，用少许棉絮置于病人鼻孔前，观察棉花吹动情况，计数 1 分钟。 (三) 注意事项

1.呼吸的速率会受到意识的影响，测量时不必告诉患者。 2.如患者有紧张、剧烈运动、哭闹等，需稳定后测量。 3.呼吸不规律的患者及婴儿应当测量 1 分钟。 血压的测量 (一)目的

1.测量、记录患者的血压，判断有无异常情况。 2.监测血压变化，间接了解循环系统的功能状况。 (二)实施要点 1.

(1)询问、了解患者的身体情况；

(2)告诉患者测量血压的目的，取得患者的配合。 2.操作要点： (1)检查血压计。

(2)协助患者采取坐位或卧位，保持血压计零点、肱动脉与心脏同一水平。

(3)驱尽袖带内空气平整地缠于患者上臂中部，松紧以能放入一指为宜，下缘距肘窝 2-3 厘米。 (4)听诊器置于肱动脉位置。

(5)按照要求测量血压，正确判断收缩压与舒张压。 (6)测量完毕，排尽袖带余气，关闭血压计。 (7)记录血压数值。

3. 指导患者：

(1)告知患者测血压时的注意事项。

(2)根据患者实际情况，可以指导患者或者家属学会正确测量血压的方法。 (三) 注意事项

1.保持测量者视线与血压计刻度平行。

2.长期观察血压的患者，做到“四定”：定时间、定部位、定体位、定血压计。 3.按照要求选择合适袖带。

4.若衣袖过紧或太多时，应当脱掉衣服，以免影响测量结果。

生命体征测量操作评分标准

口述和提问

(1)低热：

37.3~38.0℃ (2)中等热：38.1~39.0℃ (3)高热：39.1~41.0℃

(4)超高热：41.0℃以上

2、心动过速概念：成人脉率>100次/分称为心动过速。3、测血压的注意事项：

(1)保持测量者视线与血压计刻度平行。

(2)长期观察血压的患者，做到“四定”：定时间、定部位、定体位、定血压计。(3)衣袖过紧时，应脱去衣袖，以免影响测量结果。

四、口腔护理技术

(一)目的

1.保持口腔清洁，预防感染等并发症。2.观察口腔内的变化，提供病情变化的信息。3.保证患者舒适。(二)实施要点 1. 评估患者：

11

(1)询问、了解患者身体状况。

(2)向患者解释口腔护理的目的，取得患者的配合。2.操作要点：

(1)准备用物，根据患者病情选择口腔护理溶液。(2)进行口腔护理操作时，避免清洁、污染交叉混淆。(3)询问患者感受，并协助患者取舒适卧位。3.指导要点：

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/776230233132010142>