

---

# 2022 年江苏省职业院校技能大赛高职赛项规程

## 一、赛项名称

赛项编号：JSG202237

赛项名称：护理技能

赛项组别：学生组、教师组

赛项归属专业大类：医药卫生类

## 二、竞赛目的

赛项以全面考核参赛选手对危重症患者呼吸心跳骤停抢救能力、为患者实施静脉输液的能力、气管切开患者气道护理能力、公共卫生事件防控能力以及人文关怀素质为宗旨，检验学校教学成果；引领高等职业学校适应行业现状及技术发展趋势，促进护理专业的教育教学改革；搭建校企合作培养高素质护理人才的平台；引导护生崇尚工匠精神，营造尊重劳动、崇尚技能的社会氛围，提升社会对职业教育的认可度，培养能够顺利进入护理岗位胜任临床工作的护理人才。

## 三、竞赛内容

项目竞赛内容以临床工作任务为导向，按照临床护理岗位要求，对患者实施连续的、科学的护理，培养选手的创新、创业意识和独立工作能力。竞赛内容由专业理论知识部分和护理技能部分组成。

### （一）专业理论知识部分

理论知识采用笔试，题型为选择题，其中单选题 80 题，多选题 20 题，竞赛时长为 60 分钟，占总成绩的 10%。

理论样卷，见附件 1。

### （二）护理技能部分

选手根据案例分别在三个赛道实施护理操作。进入技能赛室后，在选手操作前及操作过程中由评委出示相关题卡 1-2 个，选手根据题卡做出正确的操作或口述回答（赛前由专家组根据案例来确定题卡出示时间和选手应答形式等相关事宜）。每个赛道操作时间为 10 分钟，操作总时间为 30 分钟，占总成绩的 90%。重点考查参赛选手的知识应用能力、临床思维能力、操作执行能力、分析问题和解决问题的能力及人文关怀素质。

---

**第一赛道：**单人徒手心肺复苏术（成人）、心电监护技术；以护理模型为操作对象。

**第二赛道：**静脉输液技术；静脉穿刺在静脉输液模型上操作，交流配合以标准化病人为对象。

**第三赛道：**气管切开患者气道护理（评估、翻身叩背、吸痰）或穿脱防护用品，具体考核内容在比赛前一天抽取；气管切开患者气道护理以护理模型为操作对象，交流配合以标准化家属为对象。穿脱防护用品后，根据情况进行相应处理。

案例和题卡样例，见附件 2。

## **四、竞赛方式**

### **（一）参赛对象**

高职学生组参赛对象为全日制普通高等职业院校在校生和五年制高职四至五年级在校生（1997 年 5 月 1 日以后出生）。个人赛每名选手可报 1 名指导教师。教师组参赛对象为全日制普通高等职业院校专任教师。已经在国赛和省赛中获得过一等奖的选手不得参加同项目、同组别比赛。

### **（二）组队要求**

1.本赛项为个人赛，以团队方式报名参赛。

2.各学校代表队按照大赛组委会规定的报名要求挑选 3 名优秀学生及 1~2 名优秀教师组成一支代表队参加江苏省职业院校技能大赛。每名学生选手限 1 名指导教师。

3.参赛选手和指导教师报名，获得确认后不得随意更换。比赛前参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由学校在相应赛项开赛前 10 个工作日内出具书面说明，并按参赛选手资格补充人员接受审核，经省大赛组委会办公室同意后予以更换。如未经报备，发现实际参赛选手与报名信息不符的情况，取消比赛资格。

### **（三）抽签方法**

1.由赛项执委会按照竞赛流程召开领队会议，组织各领队参加公开抽签并进行分组，确定各队参赛时段。参赛队按照抽签确定的参赛时段分批次进入比赛场地参赛。学生先抽签，抽完后老师抽签。

2.各时段参赛队比赛前 30 分钟到赛项指定地点接受检录。由检录工作人员

依照检录表进行点名核对，并检查确定无误后向裁判长递交检录单。

3.参赛选手检录后进行两次抽签加密，加密后参赛选手中途不得擅自离开赛场。分别由两组加密裁判组织实施加密工作，管理加密结果。监督员全程监督加密过程。第一组加密裁判，组织参赛选手进行第一次抽签，产生参赛编号，替换选手参赛证等个人身份信息，填写一次加密记录表后，连同选手参赛证等个人身份信息证件，当即装入一次加密结果密封袋中单独保管。第二组加密裁判，组织参赛选手进行第二次抽签，确定赛位号和比赛顺序，替换选手参赛编号，填写二次加密记录表后，连同选手参赛编号，当即装入二次加密结果密封袋中单独保管。

4.各参赛选手凭赛位号进入赛场，不得携带其他显示个人身份信息和违规的物品。现场裁判负责引导参赛选手至赛位前等待竞赛指令。比赛开始前，在没有裁判允许的情况下，严禁随意触碰竞赛设施和阅读试题内容。比赛中途不得离开赛场。

## 五、竞赛流程

### （一）竞赛时间安排

具体竞赛日期由大赛组委会统一规定，竞赛期间的日程安排见竞赛日程安排表。

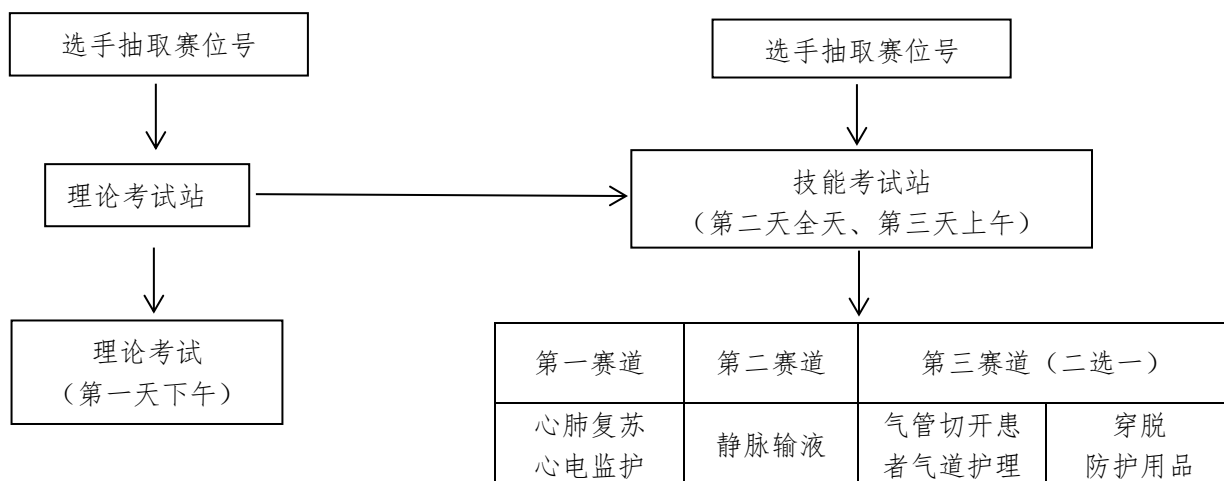
### （二）竞赛日程

竞赛日程安排表（拟定）

| 日期    | 时间          | 内容              | 地点           |
|-------|-------------|-----------------|--------------|
| 竞赛第一天 | 08:00~12:00 | 参赛选手报到          | 入住酒店         |
|       | 14:00~15:00 | 理论考核            | 竞赛现场         |
|       | 14:00~15:00 | 领队会议            | 承办校          |
|       | 14:30~17:00 | 裁判培训            | 竞赛现场         |
|       | 15:30~17:00 | 参赛选手熟悉赛场        | 竞赛现场         |
|       | 17:30~18:00 | 专家检查封闭赛场、监督全程参与 | 比赛现场/<br>保密室 |
| 竞赛第二天 | 08:00~12:00 | 技能操作竞赛          | 竞赛现场         |
|       | 14:00~18:00 | 技能操作竞赛          | 竞赛现场         |

|       |             |        |      |
|-------|-------------|--------|------|
| 竞赛第三天 | 08:00~12:00 | 技能操作竞赛 | 竞赛现场 |
|       | 12:30~14:00 | 选手大赛测评 | 会议室  |
|       | 14:30~16:00 | 竞赛成绩发布 | 会议室  |

### （三）竞赛流程图



## 六、竞赛规则

### （一）竞赛报名

1. 各高职院校按照大赛组委会规定的报名要求，通过“江苏省职业院校技能大赛网络报名系统”报名参赛。

2. 高职学生组参赛对象为全日制普通高等职业院校在校生和五年制高职四至五年级在校生（1997年5月1日以后出生）。已经在国赛和省赛中获得过一等奖的选手不得参加同项目、同组别比赛。团体赛每组可报1-2名指导教师，个人赛每名选手可报1名指导教师，教师组参赛对象另见大赛通知。

3. 团体赛不得跨校组队，同一学校相同项目报名参赛队不超过1支；个人赛同一学校相同项目报名人数原则上不超过3人，江苏联合职业技术学院经过选拔可报3-5个队参加高职学生组赛项比赛，教师组另见大赛通知。

4. 参赛选手和指导教师报名，获得确认后不得随意更换。比赛前参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由学校相应赛项开赛前10个工作日出具书面说明，并按参赛选手资格补充人员并接受审核，经省大赛组委会办公室同意后予以更换。

---

## （二）熟悉场地规则

1.理论考核结束后，按照比赛时间段分组安排参赛选手熟悉比赛场地。各参赛队统一有序的熟悉场地，熟悉场地时限定在指定区域，不允许进入比赛区。

2.熟悉场地时严禁与现场工作人员进行交流，不发表没有根据以及有损大赛整体形象的言论。

3.熟悉场地时严格遵守大赛各种制度，严禁拥挤，喧哗，以免发生意外事故。

## （三）入场规则

1.参赛选手统一着装进入赛场，选手必须着大赛统一提供的参赛服（衣、裤、鞋、袜、帽）；女选手长发需佩戴组委会提供的头花和发卡。不允许化妆参赛（含生活淡妆、擦BB霜、修眉），不得携带任何通讯、摄录设备进入赛场，违规者取消本次竞赛成绩。

2.参赛选手按规定的时间准时到达赛场检录区集合。

3.裁判将对各参赛选手的身份进行核对。参赛选手须提供参赛证、身份证、经学校注册的学生证、教师证，证件上的姓名、年龄、相貌特征应与参赛证一致。

4.裁判检验参赛选手的工具、量具及书写物品，不允许携带任何通讯及存储设备、纸质材料等物品，检查合格后进入赛场抽签区。

5.一级加密选手按抽签顺序号依次抽取参赛编号，二级加密凭参赛编号抽取比赛工位号，然后在指定区域等待；在现场裁判的指挥下有序进入赛场，按抽取的比赛工位号就位。

## （四）赛场规则

1.选手进入赛场后，必须听从现场裁判的统一布置和指挥。竞赛过程中，选手须严格遵守操作流程和规则，并自觉接受裁判的监督和警示。若因突发故障原因导致竞赛中断，应提请裁判确认其原因，并视具体情况做出裁决。

2.赛场各类工作人员必须统一佩戴由赛项执委会印制的相应证件，着装整齐，进入工作岗位。

3.赛场除赛项执委会成员、专家组成员、监督组成员、加密裁判、现场裁判、评分裁判、核分裁判、登分裁判、赛场配备的工作人员外，其他人员未经赛项执委会允许不得进入赛场。

4.新闻媒体人员等进入赛场必须经过赛项执委会允许，并且听从现场工作人员的安排和指挥，不得影响竞赛正常进行。

---

5.各参赛队的领队、指导教师以及随行人员只可以在本参赛队比赛的时间段凭证件进入赛场直播室进行观摩，不得携带任何通讯、摄录设备，其他比赛时间段谢绝进入。

6.经现场裁判和技术人员检验，确因设备、模型故障或损坏而更换设备或模型者，从报告现场裁判到完成更换之间的用时，为比赛补时时间。

7.比赛过程中，严重违反赛场纪律影响他人比赛者，违反操作规程不听劝告者，越界影响他人者，有意损坏赛场设备或设施者，经现场裁判报告裁判长，经大赛组委会办公室同意后，由裁判长宣布取消其比赛资格。

### **（五）离场规则**

1.比赛结束前 1 分钟，计时员提醒比赛即将结束。

2.比赛时间到，由裁判示意选手终止操作。

3.选手提前结束竞赛后不得再进行任何操作。选手在竞赛过程中不得擅自离开赛场，如有特殊情况，需经裁判同意后作特殊处理。

### **（六）成绩评定与管理规则**

#### **1.成绩管理的机构及分工**

成绩管理机构由裁判组、监督组和仲裁组组成。

（1）裁判组实行“裁判长负责制”，设裁判长 1 名，全面负责赛项的裁判分工、裁判评分审核、处理比赛中出现的争议问题等工作。

（2）裁判员根据比赛需要分为检录裁判、加密裁判、现场裁判、核分裁判、登分裁判。

检录裁判：负责对参赛队伍（选手）进行点名登记、身份核对等工作；

加密裁判：负责组织参赛队伍（选手）抽签，对参赛队信息、抽签代码等进行加密；

现场及评分裁判：按规定做好赛场记录，维护赛场纪律，评定参赛选手的过程得分；

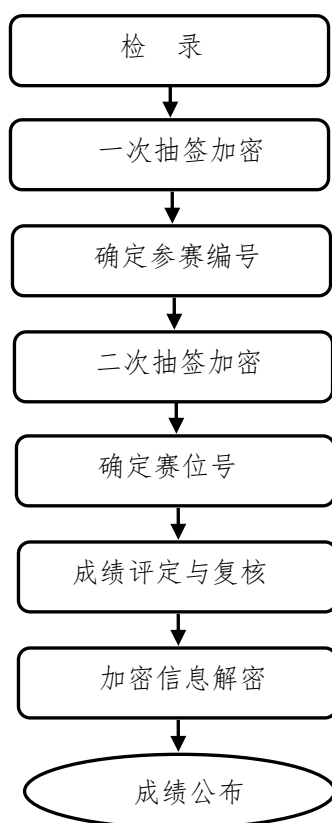
核分裁判：负责对参赛队伍（选手）的过程得分进行核算。

登分裁判：负责对核分裁判核算的总分进行登记确认。

（3）监督组对裁判组的工作进行全程监督，并对竞赛成绩抽检复核。

（4）仲裁组负责接受由参赛队领队提出的对裁判结果的申诉，组织复议并及时反馈复议结果。

## 2. 成绩管理流程（参考）



成绩管理流程图

## 3. 比赛成绩评定

（1）专业理论知识成绩占总成绩的 10%，由电脑评判。

（2）护理操作技能成绩占总成绩的 90%，依据现场评分裁判员的赛场记录和评分标准，由现场裁判组集体评判。

（3）参赛选手的最终名次依据各项成绩的累加成绩排定，得出各选手的总成绩。排出名次出现成绩相同时，计算小分决出名次。计算小分的顺序为：先比较操作技能成绩，以成绩高者名次在前；若仍不能分出先后，先后依次比较三个赛道操作分数，顺序为第一赛道、第二赛道、第三赛道。

## 4. 解密

裁判长正式提交工位号评分结果并复核无误后，加密裁判在监督人员监督下对加密结果进行逐层解密。

## 5. 成绩公布

将解密后的各参赛队结果汇总，经裁判长、监督员和专家组长及巡视员签字

后，在成绩发布会上公布。

## 七、竞赛环境

竞赛环境要求宽敞、明亮、安静、整洁。竞赛场地功能单元包括：选手休息室、工作人员休息室、选手检录处、抽签室、竞赛物品准备室、技能赛室、赛后物品处置室等。在规定赛场内，模拟医院工作情境，设置：

### （一）等候区

### （二）技能竞赛区

1.理论考场：标准笔试考场。

2.准备室：配备技术操作相关用物。

3.技能赛室：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁及床单位用物、医学模型人、仿真手臂。

4.标准化病人或家属由执委会统一培训合格后上岗。

### （三）工作区

1.包括检录抽签室、核分室、监督室、阅卷室、仲裁室、裁判休息室、专家休息室、标准化病人或家属工作室、休息室、医务室、统分室、加密室。

2.选手通道与工作人员通道、考核后选手与未考核选手进出赛场的路径分别隔离，不相互交叉。

### （四）观摩区

赛场直播室，用于各参赛队的领队、指导教师以及随行人员在本参赛队比赛的时间段进行观摩。

## 八、技术规范

“2022 年江苏省职业院校技能大赛”高职组

护理技能赛项技术操作规范

### （一）第一赛道：心肺复苏技术+心电监护技术

准备时间：10 分钟      完成时间：10 分钟

考核资源：

（A）心肺复苏技术：①心肺复苏模拟人、诊察床（硬板床）、脚踏垫；②治疗盘：人工呼吸膜（或纱布）、纱布（用于清除口腔异物）、血压计、听诊器；③手电筒、弯盘、抢救记录卡（单）；④治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾



桶、生活垃圾桶。

(B) 心电监护技术：①治疗盘：电极片、酒精棉片、75%酒精、清洁纱布、治疗碗；②弯盘、心电监护仪及模块、导联线、配套血压计袖带、SpO<sub>2</sub> 传感器、电源线、插座（备于床头）、医嘱单；③治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；④模型人。

### 技术规范

| 项目名称     | 操作流程               | 技术要求   |
|----------|--------------------|--|
| 基本要求     | 行为举止，自我介绍，礼貌用语     |  |
|          | 结合案例现场评估（患者、环境、安全） |  |
| 心肺复苏操作过程 | 判断与呼救              | <ul style="list-style-type: none"> <li>·检查患者有无反应</li> <li>·检查是否无呼吸（终末叹气应看做无呼吸），并同时检查脉搏，5~10 秒钟完成</li> <li>·确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统</li> <li>·取得 AED 及急救设备（或请旁人帮忙获得）（口述）</li> </ul>  |
|          | 安置体位               | <ul style="list-style-type: none"> <li>·确保患者仰卧在坚固的平坦表面上</li> <li>·去枕，头、颈、躯干在同一轴线上</li> <li>·手放于两侧，身体无扭曲（口述）</li> </ul>   |
|          | 心脏按压               | <ul style="list-style-type: none"> <li>·在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部</li> <li>·按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部</li> <li>·按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，使双肩位于双手的正上方。垂直向下用力快速按压</li> <li>·按压深度：5~6cm</li> <li>·按压速率：100~120 次/min</li> <li>·胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为 1:1）</li> <li>·尽量不要按压中断：中断时间控制在 10s 内</li> </ul> |
|          | 开放气道               | <ul style="list-style-type: none"> <li>·如有明确呼吸道分泌物，应当清理患者呼吸道，取下活动义齿</li> <li>·仰头提颏法（怀疑患者头部或颈部损伤时使用推举下颌法），充分开放气道</li> </ul>   |
|          | 人工呼吸               | <ul style="list-style-type: none"> <li>·立即给予人工呼吸 2 次</li> <li>·送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，送气时间为 1 秒，见明显的胸廓隆起即可</li> <li>·施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气</li> <li>·吹气同时，观察胸廓情况</li> <li>·按压与人工呼吸之比：30:2，连续 5 个循环</li> </ul>  |

|                        |                     |   |
|------------------------|---------------------|---|
|                        | 判断复苏效果              | 操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果<br>·颈动脉恢复搏动<br>·自主呼吸恢复<br>·散大的瞳孔缩小，对光反射存在<br>·收缩压大于 60mmHg（体现测血压动作）<br>·面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红<br>·昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动                         |
|                        | 整理记录                | ·整理用物，分类放置<br>·七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况   |
| 患者复苏成功，转入监护室，遵医嘱进行心电监测 |                     |   |
| 心电监护操作过程               | 评估解释                | ·核对患者（床号、姓名、住院号）<br>·解释目的并取得合作<br>·评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏史、有无起搏器<br>·评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰<br>·七步洗手、戴口罩   |
|                        | 舒适体位                | ·安置患者舒适的仰卧位   |
|                        | 连接电源<br>开机          | ·连接监护仪电源，打开主机开关<br>·检查监护仪功能是否完好   |
|                        | 连接导联<br>和插件         | ·连接血压计袖带<br>·连接血氧饱和度插件<br>·连接心电导联线，五电极连接正确  |
|                        | 心电监测                | ·暴露胸部，正确定位，清洁皮肤<br>·右上（RA）：右锁骨中线第一肋间<br>·左上（LA）：左锁骨中线第一肋间<br>·右下（RL）：右锁骨中线剑突水平处<br>·左下（LL）：左锁骨中线剑突水平处<br>·胸导（C）：胸骨左缘第 4 肋间（或者临床需要的监测胸导联的位置）<br>·为患者系好衣扣 |
|                        | SpO <sub>2</sub> 监测 | ·将 SpO <sub>2</sub> 传感器安放在患者身体的合适部位<br>·红点照指甲，与血压计袖带相反肢体  |
|                        | 血压监测                | ·使被测肢体与心脏处于同一水平<br>·伸肘并稍外展，将袖带平整地缠于上臂中部<br>·袖带下缘应距肘窝 2~3cm<br>·松紧以能放入一指为宜<br>·设定测量间隔时间<br>·按测量键   |
|                        | 设定参数                | ·打开报警系统，根据患者情况，设定正常成人各报警上下限参数   |

|      |       |   |
|------|-------|---|
|      | 调节波形  | ·选择标准II导联，清晰显示P波<br>·调节振幅大小<br>·七步洗手，记录医嘱执行时间   |
|      | 心电图判读 | ·根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读   |
| 综合评价 | 人文关怀  | ·注意保护患者安全和职业防护<br>·注意保暖和隐私保护<br>·沟通有效、充分体现人文关怀  |
|      | 关键环节  | ·临床思维：根据案例，护理措施全面正确<br>·正确完成5个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效（以打印单为准）<br>·抢救及时，程序正确，操作规范，动作迅速<br>·按时完成 |

## （二）第二赛道：静脉输液技术

准备时间：10 分钟      完成时间：10 分钟

考核资源：①治疗盘：皮肤消毒液（安尔碘）、无菌干棉签（一次性）、0.9%氯化钠（250ml 塑料袋）、输液器（单头）、输液瓶贴；②止血带、治疗巾、小垫枕、输液胶贴、血管钳、弯盘、医嘱单、输液执行记录卡；③治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒、口罩、标签纸；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化病人。

### 技术规范

| 项目名称     | 操作流程               | 技术要求   |
|----------|--------------------|--|
| 基本要求     | 行为举止，自我介绍，礼貌用语     |  |
|          | 结合案例现场评估（患者、环境、安全） |  |
| 静脉输液操作过程 | 评估解释               | ·核对患者信息（床号、姓名、住院号）<br>·解释输液目的并取得合作<br>·评估患者皮肤、血管、肢体活动情况<br>·七步洗手、戴口罩 |
|          | 核对检查               | ·二人核对医嘱、输液卡和瓶贴<br>·核对药液标签<br>·检查药液质量                                 |
|          | 准备药液               | ·贴瓶贴，启瓶盖<br>·两次消毒瓶塞至瓶颈<br>·检查输液器包装、有效期与质量<br>·关闭调节夹，将输液器针头插入瓶塞       |

|      |      |   |
|------|------|---|
|      | 核对解释 | ·备齐用物携至患者床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号）<br>·解释取得合作  |
|      | 初步排气 | ·旋紧头皮针连接处<br>·再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上<br>·排气（首次排气原则不滴出药液）<br>·检查有无气泡  |
|      | 皮肤消毒 | ·协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾<br>·选择静脉，扎止血带（距穿刺点上方 6~10cm）<br>·消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书）                                      |
|      | 静脉穿刺 | ·再次核对<br>·再次排气至有少量药液滴出<br>·检查有无气泡，取下护针帽<br>·固定血管，嘱患者握拳，进针，见回血后再将针头沿血管方向潜行少许   |
|      | 固定针头 | ·穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳<br>·待液体滴入通畅后用输液贴固定   |
|      | 调节滴速 | ·根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速（口述）<br>·调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速<br>·操作后核对患者<br>·告知注意事项   |
|      | 整理记录 | ·安置患者于安全舒适体位，放呼叫器于易取处，整理床单位及用物<br>·七步洗手，记录输液执行记录卡   |
|      | 停止输液 | ·核对解释<br>·揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针<br>·嘱患者按压至无出血，并告知注意事项<br>·协助患者取安全舒适体位，询问需要<br>·清理治疗用物，分类放置<br>·七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应 |
| 综合评价 | 人文关怀 | ·沟通有效、充分体现人文关怀<br>·注意保护患者安全和职业防护  |
|      | 关键环节 | ·临床思维：根据案例，护理措施全面正确<br>·应变与决策能力<br>·查对到位<br>·无菌观念强<br>·一次排气成功<br>·一次穿刺成功，皮下退针应减分  |

### （三）第三赛道：气管切开患者气道护理（翻身+叩背+吸痰）

准备时间：10 分钟      完成时间：10 分钟

考核资源：①一次性使用吸痰包：内含一次性弯盘、一次性无菌治疗碗、镊子、无菌纱布、治疗巾、吸痰管（内含无菌手套 1 只）；②一次性使用吸痰管单包装

(内含无菌手套 1 只); ③听诊器、0.9%氯化钠溶液 500ml (瓶装)、弯盘、治疗盘、记录单、医嘱单; ④治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩; ⑤电动吸痰器包括连接管、干燥瓶 (均备于床头); ⑥成人气管切开吸痰护理模型; ⑦标准化家属。⑧气管切开保护罩。

### 技术规范

| 项目名称     | 操作流程                | 技术要求   |
|----------|---------------------|--|
| 基本要求     | 行为举止, 自我介绍, 礼貌用语    |  |
|          | 结合案例现场评估 (患者、环境、安全) |  |
| 评估       | 核对解释                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·七步洗手、戴口罩</li> <li>·核对患者信息 (床号、姓名、住院号)</li> <li>·向患者或家属解释并取得合作</li> </ul>   |
|          | 评估患者                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·评估患者病情、意识、咳嗽能力、肢体活动能力、生命体征、<math>SpO_2</math></li> <li>·肺部听诊痰鸣音(带听诊器), 部位正确</li> <li>·评估气管套管型号及固定情况、气管切口敷料</li> </ul>  |
| 翻身叩背操作过程 | 协助翻身                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·告知患者或家属翻身叩背的目的及方法, 取得配合</li> <li>·护士站在床的一侧, 移动枕头至操作者侧</li> <li>·护士轻轻将患者转向近侧, 安置侧卧位</li> </ul>  |
|          | 叩背排痰                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·叩击方法: 将五指并拢呈空杯状, 利用腕力, 快速有力叩击背部</li> <li>·叩击原则: 从下至上、从外至内, 背部从第 10 肋间隙开始向上叩击至肩部</li> <li>·必要时指导患者有效咳痰</li> <li>·询问患者的感受, 观察生命体征、痰液情况</li> <li>·协助患者予舒适体位</li> </ul>                                |
| 吸痰操作过程   | 评估解释                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·向患者或家属解释吸痰目的并取得合作</li> </ul>   |
|          | 吸痰准备                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·调高氧流量吸氧 2~5 分钟</li> <li>·检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气</li> <li>·打开吸痰器开关, 反折连接管前端, 调节负压</li> <li>·检查吸痰管型号、有效期</li> <li>·七步洗手</li> <li>·核对药液标签、检查药液质量</li> <li>·打开瓶装生理盐水、倒生理盐水 (瓶签向掌心, 冲洗瓶口, 从原处倒出)</li> </ul> |

|      |      |  |
|------|------|--|
|      |      | ·注明开瓶日期和时间   |
|      | 吸痰操作 | ·打开吸痰管包装，戴无菌手套，铺无菌纸巾于颌下，取出吸痰管<br>·连接管与吸痰管连接<br>·试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅<br>·阻断负压，将吸痰管经气管套管插入气管内，吸痰管插入深度因人而异，一般遇阻力后略上提<br>·吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液<br>·每次吸痰<15秒<br>·吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO <sub>2</sub><br>·吸痰后给予患者调高氧流量吸氧2~5分钟（口述）<br>·抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开<br>·将吸痰管连同手套弃于污染垃圾桶内，关闭吸引器,将连接管放置妥当 |
|      | 整理记录 | ·肺部听诊判断吸痰效果<br>·必要时按无菌原则清洁并更换敷料（口述）<br>·套管口覆盖保护罩并固定<br>·妥善安置患者，整理用物<br>·七步洗手、取下口罩<br>·记录医嘱执行时间，痰液量、色、性状、粘稠度  |
| 综合评价 | 人文关怀 | ·注意保护患者安全<br>·注意保暖和隐私保护<br>·注意职业防护<br>·沟通有效、充分体现人文关怀   |
|      | 关键环节 | ·临床思维：根据案例，护理措施全面正确<br>·流程正确、操作熟练、动作轻柔<br>·注意遵循节力原则<br>·无菌观念强<br>·垃圾分类处理   |

### 第三赛道：穿脱防护用品技术操作规范

准备时间：5分钟

完成时间：10分钟

考核资源：治疗车、速干手消毒剂及挂架、一次性医用帽子、一次性医用防护口罩、一次性外科口罩、护目镜、医用一次性防护服（连身式）、一次性外科橡胶手套、一次性鞋套、黑色脚踏式带盖垃圾桶、黄色脚踏式带盖垃圾桶、穿衣镜、凳子。

#### 技术操作规范

| 项目总分 | 操作流程               | 技术要求  |
|------|--------------------|---|
| 基本要求 | 行为举止，自我介绍，礼貌用语     |   |
|      | 结合案例现场评估（患者、环境、安全） |   |
| 穿戴流程 | 戴医用防护口罩            | <ul style="list-style-type: none"> <li>·手卫生</li> <li>·检查口罩</li> <li>·左手托住口罩罩住口鼻及下巴，右手先将下方系带拉过头顶至颈部，再将上方系带拉过头顶，放在脑后较高的位置，戴好后调节系带</li> <li>·塑鼻夹，将双手指尖放在金属鼻夹上，从中间位置开始用手指向内按鼻夹，并分别向两侧移动和按压，根据鼻梁的形状塑造鼻夹</li> <li>·检查口罩密合性，双手盖住口罩快速呼气或吸气两次，检查口罩密合性</li> </ul> |
|      | 戴一次性帽子             | <ul style="list-style-type: none"> <li>·撑开圆帽，检查完整性</li> <li>·将帽子由前额向脑后，罩住头部，避免头发外露</li> </ul>   |
|      | 穿鞋套                | ·穿一次性鞋套   |
|      | 穿防护服               | <ul style="list-style-type: none"> <li>·选择合适型号防护服，检查有效期及完整性</li> <li>·打开拉链</li> <li>·先穿下衣，再穿上衣，戴帽子（防护服帽子要完全盖住一次性圆帽）</li> <li>·拉上拉链，密封拉链口，确认密封性能</li> <li>·做抬手、下蹲等动作以检查防护服是否合身，是否有妨碍作业</li> </ul>  |
|      | 戴护目镜               | <ul style="list-style-type: none"> <li>·佩戴前检查有无破损，系带是否牢固</li> <li>·将护目镜，置于眼部和头部合适部位，调节舒适度，并检查有无戴牢</li> </ul>  |
|      | 戴手套                | <ul style="list-style-type: none"> <li>·检查手套</li> <li>·戴手套，将手套反折部分套于防护服袖口</li> </ul>  |
| 脱卸流程 | 摘护目镜               | <ul style="list-style-type: none"> <li>·进入一脱间（口述）</li> <li>·手卫生</li> <li>·闭眼，摘除护目镜（双手不可触及护目镜外面）</li> </ul>  |
|      | 脱防护服及手套            | <ul style="list-style-type: none"> <li>·手卫生（口述）</li> <li>·解开密封胶条，拉开拉链</li> <li>·向上提拉帽子脱离头部</li> <li>·脱下袖子，由上向下边脱边卷,防护服成包裹状,裹至袖子末端连同手套一起脱下，污染面向里(不可触及防护服外面及内层洗手衣)</li> <li>·脱下的防护服投入医疗垃圾桶内</li> </ul>  |

|      |         |  |
|------|---------|--|
|      | 脱鞋套     | ·手卫生（口述）<br>·进入二脱间（口述）<br>·手卫生（口述）<br>·脱鞋套丢弃至医疗垃圾桶内  |
|      | 手卫生     | ·手卫生   |
|      | 脱一次性帽子  | ·闭眼，摘一次性帽子，投入医疗垃圾桶内  |
|      | 脱医用防护口罩 | ·手卫生（口述）<br>·闭眼，摘口罩，双手食指勾住下方系带提过头部，另一手拖过上方系带。屏气，取下口罩投入医疗垃圾桶（双手不可触及口罩外面）<br>·手卫生<br>·戴一次性外科口罩 |
| 综合评价 | 熟练程度    | ·流程正确，动作规范，操作熟练  |
|      | 操作方法    | ·动作轻柔，避免造成气溶胶传播<br>·操作规范，穿戴完毕应整洁无暴露  |

## 九、技术平台

本赛项所使用的器材，由大赛办统一招标确定。

1.单人徒手心肺复苏术：在心肺复苏训练及考核系统模型人上进行操作。使用上海弘联医学科技集团心肺复苏模型（GD/CPR681）。

2.心电监护技术：在模型人上进行心电监护操作。使用上海康人医学仪器设备有限公司高级心电监护训练模拟人（KAR/XDJH100）。

3.静脉输液技术：与标准化病人沟通，在静脉输液仿真手臂上进行操作。使用天津天堰科技股份有限公司静脉输液臂 IV（NUS0300071DDC）。

4.气管切开患者气道护理技术：与标准化家属沟通，使用浙江弘德医疗设备有限公司高级多功能气道护理综合模拟人（HD/2020S）。

## 十、成绩评定

### （一）评分文件

“2022 年江苏省职业院校技能大赛”高职组

护理技能赛项技术操作评分标准

### 1.评分标准



## 第一赛道：心肺复苏技术+心电监护技术

准备时间：10 分钟

完成时间：10 分钟

### 操作流程及评分标准

选手赛位号：

赛室号：

| 一级项目                        | 二级评价项目                 | 三级评价项目  | 分值 |
|-----------------------------|------------------------|---|----|
| (一)<br>基本要求<br>3 分          | 选手行为举止及现场<br>评估<br>3 分 | 行为举止，自我介绍，礼貌用语  | 2  |
|                             |                        | 结合案例现场评估（患者、环境、安全）  | 1  |
| (二)<br>心肺复苏<br>操作过程<br>41 分 | 判断与呼救<br>5 分           | 检查患者有无反应：同时轻拍患者左右双肩，呼唤患者，询问患者情况                           | 1  |
|                             |                        | 侧头观察胸廓部位起伏（确保观察到位），同时判断颈动脉搏动，5~10 秒钟完成                    | 1  |
|                             |                        | 判断颈动脉搏动方法：食指和中指并拢，沿患者的气管纵向滑行至后喉结处，再旁开 2~3 cm 处触摸颈动脉搏动。    | 1  |
|                             |                        | 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统                                    | 1  |
|                             |                        | 取得 AED（院外）或除颤仪（院内）及急救设备（或请旁人帮忙获得）（口述），观察抢救开始时间            | 1  |
|                             |                        |   |    |
|                             | 安置体位<br>3 分            | 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上   | 1  |
|                             |                        | 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上   | 1  |
|                             |                        | 手放于两侧，身体无扭曲（口述）   | 1  |
|                             | 心脏按压<br>11 分           | 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部                                     | 1  |
|                             |                        | 按压部位：胸骨中下 1/3 处（乳头连线的中点）                                  | 1  |
|                             |                        | 按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，使双肩位于双手的正上方，双肘关节伸直，利用上身力量垂直向下用力快速按压 | 2  |
|                             |                        | 按压深度：5~6cm  | 2  |

|                  |                       |   |                                       |
|------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|
|                  |                       | 按压速率：100～120 次/min                                | 2                                     |
|                  |                       | 胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为 1:1）                 | 2                                     |
|                  |                       | 尽量不要按压中断：中断时间控制在 10s 内                            | 1                                     |
|                  | 开放气道<br>4 分           | 如有明确呼吸道分泌物，应当清理患者呼吸道，取下活动义齿                       | 2                                     |
|                  |                       | 仰头提颏法（怀疑患者头部或颈部损伤时使用推举下颌法），充分开放气道                 | 2                                     |
|                  | 人工呼吸<br>8 分           | 立即给予人工呼吸 2 次                                      | 2                                     |
|                  |                       | 送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，送气时间为 1 秒，见明显的胸廓隆起即可              | 2                                     |
|                  |                       | 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气                          | 1                                     |
|                  |                       | 吹气同时，观察胸廓情况                                       | 1                                     |
|                  |                       | 按压与人工呼吸之比：30:2，连续 5 个循环                           | 2                                     |
|                  |                       | 判断复苏效果<br>7 分                                     | 操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果，并观察抢救结束时间。颈动脉恢复搏动 |
|                  | 自主呼吸恢复                |   | 1                                     |
|                  | 散大的瞳孔缩小，对光反射存在        |   | 1                                     |
|                  | 收缩压大于 60mmHg（体现测血压动作） |   | 2                                     |
|                  | 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红       |   | 1                                     |
|                  | 昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动       |   | 1                                     |
|                  | 整理记录<br>3 分           | 整理用物，分类放置   | 1                                     |
|                  |                       | 七步洗手，记录患者病情变化、抢救时间及抢救情况<br>报告操作完毕（计时结束）           | 2                                     |
| 患者复苏成功，遵医嘱进行心电监测 |                       |   |                                       |
| (三)<br>心电监护      | 评估解释<br>7 分           | 核对患者（床号、姓名、住院号）                                   | 1                                     |
|                  |                       | 向患者解释目的并取得合作                                      | 1                                     |
|                  |                       | 评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏史、有无起搏器、用氧情况、体位、基础血压等情况 | 2                                     |

|             |                           |                                    |   |
|-------------|---------------------------|------------------------------------|---|
| 操作过程<br>36分 |                           | 评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰              | 1 |
|             |                           | 七步洗手、戴口罩                           | 2 |
|             | 舒适体位<br>1分                | 安置患者舒适的仰卧位                         | 1 |
|             | 连接导联和插件<br>5分             | 连接监护仪电源，打开主机开关                     | 1 |
|             |                           | 检查监护仪功能是否完好                        | 1 |
|             |                           | 连接血压计袖带                            | 1 |
|             |                           | 连接血氧饱和度插件                          | 1 |
|             |                           | 连接心电导联线，五电极连接正确                    | 1 |
|             | 心电监测<br>7分                | 暴露胸部，正确定位，清洁皮肤                     | 1 |
|             |                           | 右上（RA）：右锁骨中线第一肋间                   | 1 |
|             |                           | 左上（LA）：左锁骨中线第一肋间                   | 1 |
|             |                           | 右下（RL）：右锁骨中线剑突水平处                  | 1 |
|             |                           | 左下（LL）：左锁骨中线剑突水平处                  | 1 |
|             |                           | 胸导（C）：胸骨左缘第4肋间，或者临床需要的监测胸导联的位置     | 1 |
|             |                           | 为患者系好衣扣。                           | 1 |
|             | SpO <sub>2</sub> 监测<br>2分 | 将 SpO <sub>2</sub> 传感器安放在患者身体的合适部位 | 1 |
|             |                           | 红点照指甲，与血压计袖带相反肢体，及时观察数值            | 1 |
|             | 血压监测<br>6分                | 使被测肢体与心脏处于同一水平                     | 1 |
|             |                           | 伸肘并稍外展，将袖带平整地缠于上臂中部                | 1 |
|             |                           | 袖带下缘应距肘窝 2~3cm                     | 1 |
|             |                           | 松紧以能放入一指为宜                         | 1 |
|             |                           | 设定测量间隔时间                           | 1 |
|             |                           | 按测量键                               | 1 |
|             | 设定参数<br>2分                | 打开报警系统，根据患者情况，设定正常成人各报警上下限参数       | 2 |
|             | 调节波形<br>4分                | 选择标准II导联，清晰显示P波                    | 1 |
|             |                           | 调节振幅大小                             | 1 |
|             |                           | 七步洗手，记录医嘱执行时间                      | 2 |
|             | 心电图判读<br>2分               | 根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读               | 2 |

|                                     |              |                                      |     |
|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|-----|
|                                     |              | 报告操作完毕（计时结束）                         |     |
| （四）<br>综<br>合<br>评<br>价<br><br>20 分 | 人文关怀<br>6 分  | 注意保护患者安全和职业防护                        | 2   |
|                                     |              | 注意保暖和隐私保护                            | 2   |
|                                     |              | 沟通有效、充分体现人文关怀                        | 2   |
|                                     | 关键环节<br>14 分 | 临床思维：根据案例，护理措施全面正确                   | 6   |
|                                     |              | 正确完成 5 个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效（以打印单为准） | 6   |
|                                     |              | 抢救及时，程序正确，操作规范，动作迅速                  | 2   |
| 操作时间                                |              | _____分钟                              |     |
| 总 分                                 |              |                                      | 100 |
| 得 分                                 |              |                                      |     |

注：操作全过程≤10min，超时停止。

裁判签名：

## 第二赛道：静脉输液技术

准备时间：10分钟

完成时间：10分钟

### 操作流程及评分标准

选手赛位号：

赛室号：

| 一级项目                                   | 二级评价项目                | 三级评价项目             | 分值 |
|--|-----------------------|--------------------|----|
| <b>（一）<br/>基本要求<br/>5分</b>             | 选手行为举止及现场<br>评估<br>5分 | 行为举止，自我介绍，礼貌用语     | 3  |
|  |                       | 结合案例现场评估（患者、环境、安全） | 2  |
| <b>（二）<br/>静脉<br/>输液<br/>操作<br/>过程</b> | 评估解释<br>8分            | 核对患者信息（床号、姓名、住院号）  | 2  |
|  |                       | 解释输液目的并取得合作        | 2  |
|  |                       | 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况   | 2  |
|  |                       | 七步洗手、戴口罩           | 2  |
|  | 核对检查<br>6分            | 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴      | 2  |
|  |                       | 核对药液标签             | 2  |

|      |              |                                 |   |
|------|--------------|---------------------------------|---|
| 80 分 |              | 检查药液质量                          | 2 |
|      | 准备药液<br>7 分  | 贴瓶贴，启瓶盖                         | 1 |
|      |              | 两次消毒瓶塞至瓶颈                       | 3 |
|      |              | 检查输液器包装、有效期与质量                  | 2 |
|      |              | 关闭调节夹，将输液器针头插入瓶塞                | 1 |
|      | 核对解释<br>4 分  | 备齐用物携至患者床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号）    | 2 |
|      |              | 解释取得合作                          | 2 |
|      | 初步排气<br>6 分  | 旋紧头皮针连接处                        | 1 |
|      |              | 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上             | 1 |
|      |              | 排气（首次排气原则不滴出药液）                 | 2 |
|      |              | 检查有无气泡                          | 2 |
|      | 皮肤消毒<br>8 分  | 协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾              | 2 |
|      |              | 选择静脉，扎止血带（距穿刺点上方 6~10cm）        | 2 |
|      |              | 消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书） | 4 |
|      | 静脉穿刺<br>13 分 | 再次核对                            | 2 |
|      |              | 再次排气至有少量药液滴出                    | 2 |
|      |              | 检查有无气泡，取下护针帽                    | 1 |
|      |              | 固定血管，嘱患者握拳，进针，见回血后再将针头沿血管方向潜行少许 | 8 |
|      | 固定针头<br>4 分  | 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳         | 2 |
|      |              | 待液体滴入通畅后用输液贴固定                  | 2 |
|      | 调节滴速         | 根据患者的年龄、病情和药物性质调                | 2 |

|                     |              |                               |     |
|---------------------|--------------|-------------------------------|-----|
|                     | 8 分          | 节滴速（口述）                       |     |
|                     |              | 调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速           | 2   |
|                     |              | 操作后核对患者                       | 2   |
|                     |              | 告知注意事项                        | 2   |
|                     | 整理记录<br>4 分  | 安置患者于安全舒适体位，放呼叫器于易取处，整理床单位及用物 | 2   |
|                     |              | 七步洗手，记录输液执行记录卡                | 2   |
|                     | 停止输液<br>12 分 | 核对解释                          | 2   |
|                     |              | 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针      | 2   |
|                     |              | 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项             | 2   |
|                     |              | 协助患者取安全舒适体位，询问需要              | 2   |
|                     |              | 清理治疗用物，分类放置                   | 2   |
|                     |              | 七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应       | 2   |
| (三)<br>综合评价<br>15 分 | 人文关怀<br>4 分  | 沟通有效、充分体现人文关怀                 | 2   |
|                     |              | 注重保护患者安全和职业防护                 | 2   |
|                     | 关键环节<br>11 分 | 临床思维：根据案例，护理措施全面正确            | 3   |
|                     |              | 应变与决策能力                       | 2   |
|                     |              | 查对到位                          | 2   |
|                     |              | 无菌观念强                         | 2   |
|                     |              | 一次排气成功                        | 1   |
|                     |              | 一次穿刺成功，皮下退针应减分                | 1   |
| 操作时间                |              | _____分钟                       |     |
| 总 分                 |              |                               | 100 |
| 得 分                 |              |                               |     |

注：操作全过程≤10min，超时停止。

裁判签名：

### 第三赛道：气管切开患者气道护理（翻身+叩背+吸痰）

准备时间：10 分钟      完成时间：10 分钟

#### 操作流程及评分标准

选手赛位号：              赛室号：

| 一级项目                    | 二级评价项目                 | 三级评价项目                                      | 分值 |
|-------------------------|------------------------|---|----|
| (一)<br>基本要求<br>3 分      | 选手行为举止及现场<br>评估<br>3 分 | 行为举止，自我介绍，礼貌用语                              | 2  |
|                         |                        | 结合案例现场评估（患者、环境、安全）                          | 1  |
| (二)<br>翻身叩背操作过程<br>32 分 | 评估解释<br>6 分            | 七步洗手、戴口罩）                                   | 2  |
|                         |                        | 核对患者信息（床号、姓名、住院号）                           | 2  |
|                         |                        | 向患者或家属解释并取得合作                               | 2  |
|                         | 评估患者<br>8 分            | 评估患者病情、意识、咳嗽能力、肢体活动能力、生命体征、SpO <sub>2</sub> | 2  |
|                         |                        | 肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确                          | 2  |
|                         |                        | 评估气管套管型号及固定情况、气管切口敷料                        | 4  |
|                         | 协助翻身<br>6 分            | 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合                      | 2  |
|                         |                        | 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧                          | 2  |
|                         |                        | 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位                           | 2  |
|                         | 叩背排痰<br>12 分           | 叩击方法：将五指并拢呈空杯状，利用腕力，快速有力叩击背部                | 3  |
|                         |                        | 叩击原则：从下至上、从外至内，背部从第 10 肋间隙开始向上叩击至肩部         | 3  |
|                         |                        | 必要时指导患者有效咳痰                                 | 2  |
|                         |                        | 询问患者的感受，观察生命体征、痰液情况                         | 2  |

|                    |             |   |   |
|--------------------|-------------|---|---|
|                    |             | 协助患者予舒适体位                                 | 2 |
| (三)<br>吸痰过程<br>54分 | 解释目的<br>2分  | 向患者或家属解释吸痰目的并取得合作                         | 2 |
|                    | 吸痰准备<br>16分 | 调高氧流量吸氧 2~5 分钟（口述）                        | 2 |
|                    |             | 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气                        | 2 |
|                    |             | 打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压                      | 2 |
|                    |             | 检查吸痰管型号、有效期                               | 2 |
|                    |             | 七步洗手                                      | 2 |
|                    |             | 核对药液标签、查药液质量                              | 2 |
|                    |             | 打开瓶装生理盐水、倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出）          | 2 |
|                    |             | 注明开瓶日期和时间                                 | 2 |
|                    | 吸痰操作<br>24分 | 打开吸痰管包装，戴无菌手套，铺无菌纸巾于颌下，取出吸痰管              | 4 |
|                    |             | 连接管与吸痰管连接                                 | 2 |
|                    |             | 试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅                          | 2 |
|                    |             | 阻断负压，将吸痰管经气管套管插入气管内，吸痰管插入深度因人而异，一般遇阻力后略上提 | 3 |
|                    |             | 吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液                         | 3 |
|                    |             | 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO <sub>2</sub>     | 2 |
|                    |             | 每次吸痰<15 秒                                 | 2 |
|                    |             | 吸痰后给予患者调高氧流量吸氧 2~5 分钟（口述）                 | 2 |
|                    |             | 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开                    | 2 |
|                    |             | 将吸痰管连同手套弃于污染垃圾                            | 2 |



|                    |             |                       |         |
|--------------------|-------------|-----------------------|---------|
|                    |             | 桶内，关闭吸引器,将连接管放置妥当     |         |
|                    | 整理记录<br>12分 | 肺部听诊判断吸痰效果            | 2       |
|                    |             | 必要时按无菌原则清洁并更换敷料（口述）   | 2       |
|                    |             | 套管口覆盖保护罩并固定           | 2       |
|                    |             | 妥善安置患者，整理用物           | 2       |
|                    |             | 七步洗手、取下口罩             | 2       |
|                    |             | 记录医嘱执行时间，痰液量、色、性状、粘稠度 | 2       |
| (四)<br>综合评价<br>11分 | 人文关怀<br>4分  | 注意保护患者安全              | 1       |
|                    |             | 注意保暖和隐私保护             | 1       |
|                    |             | 注意职业防护                | 1       |
|                    |             | 沟通有效、充分体现人文关怀         | 1       |
|                    | 关键环节<br>7分  | 临床思维：根据案例，护理措施全面正确    | 3       |
|                    |             | 流程正确、操作熟练、动作轻柔        | 1       |
|                    |             | 注意遵循节力原则              | 1       |
|                    |             | 无菌观念强                 | 1       |
|                    |             | 垃圾分类处理                | 1       |
|                    | 操作时间        |                       | _____分钟 |
|                    | 总 分         |                       | 100     |
|                    | 得 分         |                       |         |

注：操作全过程≤10min，超时停止。

裁判签名：

### 第三赛道：穿脱防护用品

准备时间：5 分钟

完成时间：10 分钟

### 操作流程及评分标准

选手赛位号：

赛室号：

| 一级项目 | 二级评价项目 | 三级评价项目 | 分值 |
|------|--------|--------|----|
|------|--------|--------|----|

|                    |                   |  |   |
|--------------------|-------------------|--|---|
| (一)<br>基本要求<br>5分  | 选手行为举止及现场评估<br>5分 | 行为举止，自我介绍，礼貌用语   | 3 |
|                    |                   | 结合案例现场评估（患者、环境、安全）   | 2 |
| (二)<br>穿戴流程<br>40分 | 戴医用防护口罩<br>16分    | 手卫生  | 2 |
|                    |                   | 检查口罩   | 2 |
|                    |                   | 左手托住口罩罩住口鼻及下巴，右手先将下方系带拉过头顶至颈部，再将上方系带拉过头顶，放在脑后较高的位置，戴好后调节系带 | 5 |
|                    |                   | 塑鼻夹，将双手指尖放在金属鼻夹上，从中间位置开始用手指向内按鼻夹，并分别向两侧移动和按压，根据鼻梁的形状塑造鼻夹   | 2 |
|                    |                   | 检查口罩密合性，双手盖住口罩快速呼气或吸气两次，检查口罩密合性                            | 5 |
|                    | 戴一次性帽子<br>4分      | 撑开圆帽，检查完整性   | 1 |
|                    |                   | 将帽子由前额向脑后，罩住头部，避免头发外露                                      | 3 |
|                    | 穿鞋套<br>2分         | 穿一次性鞋套   | 2 |
|                    | 穿防护服<br>10分       | 选择合适型号防护服，检查有效期及完整性  | 1 |
|                    |                   | 打开拉链   | 1 |
|                    |                   | 先穿下衣，再穿上衣，戴帽子（防护服帽子要完全盖住一次性圆帽）                             | 5 |
|                    |                   | 拉上拉链，密封拉链口，确认密封性能  | 2 |
|                    |                   | 做抬手、下蹲等动作以检查防护服是否合身，是否有妨碍作业                                | 1 |
|                    | 戴护目镜              | 佩戴前检查有无破损，系带是否牢固   | 1 |

|                     |                 |   |   |
|---------------------|-----------------|---|---|
|                     | 3 分             | 将护目镜，置于眼部和头部合适部位，调节舒适度，并检查有无戴牢                              | 2 |
|                     | 戴手套<br>5 分      | 检查手套  | 2 |
|                     |                 | 戴手套，将手套反折部分套于防护服袖口  | 3 |
| (三)<br>脱卸流程<br>44 分 | 摘护目镜<br>6 分     | 进入一脱间（口述）   | 1 |
|                     |                 | 手卫生   | 2 |
|                     |                 | 闭眼，摘除护目镜（双手不可触及护目镜外面）                                       | 3 |
|                     | 脱防护服及手套<br>17 分 | 手卫生（口述）   | 1 |
|                     |                 | 解开密封胶条，拉开拉链   | 2 |
|                     |                 | 向上提拉帽子脱离头部  | 3 |
|                     |                 | 脱下袖子，由上向下边脱边卷,防护服成包裹状,裹至袖子末端连同手套一起脱下，污染面向里(不可触及防护服外面及内层洗手衣) | 9 |
|                     |                 | 脱下的防护服投入医疗垃圾桶内  | 2 |
|                     | 脱鞋套<br>5 分      | 手卫生（口述）   | 1 |
|                     |                 | 进入二脱间（口述）   | 1 |
|                     |                 | 手卫生（口述）   | 1 |
|                     |                 | 脱鞋套丢弃至医疗垃圾桶内  | 2 |
|                     | 手卫生<br>2 分      | 手卫生   | 2 |
|                     | 脱一次性帽子<br>3 分   | 闭眼，摘一次性帽子，投入医疗垃圾桶内  | 3 |
|                     | 脱医用防护口罩<br>11 分 | 手卫生（口述）   | 1 |
|                     |                 | 闭眼，摘口罩，双手食指勾住下方系带提过头部，另一手拖过上方系带。屏气，取下口罩投入医疗垃圾桶（双手不可触及口罩外面）  | 6 |
|                     |                 | 手卫生   | 2 |
|                     |                 | 戴一次性外科口罩  | 2 |
| (四)<br>综            | 熟练程度<br>4 分     | 流程正确，动作规范，操作熟练  | 4 |

|                     |      |                 |     |
|---------------------|------|-----------------|-----|
| 合<br>评<br>价<br>11 分 | 操作方法 | 动作轻柔，避免造成气溶胶传播  | 3   |
|                     | 7 分  | 操作规范，穿戴完毕应整洁无暴露 | 4   |
| 操作时间                |      | _____分钟         |     |
| 总 分                 |      |                 | 100 |
| 得 分                 |      |                 |     |

注：操作全过程≤10min，超时停止。

裁判签名：

## 2.评分表

评分表及题卡根据赛项评分标准，由命题专家在拟定比赛任务书时拟定，裁判根据评分表对选手的比赛成绩进行评定。

### （二）评分方法

1.由裁判员按照评分标准评判每个选手的成绩。

2.竞赛成绩采用百分制、分步计分。每名参赛选手总分为 100 分，其中，理论试题占 10%；技术操作 90%。

3.专业理论知识以评分标准给分；技术操作每一赛室一个裁判组，每组的裁判员不少于 5 人，依据评分标准去掉一个最高分和最低分后、取其余裁判给分之算术平均值为参赛选手技能操作得分；两项成绩之和记入选手个人成绩。

### （三）成绩审核与产生

1.评分小组应统计各个赛位在该评分项目中的得分，对项目成绩进行复查审核，提交裁判长。

2.裁判长统计各个赛位各个评分项目的得分，产生每个赛位的总分（竞赛成绩）。

3.为保障成绩评判的准确性，监督组将对赛项成绩抽检复核，如发现成绩错误以书面方式及时告知裁判长，由裁判长更正成绩并签字确认。

4.最终成绩经复核无误，由加密裁判在监督员的监督下解密，由裁判长、监督人员签字确认。

5.参赛选手的最终名次依据各项成绩的累加成绩排定，得出各选手的总成绩。排出名次出现成绩相同时，计算小分决出名次。计算小分的顺序为：先比较操作技能成绩，以成绩高者名次在前；若仍不能分出先后，先后依次比较三个赛道操

---

作分数，顺序为第一赛道、第二赛道、第三赛道。

## **十一、奖项设定**

### **（一）参赛选手奖**

根据竞赛成绩，从高到低排序，按参赛人数的 10%设一等奖，20%设二等奖，30%设三等奖。

### **（二）指导教师奖**

对获得一、二、三等奖选手的指导教师颁发指导教师奖。

## **十二、赛场预案**

编制车辆安全措施应急预案、食品安全措施应急预案、火灾安全事故紧急处理预案、伤害事故紧急处理预案、设备事故紧急处理预案，电力供应事故紧急处理预案等。对处理各种可能出现的突发状况进行事先演练，确保赛项顺利进行。

### **（一）消防预案**

若发生火灾，及时通知安保负责人,组织人员疏散、切断电源，将易燃易爆物品及时转移到安全地带，同时组织人员使用适宜的灭火器材灭火。对轻伤人员有医护人员进行处置；对重伤人员及时送往医院救治。

### **（二）供电预案**

若比赛过程中突发临时停电，安保负责人维持秩序的同时，积极调配专业电工，查明停电原因，采取相应措施。同时现场配有动力电，以备停电时使用。

### **（三）医疗预案**

赛场指定区域配备医护人员以及相应的药品，现场医疗人员应了解病情、及时诊断、合理用药并跟踪服务。遇到急救病人时，对患病人员进行现场紧急救治，严重患者及时送往指定医院。与医院积极联系，建立绿色通道，有意外发生立即送达进行救治。

### **（四）设备预案**

正式开赛前，在监督人员的监示下，进行综合模拟演训，确保设备正常运行、预案可靠可行。赛前准备备用设备，若比赛过程中出现技术平台故障，技术人员立即汇报裁判长，暂停该赛室比赛，及时配合裁判长等相关人员，提出妥善的处置方案，对设备进行调试或更换。若需要更换设备，经专家组组长、裁判长批准后启动备用设备。

---

### （五）赛题预案

竞赛过程中如果试卷出现缺页、字迹模糊等异常现象，由参赛选手第一时间举手示意，现场裁判确认后回应处理，上报裁判长同意后使用备用试卷。

## 十三、赛项安全

赛项安全是技能竞赛一切工作顺利开展的先决条件，是赛项筹备和运行工作必须考虑的核心问题。采取切实有效措施保证大赛期间参赛选手、指导教师、裁判员、工作人员及观众的人身安全。

### （一）比赛环境

在赛前组织专人对比赛现场、住宿场所和交通保障进行考察，并对安全工作提出明确要求。赛场的布置，赛场内的器材、设备，应符合国家有关安全规定。如有必要，也可进行赛场仿真模拟测试，以发现可能出现的问题。承办单位赛前须按照赛项规程要求排除安全隐患。

赛场周围要设立警戒线，防止无关人员进入发生意外事件。比赛现场内应参照相关职业岗位要求为选手提供必要的劳动保护。在具有危险性的操作环节，裁判员要严防选手出现错误操作。

承办单位应提供保证应急预案实施的条件。对于比赛内容涉及高空作业、可能有坠物、大用电量、易发生火灾等情况的赛项，必须明确制度和预案，并配备急救人员与设施。

承办单位制定开放赛场和体验区的人员疏导方案。赛场环境中存在人员密集、车流人流交错的区域，除了设置齐全的指示标志外，须增加引导人员，并开辟备用通道。

大赛期间，承办单位应在赛场管理的关键岗位增加力量并建立安全管理日志。

参赛选手进入工位、赛事裁判工作人员进入工作场所，严禁携带通讯、照相摄录设备，禁止携带记录用具。如确有需要，由赛场统一配置、统一管理。赛项可根据需要配置安检设备对进入赛场重要部位的人员进行安检。

### （二）生活条件

比赛期间，统一安排参赛选手和指导教师食宿。承办单位须尊重少数民族的信仰及文化，根据国家相关的民族政策，安排好少数民族选手和教师的饮食起

---

居。

比赛期间安排的住宿地应具有宾馆/住宿经营许可资质。以学校宿舍作为住宿地的，大赛期间的住宿、卫生、饮食安全等由提供宿舍的学校负责。

大赛期间承办单位须保障比赛期间选手、指导教师和裁判员、工作人员的交通安全。

各赛项的安全管理，除了可以采取必要的安全隔离措施外，应严格遵守国家相关法律法规，保护个人隐私和人身自由。

### **（三）参赛队责任**

1.各学校组织参赛队时，须安排除参赛选手、指导教师、领队以外的随行人员购买大赛期间的人身意外伤害保险。

2.各学校参赛队组成后，须制定相关管理制度，并对所有选手、指导教师进行安全教育。

3.各参赛队伍须加强对参与比赛人员的安全管理，实现与赛场安全管理的对接。

### **（四）应急处理**

比赛期间发生意外事故，发现者应第一时间报告赛项专家组长，同时采取措施避免事态扩大，立即启动预案予以解决并报告组委会。赛项出现重大安全问题可以停赛，应向组委会报告详细情况。

### **（五）处罚措施**

1.因参赛队伍原因造成重大安全事故的，取消其获奖资格。

2.参赛队伍有发生重大安全事故隐患，经赛场工作人员提示、警告无效的，可取消其继续比赛的资格。

3.赛场工作人员违规，按照相应的制度追究责任。情节恶劣并造成重大安全事故的，由司法机关追究相应法律责任。

## **十四、竞赛须知**

### **（一）参赛队须知**

1.参赛队名称统一使用规定的代表队名称。

2.参赛队员在报名获得审核确认后，原则上不再更换，如筹备过程中，选手因故不能参赛，所在学校需出具书面说明并按相关规定补充人员并接受审核；竞

---

赛开始后，参赛队不得更换参赛队员，允许缺员比赛。

3.参赛队按照大赛赛程安排凭大赛组委会颁发的参赛证和有效身份证件参加比赛及相关活动。

4.各参赛队统一安排参加比赛前熟悉场地环境的活动。

5.各参赛队准时参加赛前领队会，领队会上举行抽签仪式抽取场次号。

6.各参赛队要注意饮食卫生，防止食物中毒。

7.各参赛队要发扬良好道德风尚，听从指挥，服从裁判，不弄虚作假。

### **（二）指导老师须知**

1.各指导老师要发扬良好道德风尚，听从指挥，服从裁判，不弄虚作假。指导老师经报名、审核后确定，一经确定不得更换。

2.对申诉的仲裁结果，领队和指导老师应带头服从和执行，还应说服选手服从和执行。

3.指导老师应认真研究和掌握本赛项比赛的技术规则和赛场要求，指导选手做好赛前的一切准备工作。

4.领队和指导老师应在赛后做好技术总结和工作总结。

### **（三）参赛选手须知**

1.参赛选手应遵守比赛规则，尊重裁判和赛场工作人员，自觉遵守赛场秩序，服从裁判的管理。

2.参赛选手应佩戴参赛证，带齐身份证、注册的学生证。在赛场的着装，应符合职业要求。在赛场的表现，应体现自己良好的职业习惯和职业素养。

3.进入赛场前须将手机等通讯工具交赛场相关人员保管，不能带入赛场。未经检验的工具、电子储存器件和其他不允许带入赛场物品，一律不能进入赛场。

4.比赛过程中不准互相交谈，不得大声喧哗；不得有影响其他选手比赛的行为，不准有旁窥、夹带等作弊行为。

5.参赛选手在比赛的过程中，应遵守安全操作规程，文明的操作。通电调试设备时，应经现场裁判许可，在技术人员监护下进行。

6.比赛过程中需要去洗手间，应报告现场裁判，由裁判或赛场工作人员陪同离开赛场。

7.完成比赛任务后，需要在比赛结束前离开赛场，需向现场裁判示意，在赛



---

场记录上填写离场时间并签工位号确认后，方可离开赛场到指定区域等候评分，离开赛场后不可再次进入。未完成比赛任务，因病或其他原因需要终止比赛离开赛场，需经裁判长同意，在赛场记录表的相应栏目填写离场原因、离场时间并签工位号确认后，方可离开；离开后，不能再次进入赛场。

8.裁判长发出停止比赛的指令，选手（包括需要补时的选手）应立即停止操作进入通道，在现场裁判的指挥下离开赛场到达指定的区域等候评分。需要补时的选手在离场后，由现场裁判召唤进场补时。

9.赛场工作人员叫到工位号、在等待评分的选手，应迅速进入赛场，与评分裁判一道完成比赛成绩评定。在评分过程中，选手应配合评分裁判，按要求进行设备的操作；可与裁判沟通，解释设备运行中的问题；不可与裁判争辩、争分，影响评分。

10.遇突发事件，立即报告裁判和赛场工作人员，按赛场裁判和工作人员的指令行动。

#### **（四）工作人员须知**

1.工作人员必须服从赛项组委会统一指挥，佩戴工作人员标识，认真履行职责，做好服务赛场、服务选手的工作。

2.工作人员按照分工准时上岗，不得擅自离岗，应认真履行各自的工作职责，保证竞赛工作的顺利进行。

3.工作人员应在规定的区域内工作，未经许可，不得擅自进入竞赛场地。如需进场，需经过裁判长同意，核准证件，有裁判跟随入场。

4.如遇突发事件，须及时向裁判长报告，同时做好疏导工作，避免重大事故发生，确保竞赛圆满成功。

5.竞赛期间，工作人员不得干涉及个人工作职责之外的事宜，不得利用工作之便，弄虚作假、徇私舞弊。如有上述现象或因工作不负责任的情况，造成竞赛程序无法继续进行，由赛项组委会视情节轻重，给予通报批评或停止工作，并通知其所在单位做出相应处理。

#### **（五）裁判员须知**

1.裁判员执裁前应参加培训，了解比赛任务及其要求、考核的知识与技能，认真学习评分标准，理解评分表各评价内容和标准。不参加培训的裁判员，取消

---

执裁资格。

2.裁判员执裁期间，统一佩戴裁判员标识，举止文明礼貌，接受参赛人员的监督。

3.遵守执裁纪律，履行裁判职责，执行竞赛规则，信守裁判承诺书的各项承诺。服从赛项专家组和裁判长的领导。按照分工开展工作，始终坚守工作岗位，不得擅自离岗。

4.裁判员有维护赛场秩序、执行赛场纪律的责任，也有保证参赛选手安全的责任。时刻注意参赛选手操作安全的问题，制止违反安全操作的行为，防止安全事故的出现。

5.裁判员不得有任何影响参赛选手比赛的行为，不得向参赛选手暗示或解答与竞赛有关的问题，不得指导、帮助选手完成比赛任务。

6.公平公正的对待每一位参赛选手，不能有亲近与疏远、热情与冷淡差别。

7.赛场中选手出现的所有问题如：违反赛场纪律、违反安全操作规程、提前离开赛场等，都应在赛场记录表上记录，并要求学生签工位号确认。

8.严格执行竞赛项目评分标准，做到公平、公正、真实、准确，杜绝随意打分；对评分表的理解和宽严尺度把握有分歧时，请示裁判长解决。严禁利用工作之便，弄虚作假、徇私舞弊。

9.竞赛期间，因裁判人员工作不负责任，造成竞赛程序无法继续进行或评判结果不真实的情况，由赛项组委会视情节轻重，给予通报批评或停止裁判资格，并通知其所在单位做出相应处理。

## **十五、申诉与仲裁**

（一）各参赛队对不符合赛项规程规定的设备、工具、材料、计算机软硬件、竞赛执裁、赛场管理及工作人员的不规范行为等，可向赛项仲裁组提出申诉。

（二）申诉主体为参赛队领队。

（三）申诉启动时，参赛队以该队领队签字同意的书面报告的形式递交赛项仲裁组。报告应对申诉事件的现象、发生时间、涉及人员、申诉依据等进行充分、实事求是的叙述。非书面申诉不予受理。

（四）提出申诉应在赛项比赛结束后 2 小时内提出。超过 2 小时不予受理。

（五）赛项仲裁组在接到申诉报告后的 2 小时内组织复议，并及时将复议结

---

果以书面形式告知申诉方。申诉方对复议结果仍有异议，可由领队向大赛仲裁工作组提出申诉。大赛仲裁工作组的仲裁结果为最终结果。

（六）申诉方不得以任何理由拒绝接收仲裁结果；不得以任何理由采取过激行为扰乱赛场秩序。仲裁结果由申诉人签收，不能代收；如在约定时间和地点申诉人离开，视为自行放弃申诉。

（七）申诉方可随时提出放弃申诉。

## **十六、竞赛观摩**

比赛过程在公平和不干扰比赛选手的前提下向各参赛队开放。各参赛队的领队、指导教师及随行人员只可以在当日技能竞赛项目开始后凭观摩证进入赛场直播室进行观摩，其他比赛时间段谢绝进入，观摩人员不得违反赛项规定进入赛场，不得同参赛选手、裁判交流，不得传递信息，不得采录竞赛现场数据资料，不得影响比赛的正常进行，否则可以拒绝其观摩行为。

## **十七、竞赛直播**

- 1.赛场内部置无盲点录像设备，能实时录制并播送赛场情况。
- 2.赛场外有大屏幕或投影，同步显示赛场内竞赛状况。

## **十八、其他**

- 1.参赛选手及相关工作人员，由赛项承办院校赛统一安排食宿，费用自理。
- 2.本技术文件的最终解释权归大赛组织委员会。

---

---

附件 1:

专业理论知识样卷

选手答题注意事项:

1.本卷所有试题必须在答题卡上作答。答在试卷上无效,试卷空白处和背面均可作草稿纸。

2.使用 2B 铅笔在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

一、单项选择题。每题含 A、B、C、D、E 五个选项,选项中有一个答案是正确的,参赛选手应将正确的选项选择出来并按要求在答题卡相应位置填涂,多选、少选或不选均不得分。

1.确诊二尖瓣狭窄的最可靠的辅助检查是 ( )

A.心电图 B.胸部 X 射线 C.超声心动图 D.心导管检查 E.CT

答案: C

2.患者男,46 岁。患尿毒症 2 年。血常规示 RBC  $2.35 \times 10^{12}/L$ , Hb70 g/L。导致该患者贫血的最主要的原因是 ( )

A.出血 B.低蛋白 C.促红细胞生成素减少 D.缺铁 E.叶酸缺乏

答案: C

3.患者女,16 岁。诊断为缺铁性贫血入院。护士为其进行饮食指导时,最恰当的食物组合是 ( )

A.鱼,咖啡 B.瘦肉,牛奶 C.羊肝,橙汁 D.鸡蛋,可乐 E.豆腐,绿茶

答案: C

4.患者男,59 岁。冠心病,心绞痛 5 年。3 小时前发生心前区剧烈疼痛,服用硝酸甘油 3 片未缓解,急诊入院。心电图检查发现 ST 段弓背上抬,随后相应导联出现病理性 Q 波,血压 85/55mmHg,心率 108 次/分,律齐。入监护室观察治疗,经用药后疼痛缓解。2 小时后心电监测示血压 70/50mmHg,心率 118 次/分,患者烦躁不安,皮肤湿冷。此时最可能发生了 ( )

A.脑出血 B.室壁瘤破裂 C.心源性休克 D.心律失常 E.心力衰竭

答案: C

5.帕金森病特征性症状是 ( )

A.头痛 B.呕吐 C.意识丧失 D.静止性震颤 E.姿势步态异常

---

答案：D

6.患者男，64岁。诊断为“2型糖尿病”10年。为患者进行糖尿病足预防的健康指导中，不妥的是（）

- A.每天检查清洁足部 B.选择透气、柔软的鞋袜 C.每天坚持适度的运动  
D.足部出现破损可自擦药物 E.外出不宜穿拖鞋

答案：D

7-8题共用题干。

患者男，54岁。一周前尿量减少，约500-600ml/d，食欲差、双眼睑水肿就诊。查体：血压：170/100mmHg。实验室检查：血肌酐：726μmol/L，尿素氮：26.8μmol/L，血钾：6.5mmol/L，RBC：2.35×10<sup>12</sup>/L，Hb：70g/L。初步诊断为肾功能衰竭收住入院。

7.引起该患者高血压的最主要原因是（）

- A.肾素活性增高 B.水钠潴留 C.使用环孢素等 D.精神应激 E.钠盐摄入过多

答案：B

8.该患者每天摄入的液体量应是（）

- A.前一天的尿量加上500ml B.相当于前一天的尿量  
C.前一天的尿量减去500ml D.2000-2500ml  
E.一般不需要严格限水，但不可过多饮水

答案：A

9.预防肺结核流行的最重要措施是（）

- A.加强营养 B.接种卡介苗 C.加强登记管理  
D.做好痰的处理 E.隔离和有效治疗排痰病人

答案：E

10.甲亢病人不宜进食的食物是（）

- A.高糖的食物 B.高碘的食物 C.高钾的食物  
D.高磷的食物 E.高蛋白质的食物

答案：B

11.影响肺泡内氧气与血红蛋白结合的最重要的因素是（）

- A.血红蛋白量 B.肺泡壁完整性 C.肺泡内氧浓度

---

D.肺泡间质的厚度 E.血液流速

答案：C

12.临床治疗心力衰竭时，应用洋地黄的主要目的是（ ）

A.增强心肌收缩力 B.减慢心室率 C.调节心肌耗氧量  
D.抑制心脏传导系统 E.提高异位起搏点的自律性

答案：A

13-15 题共用题干

患者，女，52岁，因结节性甲状腺肿接受了甲状腺大部切除术。术中顺利，术后安返病房。

13.在术后 48 小时内，护士最主要的观察内容是（ ）

A.呼吸 B.脉搏 C.体温 D.血压 E.伤口愈合情况

答案：A

14.为能够及时应对可能发生的呼吸道并发症，其床边必须准备（ ）

A.弯盘 B.吸氧管 C.血压计 D.心电监护仪 E.气管切开包

答案：E

15.护士指导该病人在术后进食温凉流食，其目的是（ ）

A.促进排便 B.增进食欲 C.观察有无呛咳  
D.预防甲状腺危象 E.避免颈部血管扩张出血

答案：E

16-18 题共用题干

患者，女，48岁，体重 60kg，在厨房做饭时，不小心将烧水壶打翻，导致双侧前臂和上臂、左侧大腿和小腿被开水烫伤，疼痛剧烈，可见小水泡，基底苍白潮红相间。

16.护士判断其烧伤深度为（ ）

A.I度 B.浅II度 C.中度 D.深II度 E.III度

答案：D

17.采用中国九分法估算其烧伤面积为（ ）

A.29% B.30% C.35% D.37% E.41%

答案：B

---

18.该患者第1个24小时需要补液的总量约为（ ）

A.4700ml B.5700ml C.6060ml D.7080ml E.8000ml

答案：A

19.患者，44岁，做下肢静脉瓣膜功能试验，先平卧，抬高患肢，待曲张静脉瘀血排空后，在大腿根部扎止血带，病人站立后30秒内曲张静脉迅速充盈，说明何处瓣膜功能不全（ ）

A.大隐静脉 B.小隐静脉 C.深静脉 D.交通支 E.以上均不是

答案：D

20.韩女士，60岁。跌倒致右股骨颈骨折，现给予持续皮牵引处理。该患者最易发生的并发症是（ ）

A.休克 B.髋关节创伤性关节炎 C.骨化性肌炎  
D.右坐骨神经损伤 E.右股骨头缺血坏死

答案：E

21-22题共用题干

陆某，27岁，孕1产0。既往月经规律。2年前，自人工流产后出现痛经并逐渐加重，未避孕而未再孕。妇科检查：子宫后倾固定，正常大小，盆腔后部扪及触痛性结节。

21.该病人最大可能为（ ）

A.功能失调性子宫出血 B.原发性痛经 C.盆腔炎  
D.子宫内膜异位症 E.子宫肌瘤

答案:D

22.该病的预防措施不正确的是（ ）

A.经期尽量不做妇科检查 B.输卵管通畅术应于月经前3-7日进行  
C.经期避免剧烈运动 D.宫颈管粘连引起经血潴留，及时手术治疗  
E.多次妊娠、流产、剖宫产为可能诱因

答案:B

23-24题共用题干

某女，32岁，结婚5年未孕，月经一直不规律，医生考虑为无排卵性功血。根据患者的月经史。



---

23.下列哪一种情况符合其诊断（ ）

- A.周期正常，经量时多时少 B.周期正常，经期延长，经量多  
C.周期紊乱，经期长短不一，经量时多时少 D.周期缩短，经量时多时少  
E.周期缩短，经期延长

答案:C

24.下列哪一种辅助检查结果符合其诊断（ ）

- A.基础体温呈双相型 B.月经前宫颈黏液可见椭圆形细胞  
C.月经来潮 6 小时内刮宫，见增生期子宫内膜  
D.月经中期宫颈黏液见羊齿状结晶 E.月经前激素测定黄体酮为正常水平

答案:C

25.女 39 岁，继发性痛经，诊断为子宫内膜异位症，使用达那唑治疗，作用机制是（ ）

- A.促使异位内膜转变为增生期内膜 B.减轻性交痛  
C.使子宫内膜萎缩，导致短暂闭经 D.促使排卵 E.抗雌激素

答案:C

26.某健康妇女，进行查体，其骨盆型态各径线均属于正常人的平均值。其骨盆入口平面前后径值为（ ）

- A.11cm B.12cm C.13cm D.14cm E.15cm

答案:A

27.早产儿，生后 2 天。全身皮肤黄染，诊断为新生儿溶血病。患儿出现拒食、嗜睡、肌张力减退。考虑该患儿并发了（ ）

- A.败血症 B.颅内出血 C.胆红素脑病 D.病毒性脑炎 E.缺血缺氧性脑病

答案: C

28.患儿女，1 岁。支气管肺炎入院，体温 39.7℃，脉搏 122 次/分，呼吸 25 次/分。医嘱：青霉素 40 万 U IM qid；VitC 0.2g、止咳糖浆 5ml 口服 tid。帮助患儿服药的正确方法是（ ）

- A.先喂止咳糖浆，后喂维生素 B.喂止咳糖浆后多喂水  
C.最后喂止咳糖浆不能喂水 D.在患儿咳嗽时喂药 E.吃奶后喂药并多喂水

答案: C

---

29.患儿男，6个月，支气管肺炎。半天来突然烦躁不安，口周发绀，有鼻翼扇动及三凹征。查体：呼吸72次/分，心率180次/分，心音低钝，两肺大量细湿啰音，肝肋下3.5cm，护士判断该患儿最可能的并发症是（ ）

A.脓胸 B.肺不张 C.脓气胸 D.肺大泡 E.心力衰竭

答案：E

30.患者男性，既往血压正常，入院当日检查血压偏高，测量的血压偏高可见于（ ）

A.袖带过宽时 B.袖带过紧时 C.水银不足时  
D.视线低于水银柱弯月面 E.输气球漏气时

答案：D

31.患者男性，26岁，急性胰腺炎恢复期，患者每天的脂肪摄入量应低于（ ）

A.20g B.30g C.40g D.50g E.60g

答案：C

32.患儿，无明显诱因出现高热，体温39.6℃，无咳嗽、流涕等症状，给予该患儿乙醇拭浴降温，以下操作方法中不正确的是（ ）

A.足部放冰袋，头部放热水袋 B.拭浴时以离心方向进行  
C.拭浴后整理床单位及用物 D.拭浴毕30分钟后测量体温并记录  
E.发生寒战应停止擦浴

答案：A

33.患者，女性，75岁，股骨颈骨折卧床2年，2天前出现尿潴留，护士给予留置导尿处理，关于留置导尿管的护理正确的是（ ）

A.保持引流通畅，避免导管受压、扭曲 B.集尿袋高于膀胱位置  
C.消毒液擦拭尿道口每天3次 D.每2天更换集尿袋一次  
E.每2周更换导尿管一次

答案：A

34.患者，女性，39岁，COPD病人，痰液黏稠不易咳出，医嘱超声雾化吸入。正确的操作是（ ）

A.接通电源，先开雾量开关，再调整定时开关15-20分钟  
B.将面罩罩于患者口鼻部，指导其闭口深呼吸

- 
- C.若水槽内水温超过 70℃立即停止使用
- D.治疗结束先关电源开关，再关雾化开关
- E.呼吸面罩应在消毒液中浸泡 30 分钟再清洗备用

答案: B

35.患者，男性，51 岁，因脱水给予快速补液，治疗过程中，突然感到胸部异常不适，并出现呼吸困难，严重发绀，心前区闻及响亮持续的水泡声。应考虑发生（ ）

- A.变态反应 B.发热反应 C.急性肺水肿 D.空气栓塞 E.左心衰竭

答案: D

36.患者，女性，35 岁，膀胱高度膨胀且又极度虚弱，一次放尿量过多导致血尿产生的原因是（ ）

- A.腹压急剧下降，大量血液滞留于腹腔血管内
- B.膀胱内压突然降低，导致膀胱黏膜急剧充血
- C.血压下降，虚脱 D.尿道黏膜损伤 E.放尿时操作不当，损伤尿道内口

答案: B

37.患者，女性，35 岁，因交通事故入院，检查结果显示：胸髓 11-12 节损害。下列哪项反射消失（ ）

- A.上腹壁反射 B.中腹壁反射 C.下腹壁反射 D.提睾反射 E.角膜反射

答案: C

38.《传染病防治法》规定，各级各类医疗机构在传染病防治方面的职责是（ ）

- A.对传染病防治工作实行统一监督管理
- B.发生传染病疫情时，对疫点疫区进行调查分析
- C.确定专人承担传染病疫情报告、本单位内传染病预防和控制工作
- D.领导所管辖区域传染病防治工作
- E.负责所管辖区内传染病预防、控制、监督工作的日常经费

答案: C

39-40 题共用题干

患者，男性，49 岁，既往有高血压、脑出血史，现脑出血术后 16 天出院，突发高热，由家人送至急诊科。患者神志不清，在对患者行气道评估时，患者突

---

然面色青紫。

39.根据预检分诊标准流程，该患者预检分级为（ ）

A.I级 B.II级 C.III级 D.IV级 E.V级

答案：A

.....

80.医生诊察后判定患者气道部分阻塞，昏迷患者最常见气道阻塞的原因是（ ）

A.口腔内异物 B.呕吐 C.出血快 D.咽喉部肿胀 E.舌根后坠

答案：E

二、多项选择题。每题含 A、B、C、D、E 五个选项，选项中有一个以上(包括五个)的答案是正确的，参赛选手应将正确的选项选择出来并按要求在答题卡相应位置填涂，多选、少选或不选均不得分。

1.类风湿关节炎患者可表现（ ）

A.关节疼痛 B.晨僵 C.关节肿胀 D.关节畸形 E.关节皮肤蝶形红斑

答案：ABCD

2.慢性阻塞性肺疾病的常见病因有（ ）

A.酗酒 B.吸烟 C.感染 D.大气污染 E.职业粉尘

答案：BCDE

3.下列药物中属于排钾利尿剂的是（ ）

A.呋塞米 B.氨苯蝶啶 C.螺内酯 D.氢氯噻嗪 E.地高辛

答案：AD

4.幽门梗阻患者特征性的表现为（ ）

A.有上腹饱胀 B.餐后腹痛加重 C.出现胃蠕动波 D.振水音 E.呕吐宿食

答案：ABCDE

5.患者，女，60岁。痛风病史5年。护士对其饮食宣教内容正确的包括（ ）

A.高热量饮食 B.避免进食高嘌呤食物 C.多饮水，每天应饮水 2000ml 以上  
D.指导患者多进食酸性食物 E.饮食要清淡、易消化

答案：BCE

6.与食管癌有关的因素包括（ ）

A.真菌 B.食物过热、过硬 C.遗传易感因素 D.亚硝胺 E.水果、蔬菜摄入不足

---

答案: ABCDE

7.可以明确诊断直肠癌的主要检查方法是 ( )

- A.直肠指诊 B.X 线钡餐胃肠检查 C.大便潜血试验  
D.直肠镜检 E.活组织病理检查

答案: DE

8.患者,女性,35岁,孕32周,因妊娠期高血压疾病入院治疗,医嘱使用硫酸镁。关于硫酸镁的使用,下列说法正确的是 ( )

- A.硫酸镁能较好地预防控制子痫的发作 B.24小时硫酸镁用量不得超过10g  
C.硫酸镁中毒首先表现为膝反射消失 D.可采用静脉或肌肉注射给药  
E.静脉滴注时速度以每小时2-3g为宜

答案: ACD

9.下列符合足月儿外观特点的是 ( )

- A.皮肤红润,胎毛少 B.耳壳软骨发育好 C.阴囊多皱襞  
D.头发分条清楚 E.足底光滑,纹理少

答案: ABCD

.....

20.患者男性,既往血压正常,入院当日检查血压偏低,测量的血压偏低可见于 ( )

- A.袖带过宽时 B.袖带过紧时 C.水银不足时  
D.视线低于水银柱弯月面 E.输气球漏气时

答案: ABC

---

## 附件 2:

### 护理技能案例样例

**第一赛道：**单人徒手心肺复苏术（成人）、心电监护技术；以护理模型为操作对象。

案例样例：

患者：张炳南      性别：男      年龄：82 岁

床号：7 床      住院号：2489650

病历摘要：患者因反复头晕 6 年余，体位改变头晕加重，门诊拟“脑梗死、高血压”收入院。今晨 07：10 分进食包子时出现哽咽伴窒息，滑坐在地，意识、自主呼吸丧失。立刻给予心肺复苏，复苏后患者恢复心率及自主呼吸，瞳孔对光反射存在，予心电监护继续监护观察。患者既往有脑梗死、高血压病史。

医嘱：持续心电监测。

题卡样例：

题卡：患者感手臂肿胀不适，自行解开袖带，监护仪报警。

**第二赛道：**静脉输液技术；静脉穿刺在静脉输液模型上操作，交流配合以标准化病人作为对象。

案例样例：

患者：王明华      性别：女      年龄：71 岁

床号：12 床      住院号：79203852

病历摘要：患者 2 小时前在骑电动车时不慎摔倒致头部着地，伤后一直出现头痛、伴恶心、呕吐的症状，头痛主要以胀痛为主，检查见前额左侧头皮破裂出血，以颅脑外伤收住入神经外科 12 床，住院号：79203852。已行头颅 CT 等各项检查。患者有高血压病史 12 年。

医嘱：0.9%NaCl 注射液 250ml 静脉点滴，st。

题卡样例：略。

**第三赛道：**气管切开患者气道护理（评估、翻身叩背、吸痰）或穿脱防护用

---

品，具体考核内容在比赛前一天抽取；气管切开患者气道护理以护理模型为操作对象，交流配合以标准化家属为对象。穿脱防护用品后，根据情况进行相应处理，交流配合以标准化病人为对象。

案例样例 1：

患者：王霞                      性别：女                      年龄：68 岁

床号：15 床                      住院号：2739136

病例摘要：患者因 8 天前与人争执后突发头痛，并伴有恶心呕吐，右侧肢体活动障碍，拟“出血性脑卒中”急诊入院，入院后持续心电监测，因突发呼吸衰竭予气管切开术接呼吸机辅助通气。目前已脱离呼吸机，意识清楚，左侧肢体肌力正常，右上肢肌力 2 级，右下肢肌力 1 级。双肺叩诊呈过清音，双肺肺泡呼吸音稍低，可闻及明显干啰音及少许湿啰音。患者既往有“高血压”史 10 年。

医嘱：吸痰 P.R.N

护士予患者翻身叩背，协助患者深呼吸和做有效咳痰，患者因痰液黏稠不易咳出，立即给予高流量吸氧，同时行气管切开处吸痰，吸出 II 度白色粘痰，痰量中等。吸痰后继续给予高流量吸氧，患者肺部干湿啰音明显减少，气管切开口敷料外观干燥。

题卡样例：略。

案例样例 2：

王华，男，71 岁，一周前去棋牌室打麻将，因该棋牌室发现新冠肺炎阳性病例 1 例，昨日被集中隔离，现王某出现咳嗽、发热症状，伴有鼻塞、流涕、腹泻等上呼吸道和消化道症状。请你做好防护到集中隔离区进行相关工作。

题卡样例：略。