

2023 年“中银杯”四川省职业院校技能大赛(中职组)

护理技能赛项规程

一、赛项名称

赛项编号：SCZZ2023018

赛项名称：护理技能

赛项组别：（中职组 高职组）

（学生赛团体 个人）

赛项归属产业：医药卫生（101201，“医疗服务业”）

二、竞赛目的

为全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，落实《全国职业院校技能大赛执行规划(2023-2027)》，通过竞赛，促进“岗课赛证”融通，引领四川省中等职业卫生学校适应行业现状及技术发展趋势，检验教学成果，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；对标国内先进水平，不断提高四川省护理人才的素质和能力；引导护生崇尚严谨细致、精益求精的职业精神，培养具有临床决策能力、综合护理技术操作能力、人际沟通能力、团队协作能力和较强岗位胜任力的临床护理人才。

三、竞赛内容

根据中职护理国家职业教育专业教学标准,对接“健康中国”背景下护理行业新技术、新产业、新业态、新模式，以护理岗位典型工作任务为导向，按照护理岗位国家执业技能标准，考核选手对患者实施连续的、科学的整体护理能力。

(一)竞赛内容

竞赛设置 2 个模块，第一模块为“理论竞赛”，2 名选手均参加理论测试；第二模块为“技能竞赛”，技能竞赛包括两个赛道，第一赛道由 2 名选手团队协作完成，第二赛道抽签决定由 1 名选手完成。

1. 理论竞赛

第一模块为理论竞赛。题型为客观选择题，出题范围为全国护士执业资格考试大纲，题量 50 题/套，全部为单选题，总分 100 分。理论竞赛模块主要考核参赛选手运用护理及中医护理专业理论知识，发现、分析、解决临床护理工作实际问题的专业核心能力与职业综合能力。理论竞赛占总成绩的 10%，按 100 分折算为 10 分计算理论成绩，保留小数点两位数，四舍五入，竞赛时长 40 分钟。

2. 技能竞赛

第一赛道竞赛项目为“呼吸心跳骤停患者救护”，包括双人心肺复苏、静脉输液 2 项操作技术，主要考核参赛选手熟练运用基本护理技术和专科护理技术的专业核心能力，以及依照护理行业最新规范和标准，对患者实施整体护理的能力、辨识急危重症并参与救治的能力，团队协作能力、护患沟通及人文关怀等职业综合能力。本赛道竞赛项目占总成绩的 50%，竞赛时长 15 分钟。

第二赛道竞赛项目为“老年患者跌倒的照护”，包括踝关节扭伤包扎、轮椅运送 2 项操作，主要考核参赛选手对老年人健康照护能力、跌倒应急处理等专业核心能力，以及注重患者安全、护患沟通及人文关怀等职业综合能力，本赛道竞赛项目占总成绩的 40%，竞赛时长为 15 分钟。

(二) 赛项模块、比赛时长及分值配比

表 1：赛项模块及主要内容

模块		主要内容	比赛时长	分值
模块一	理论竞赛	内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、基础护理、健康评估、急救护理、护理伦理等核心课程护理学理论知识	40分钟	10分
模块二	技能竞赛	双人心肺复苏、静脉输液、踝关节扭伤包扎、轮椅运送等专业核心能力与职业综合能力	30分钟	90分

四、竞赛方式

(一) 竞赛形式

1. 本赛项竞赛形式为线下比赛。
2. 本次竞赛计分方式为每赛室单独考核评价，每赛室操作选手需在规定时间内完成，本赛室竞赛时间到立即终止操作，进入下一个赛室继续进行操作竞赛。

(二) 组队方式

(1) 本赛项为团队赛，包括初赛和决赛两个阶段。初赛由各市(州)自行组织。决赛以市(州)为单位组队报名参赛，每市(州)原则上不低于 2 队(成都市原则上不低于 4 队)，每队由领队、指导教师、参赛选手组成。

(2) 同一学校同一项目参赛队不超过 1 队，每个团队限报 2 名指导教师。由同一法人代表登记、使用同一办学资源、使用多个校名举办同一层次不同类别学历教育的职业学校按一所学校组织报名。

(三) 抽签方法

1. 本次竞赛有三轮抽签，第一轮为抽签顺序，第二轮为分组及比赛位号，第三轮为第二赛道选手，确定各选手参赛的场地和

顺序，参赛选手按照抽签结果分批进入赛场参赛。

2.根据竞赛内容按赛道统一编制赛室号，参赛选手于比赛前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三次抽签加密，加密后参赛选手中途不得擅自离开场。分别由三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，产生选手的抽签顺序，替换选手参赛证，进行第一次加密；第二组加密裁判，组织参赛选手进行第二次抽签，产生分组及比赛位号，替换选手抽签顺序号，进行第二次加密。第三组加密裁判，组织参赛选手进行第三次抽签，确定第二赛道选手。

4.各参赛选手凭赛号进入赛场，不得携带其他显示个人信息和违规的物品。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

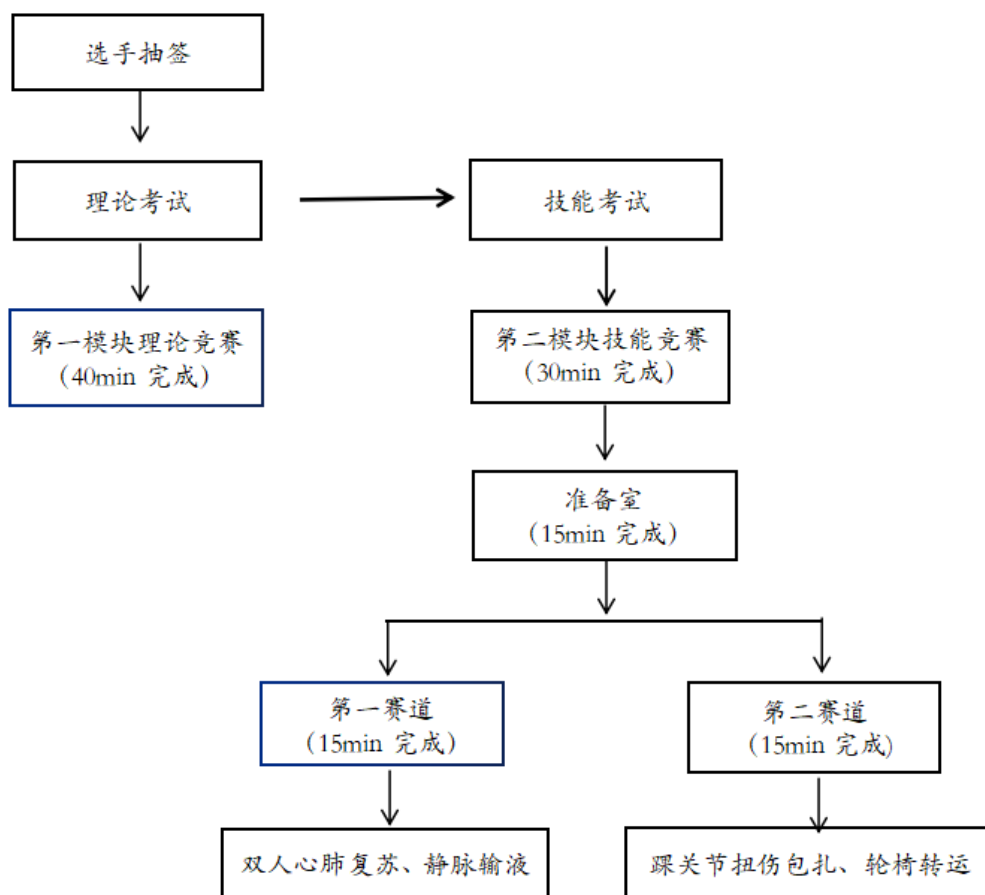
安排在2023年11月24日、25日进行。

(二)竞赛日程

表 2：竞赛日程安排表

日期	时间	内容	地点	
第一天	9:00~12:00	专家、裁判报到	入住酒店	
	9:00~12:00	领队、指导老师、选手报到	科技楼广场	
	12:00~12:50	午餐	承办学校	
	14:30~16:30	裁判工作会	科技楼教师发展中心	
	14:30~15:30	领队工作会	北辰楼301	
	14:30~15:30	参赛选手熟悉赛场	比赛现场	
	17:00-19:00	晚餐	承办学校	
第二天	上午	7:00~7:20	选手检录入场	比赛现场
		7:20~7:50	选手检录抽签	比赛现场
		8:00~8:40	理论考核	比赛现场
		7:30~8:30	裁判培训（模拟评分）	比赛现场
		9:00~12:00	技能竞赛，裁判现场评分	比赛现场
		9:00~12:00	组织现场观摩和直播	学术报告厅
	下午	12:30~17:00	技能竞赛，裁判现场评分	比赛现场
		12:30~17:00	组织现场观摩和直播	学术报告厅
		17:00~17:30	颁奖典礼	学术报告厅

(二) 竞赛流程图



六、竞赛试题

(一) 竞赛试题公开

大赛理论题库，与全国护理技能大赛（中职组）题库一致，并于赛前公开大赛题库（公布时间以赛项组委会为准）。赛前建立竞赛赛卷，将赛卷随机排序后抽取正式赛卷与备用。测试参赛选手分析问题、解决问题的综合能力，结束后统一阅卷。

(二) 竞赛样题

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。

单项选择题。以下每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。错选、多选或未选均无分。

1. 诊断心跳骤停迅速可靠的指标是()

- A. 大动脉搏动消失
- B. 呼吸停止
- C. 瞳孔散大
- D. 血压测不到
- E. 意识丧失

答案：A

2. 癫痫持续状态最常见诱因是()

- A. 不恰当停药和不规范抗癫痫治疗
- B. 感染
- C. 精神因素
- D. 过度疲劳
- E. 孕产及饮酒

答案：A

3. 患者，女性，65 岁，患者带有义齿，作为责任护士，以下有关义齿的护理措施不对的是()

- A. 将义齿放入有标记的冷水杯中，以防丢失或损坏
- B. 每日换水一次
- C. 每餐后都应清洁义齿
- D. 每天至少清洁舌头和口腔黏膜一次
- E. 义齿每天至少用酒精浸泡消毒一次

答案：E

4. 患者，男性，43 岁，跑步时突感心前区疼痛并向左前臂放射，有濒死感，就地休息 30 分钟未缓解，伴恶心、出汗来我院急诊，心电图示多导联 ST 段弓背抬高，T 波倒置，异常深宽 Q 波，最可能发生了（ ）

- A. 急性心包炎
- B. 心脏神经官能症
- C. 急性主动脉夹层动脉瘤
- D. 稳定型心绞痛
- E. 急性心肌梗死

答案：E

（ 5~6 题共用题干）

为给患者提供一个适合其恢复身心健康的环境，要考虑到环境的舒适性及安全性，其中舒适感首先来自医院良好的物理环境。

5. 治疗性环境要求的适宜温度是（ ）

- A. 24℃-25℃
- B. 23℃-25℃
- C. 21℃-24℃
- D. 18℃-22℃
- E. 16℃-22℃

答案：D

6. 治疗性环境要求的适宜相对湿度是（ ）

- A. 55%-65%
- B. 50%-60%
- C. 45%-50%
- D. 40%-50%
- E. 35%-45%

答案：B

.....

50. 患者，女性，32 岁，月经量多 2 年，近 4 个月来感乏力、头晕、心悸，查血红蛋白 65g/L，白细胞 $6.0 \times 10^9/L$ ，血小板 $140 \times 10^9/L$ ，骨髓象：红细胞增生活跃，中晚幼红细胞 45%，体积小，胞浆偏蓝，治疗首选（ ）

- A. 肌注维生素 B12
- B. 服铁剂
- C. 口服叶酸
- D. 输血
- E. 脾切除

答案：B

七、竞赛规则

（一）选手报名

1. 参赛选手须为中等职业院校全日制在籍学生，资格以报名时所具有的在校学籍为准；凡在往届全国职业院校护理技能大赛中职组获一等奖的选手，不再参加本赛项。中职组赛项通过四川职业教育与成人教育门户网站进行报名。

2. 报名截止后原则上不补报名，如因特殊原因确需补报名，须由参赛学校在开赛前 10 个工作日书面向大赛组委会提出申请，中职组赛项由参赛学校和属地教育主管部门盖章。参赛队选手和指导教师报名后原则上不再更换(含参赛选手顺序)，如确因故不能参赛，须于开赛前 3 个工作日书面向大赛组委会提出申请，申请应包含原参赛选手或指导教师信息、更换参赛选手或指导教师信息、更换事由、相应的证明材料，中职组赛项由参赛学校和属地教育主管部门盖章。扫描后的补报名申请和

选手更换申请扫描版发送至组委会邮箱：sicsve@163.com。经组委会审核同意后方可参赛，未经组委会审核同意参赛成绩不予认可。

（二）入场规则

1.参赛选手统一着装进入赛场，女选手必须着大赛统一提供的护士服、护士帽、头花、白色护士鞋、自备肤色丝袜；男选手着白工作服、圆顶帽、白鞋、自备白色棉袜。

2.参赛选手须严格按照规定时间进入候考区和比赛场地，不得在参赛服饰上作任何标识，不允许携带任何电子产品及通讯工具，以及其它与竞赛有关的资料和书籍。

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。

（三）赛场规则

1.根据竞赛内容按赛道统一编制赛室号，参赛选手于比赛前30分钟到赛项指定地点接受检录。各参赛选手经三轮抽签加密后在工作人员的带领下进入候赛室，接到比赛的通知后，到相应的赛室完成竞赛规定的技能操作。

2.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。

3.比赛结束前1分钟，计时员提醒比赛即将结束。比赛时间到，由裁判示意选手终止操作。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。

4.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。

6.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、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。

7.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。

8.各参赛队的领队、指导教师以及随行人员只能在赛场直播室观看同步直播，严禁进入比赛赛场。

9.比赛过程中，严重违反赛场纪律者，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。

（四）成绩评定与结果公布规则

1.大赛在赛项执委会领导下，裁判组负责赛项成绩评定工作，参赛选手的成绩经裁判长、监督组和仲裁组审核签字，确保比赛成绩准确无误。

2.理论成绩在笔试结束2小时后公布，技能操作成绩在竞赛结束2小时后公布。

3.赛项成绩在指定地点，以电子屏形式向全体参赛队进行公布，成绩无异议后，在颁奖仪式上予以公布。

八、竞赛环境

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.理论考试站：标准笔试考场
- 2.准备室：配备技术操作相关用物
- 3.技能考试站（赛室）：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁桌椅、医学模型人、仿真手臂、支腿架、轮椅等。
- 4.标准化病人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比赛的时间段进行观摩。

九、技术规范

本次大赛引用的职业标准和专业技术标准有：中华人民共和国《护士条例》、中华护理学会《护士守则》、AHA《心肺复苏及心血管急救指南》（2020 版）、中华人民共和国卫生行业标准《静脉治疗护理技术操作规范》（WS/T 433-2013 ）。

2023 年四川省职业院校技能大赛中职组

护理技能赛项技术操作规范

准备时间：15 分钟(技术操作的用物一次准备齐全)

第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护(双人心肺复苏+静脉输液)

完成时间：15 分钟内完成

考核资源：

(A)双人心肺复苏技术：①心肺复苏模拟人、诊察床(硬板床)、脚踏垫、简易呼吸器、除颤仪；②治疗盘：纱布(用于清除口腔异物)、血压计、听诊器、导电胶；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、抽纸。

(B)静脉输液技术：①治疗盘：皮肤消毒液(安尔碘)、无菌干棉签(一次性)、0.9%氯化钠溶液250ml、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、输液执行单、输液执行记录卡；③治疗车、速干手消剂及挂架、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化患者。

表 3：技术操作规范

项目名称	操作流程	技术要求
选手报告参赛号码，比赛计时开始		
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)	
	判断与呼救	<ul style="list-style-type: none">• 检查患者有无反应• 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• 确认患者意识丧失，立即呼叫,启动应急反应系统• 取得除颤仪及急救设备(口述)

心肺复苏操作过程	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> • 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 • 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上 • 双手放于两侧，身体无扭曲(口述)
	心脏按压	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧,解开衣领、腰带,暴露患者胸腹部 • 按压部位:患者胸部中央,胸骨下半部 • 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 • 按压深度:至少5cm • 按压速率:100~120次/min • 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) • 尽量不要按压中断:中断时间控制在10s内
	除颤	<ul style="list-style-type: none"> • 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好 • 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等 • 打开除颤仪 • 胸骨(STERNUM)电极板放于患者右侧胸骨第2肋间,心尖(APEX)电极板放于患者左侧第五肋间与腋中线交界处,行心电监测 • 确定心电图为室颤,准备除颤 • 将电极板均匀涂抹导电膏 • 选择单向波360J或双向波200J,充电 • 两电极板之间距离不小于10cm,电极板紧贴皮肤,并加一定的压力 • 心电监测仍为室颤,确认能量,请周围人让开。确定周围人员无直接或间接与患者接触 • 放电,关机,立即进行5个循环CPR
	开放气道和通气	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 采用“E-C”手法充分开放气道 • 立即送气2次,送气时间为1秒,无漏气、见明显的胸廓隆起即可 • 施以辅助通气时应产生明显的胸廓隆起,避免过度通气,送气同时,观察胸廓情况 • 按压与通气之比:30:2,连续5个循环
	判断复苏效果	<p>操作5个循环后,判断并报告复苏效果</p> <ul style="list-style-type: none"> • 颈动脉恢复搏动 • 自主呼吸恢复 • 散大的瞳孔缩小,对光反射存在 • 收缩压大于60mmHg(体现测血压动作) • 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红 • 昏迷变浅,出现反射、挣扎或躁动

	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> • 清洁患者皮肤，整理衣服 • 整理用物，分类放置 • 七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况
	核对检查	<ul style="list-style-type: none"> • 七步洗手、戴口罩 • 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 • 核对药液标签 • 检查药液质量
	准备药液	<ul style="list-style-type: none"> • 贴瓶贴，启瓶盖 • 两次消毒瓶塞至瓶颈 • 检查输液器包装、有效期与质量，插输液器针头至瓶塞
静脉输液操作过程	核对解释	<ul style="list-style-type: none"> • 备齐用物携至患者床旁，核对患者信息(床号、姓名、住院号)，解释输液目的并取得合作 • 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况
	初步排气	<ul style="list-style-type: none"> • 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处 • 再次检查药液质量后挂输液瓶于输液架上 • 排气(首次排气原则不滴出药液) • 检查有无气泡
	皮肤消毒	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾 • 选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方6~10cm) • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 再次核对 • 再次排气至有少量药液滴出，检查有无气泡，取下护针帽 • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳 • 待液体滴入通畅后用输液贴固定
	调节滴速	<ul style="list-style-type: none"> • 根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速(口述) • 调节滴速时间至少15秒，并报告滴速 • 操作后核对患者 • 告知注意事项
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 七步洗手，记录输液执行记录卡

	停止输液	<ul style="list-style-type: none"> • 核对解释 • 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针 • 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项 • 协助患者取安全舒适体位，询问需要 • 清理治疗用物，分类放置 • 七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应 报告操作完毕（计时结束）
综合评价	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 职业防护 • 沟通有效 • 充分体现人文关怀
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> • 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 • 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) • 查对到位，无菌观念强 • 一次排气成功，一次穿刺成功，皮下退针应减分 • 安全意识强 • 团队分工协作体现合理有效

2. 第二赛道：老年患者跌倒的照护（踝关节扭伤包扎+轮椅运送）

完成时间：15 分钟内完成

考核资源：

(A) 踝关节扭伤包扎技术：①治疗盘(小号)：弹力绷带(自带绷带扣)、医用胶带；②记录单、治疗车、速干手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；③支腿架；④标准化患者。

(B) 轮椅运送技术：①轮椅；②治疗车、速干手消毒剂；③标准化患者。

表 4：技术操作规范

项目名称	操作流程	技术要求
选手报告参赛号码，比赛计时开始		
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)	
踝关节扭伤包扎操作过程	评估患者	<ul style="list-style-type: none"> 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作 评估周围环境是否安全 称呼患者 评估模拟患者伤情：有无肿胀、触痛、踝关节不稳定、畸形等，报告结果
	安慰患者	<ul style="list-style-type: none"> 表情专注，认真听取患者的倾诉，在倾听过程中做出合适的语言及肢体回应 态度诚恳：注意自己的面部表情变化，避免因不恰当的表情引起患者的猜疑和误解 安慰患者：给予关心、安抚，做好患者的心理疏导，给予支持 根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言(避免使用专业术语向患者解释，并取得患者的合作)
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者取坐位、患肢抬高 七步洗手
	绷带8字型包扎	<ul style="list-style-type: none"> 绷带自患肢足背至足弓缠绕2圈 经足背-足踝骨内侧、外侧-足背-足弓行8字型缠绕，如此再重复缠绕2次，每一圈覆盖前一圈的1/2-2/3 于足踝骨上方、足腕部做环绕2圈(注意不要压住足踝骨) 固定好绷带 检查确保包扎牢固且松紧适宜
	安置整理	<ul style="list-style-type: none"> 撤除用物，安置好患者(患肢抬高)
	健康宣教	<ul style="list-style-type: none"> 跌倒预防的宣教 包扎后注意事项的宣教 根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言进行宣教(避免使用专业术语)

	洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> • 七步洗手 • 记录伤肢情况及包扎日期和时间
轮椅运送操作过程	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> • 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度 • 向患者解释(使用轮椅的目的、方法及配合)并取得合作 • 评估患者周围环境(安全、地面无湿滑、无障碍物)
	检查并固定轮椅	<ul style="list-style-type: none"> • 检查轮椅的性能：刹车是否灵敏，坐垫、靠背、手把是否完好，车轮充气是否充足，脚踏板是否完好，安全带是否完好 • 将轮椅推至患者健侧合适位置 • 拉起车闸，固定轮椅，收起脚踏板
	协助坐椅	<ul style="list-style-type: none"> • 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧 • 嘱患者将手放置于护士肩上 • 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近 • 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起 • 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上 • 放下脚踏板，将患者脚放于脚踏板上，确保患者患肢放置合理 • 用束腰带保护患者安全
	保证安全	<ul style="list-style-type: none"> • 嘱患者扶稳轮椅的扶手，尽量靠后坐，勿向前倾身或自行下车，以免跌倒
	推车至目的地	<ul style="list-style-type: none"> • 确定患者无不适后，松开车闸(口述) • 推患者至目的地，运送途中随时观察、询问患者，确保安全(口述) <p style="text-align: center;">报告操作完毕 (计时结束)</p>
综合评价	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 注意职业防护 • 沟通有效、充分体现人文关怀 • 操作中注重患者感受 • 健康宣教有针对性
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> • 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 • 程序正确、操作熟练、动作轻柔 • 患者肢体放置合理，注意遵循节力原则

十、技术平台

（一）竞赛项目推荐使用器材

本赛项所使用的器材，均为目前全国中等职业院校护理专业实训的通用器材，包括：

1. 双人心肺复苏技术：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行心肺复苏操作。

2. 静脉输液技术：与标准化患者沟通，在“静脉输液仿真手臂”上进行操作。

3. 踝关节扭伤包扎技术：在标准化患者脚上进行操作，使用临床常用踝关节扭伤包扎的敷料和绷带。

4. 轮椅运送技术：在标准化患者身体上进行操作，使用临床常用的轮椅。

（二）比赛实况录播

为了更好地做好赛事工作的网络化和信息化，更好地向社会呈现比赛盛况，共享比赛精彩瞬间，突出赛项的技能重点与优势特色，为宣传、仲裁、资源转化提供全面的信息资料。本赛项将由负责安排专门人员对竞赛过程进行摄制记录，包括开闭幕式、各赛室比赛情况等。制作优秀选手、指导教师访谈视频，裁判、专家点评视频及选手竞赛时的录像，同时，通过大屏直播各赛室的比赛实况。

十一、成绩评定

（一）评分标准制定原则

评分标准由赛项专家组根据参赛团队成员的职业操守(包括专业态度、仪表、沟通能力等)，操作前准备，操作过程的规范性、准确性及熟练程度，团队协作、评判性思维以及人文关怀能力进行综合制定，全面考量学生分析问题和解决问题的实际应用能力。

(二) 评分方法

1. 成绩评定

(1) 大赛裁判员由省厅遴选产生，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。团队参赛选手总分为 100 分，其中理论考试 10 分，技能操作 90 分(第一赛道 50 分，第二赛道 40 分)。

(3) 理论考试按照评分标准给分。技术操作每个赛道一个裁判组，每组的裁判员为 5 名，依据评分标准去掉一个最高分和最低分后，取其余裁判给分之和的算术平均值为参赛选手技能操作得分；两项成绩之和记入团队成绩。

2. 成绩审核及公布方法

(1) 成绩审核方法：为保障成绩评判的准确性，监督组对赛项总成绩排名前 30%的所有参赛选手的成绩进行复核；对其余成绩进行抽检复核，抽检覆盖率不得低于 15%参赛选手的成绩。经复核无误，由裁判长、监督人员和仲裁人员签字确认。

(2) 成绩公布方法：理论成绩在笔试结束时 2 小时后公布，技能操作成绩在当日竞赛结束 2 小时后公布。赛项成绩在指定地点，以电子屏形式向全体参赛队进行公布。成绩无异议后，在闭赛式上宣布并颁发证书。

3. 参赛选手成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。成绩相同的参赛选手，按照技能操作得分更高者排序在前，若仍出现成绩相同则报请大赛执委会审核批准给与并列。

(三) 评分标准

2023 年四川省职业院校技能大赛

中职组护理技能赛项技术操作流程及评分标准

1. 用物准备：技术操作的用物一次准备齐全，完成时间 15 分钟。
2. 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护(双人心肺复苏+静脉输液)，完成时间 15 分钟。考核资源：

(A) 双人心肺复苏技术：①心肺复苏模拟人、诊察床(硬板床)、脚踏垫、简易呼吸器、除颤仪；②治疗盘：纱布(用于清除口腔异物)、血压计、听诊器、导电胶；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、抽纸。

(B) 静脉输液技术：①治疗盘：皮肤消毒液(安尔碘)、无菌干棉签(一次性)、0.9%氯化钠溶液 250ml、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、输液执行单、输液执行记录卡；③治疗车、速干手消毒剂及挂架、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化患者。

表 5：技术操作流程及评分标准

选手赛位号：

赛室号：

项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分
选手报告参赛号码，比赛计时开始				
基本要求 1分	行为举止，自我介绍，礼貌用语		0.5	
	结合案例现场评估(患者、环境、安全)		0.5	

心肺复苏操作过程 20分	判断与呼救 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 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 • 确认患者意识丧失, 立即呼叫, 启动应急反应系统 • 取除颤仪及急救设备(口述) 	0.5	
	安置体位 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 • 去枕, 头、颈、躯干在同一轴线上 • 双手放于两侧, 身体无扭曲(口述) 	0.5	
	心脏按压 (3.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧, 解开衣领、腰带, 暴露患者胸腹部 • 按压部位: 患者胸部中央, 胸骨下半部 • 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 • 按压深度: 至少5cm • 按压速率: 100~120次/min • 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) • 尽量不要按压中断: 中断时间控制在10s内 	0.5	
	除颤 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好 • 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等 • 打开除颤仪 • 胸骨(STERNUM)电极板放于患者右侧胸骨第2肋间, 心尖(APEX)电极板放于患者左侧第五肋间与腋中线交界处行心电监测 • 确定心电图为室颤, 准备除颤 • 将电极板均匀涂抹导电膏 • 选择单向波360J或双向波200J, 充电 • 两电极板之间距离不小于10cm, 电极板紧贴皮肤, 并加一定的压力 • 心电监测仍为室颤, 确认能量, 请周围人让开。确定周围人员无直接或间接与患者接触 • 放电, 关机, 立即进行5个循环CPR 	0.5	

	开放气道和通气 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 采用“E-C”手法充分开放气道 立即送气2次,送气时间为1秒,无漏气、见明显的胸廓隆起即可 施以辅助通气时应产生明显的胸廓隆起,避免过度通气,送气同时,观察胸廓情况 按压与通气之比30:2,连续5个循环 	0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	判断复苏效果 (3.5分)	操作5个循环后,判断并报告复苏效果 <ul style="list-style-type: none"> 颈动脉恢复搏动 自主呼吸恢复 散大的瞳孔缩小,对光反射存在 收缩压大于60mmHg(体现测血压动作) 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红 昏迷变浅,出现反射、挣扎或躁动 	0.5 0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	整理记录 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 清洁患者皮肤,整理衣服 整理用物,分类放置 七步洗手,记录患者病情变化和抢救情况 	0.5 0.5 0.5	
静脉输液操作过程 20分	核对检查 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 七步洗手、戴口罩 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 核对药液标签 检查药液质量 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	准备药液 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 贴瓶贴,启瓶盖 两次消毒瓶塞至瓶颈 检查输液器包装、有效期与质量,将输液器针头插入瓶塞 	0.5 1 0.5	
	核对解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 备齐用物携至患者床旁,核对患者信息(床号、姓名、住院号),解释输液目的并取得合作 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况 	1 1	
	初步排气 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 关闭调节夹,旋紧头皮针连接处 再次检查药液质量后挂输液瓶于输液架上 排气(首次排气原则不滴出药液) 检查有无气泡 	0.5 0.5 0.5 0.5	

静脉输液操作过程 20分	皮肤消毒 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾 选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方6~10cm) 消毒皮肤(直径大于5cm；2次消毒或遵循消毒剂使用说明书) 	0.5 0.5 1	
	静脉穿刺 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 再次核对 再次排气至有少量药液滴出，检查有无气泡，取下护针帽 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 	0.5 0.5 2	
	固定针头 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳 待液体滴入通畅后用输液贴固定 	0.5 0.5	
	调节滴速 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速(口述) 调节滴速时间至少15秒，并报告滴速 操作后核对患者 告知注意事项 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	整理记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 七步洗手，记录输液执行记录卡 	0.5 0.5	
	停止输液 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 核对解释 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项 协助患者取安全舒适体位，询问需要 清理治疗用物，分类放置 七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应 <p>报告操作完毕 (计时结束)</p>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 注意保护患者安全 职业防护 沟通有效 充分体现人文关怀 	1 0.5 0.5 1	

综合评价 9分	关键环节 (6分)	• 临床思维：根据案例，护理措施全面正确	1	
		• 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)	2	
		• 查对到位，无菌观念强	1	
		• 一次排气成功，一次穿刺成功，皮下退针应减分	0.5	
		• 安全意识强	0.5	
		• 团队分工协作体现合理有效	1	
操作时间	_____分钟			
项目总分			50	
选手得分				

裁判签名：

3. 第二赛道：老年患者跌倒的照护(踝关节扭伤包扎+轮椅运送)

完成时间 15 分钟。考核资源：

(A) 踝关节扭伤包扎技术：①治疗盘(小号)：弹力绷带(自带绷带扣)、医用胶带；②记录单、治疗车、速干手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；③支腿架；④标准化患者。

(B) 轮椅运送技术：①轮椅；②治疗车、速干手消毒剂；③标准化患者。

表 6：技术操作流程及评分标准

选手赛位号：

赛室号：

项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分
选手报告参赛号码， 比赛计时开始				
基本要求 1分	行为举止，自我介绍，礼貌用语		0.5	
	结合案例现场评估(患者、环境、安全)		0.5	

踝关节扭伤包扎操作过程 18分	评估患者 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 判断意识, 确认患者意识清楚能够配合护士工作 评估周围环境是否安全 称呼患者 评估模拟患者伤情: 有无肿胀、触痛、踝关节不稳定、畸形等, 报告结果 	1 0.5 0.5 1	
	安慰患者 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 表情专注, 认真听取患者的倾诉, 在倾听过程中做出合适的语言及肢体回应 态度诚恳: 注意自己的面部表情变化避免因不恰当的表情引起患者的猜疑和误解 安慰患者: 给予关心、安抚, 做好患者的心理疏导, 给予支持 根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言(避免使用专业术语向患者解释, 并取得患者的合作) 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	安置 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者取坐位、患肢抬高 七步洗手 	1 0.5	
	绷带8字型包扎 (7分)	<ul style="list-style-type: none"> 绷带自患肢足背至足弓缠绕2圈 经足背-足踝骨内侧、外侧-足背-足弓行8字型缠绕, 如此再重复缠绕2次, 每一圈覆盖前一圈的1/2-2/3 于足踝骨上方、足腕部做环绕2圈(注意不要压住足踝骨) 固定好绷带 检查确保包扎牢固且松紧适宜 	1 2.5 1.5 1 1	
	安置整理 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 撤除用物, 安置好患者(患肢抬高) 	1	
	健康宣教 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 跌倒预防的宣教 包扎后注意事项的宣教 根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言进行宣教(避免使用专业术语) 	1 1 0.5	
	洗手记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 七步洗手 记录伤肢情况及包扎日期和时间 	0.5 0.5	

轮椅转运操作过程 14分	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度 向患者解释(使用轮椅的目的、方法及配合)并取得合作 评估患者周围环境(安全、地面无湿滑、无障碍物) 	0.5 1 0.5	
	检查并固定轮椅 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 检查轮椅的性能:刹车是否灵敏,坐垫、靠背、手把是否完好,车轮充气是否充足,脚踏板是否完好 将轮椅推至患者健侧合适位置 拉起车闸,固定轮椅,收起脚踏板 	2 0.5 0.5	
	协助坐椅 (6分)	<ul style="list-style-type: none"> 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧 嘱患者将手放置于护士肩上 两手臂穿过患者腋下,环抱其腰部夹紧,两人身体靠近 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起 以自己的身体为轴转动,将患者移至轮椅上 放下脚踏板,将患者脚放于脚踏板上,确保患者患肢放置合理 用束腰带保护患者安全 	1 1 1 1 1 1 0.5	
	保证安全 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 嘱患者扶稳轮椅的扶手,尽量靠后坐,勿向前倾身或自行下车,以免跌倒 	1	
	推车至目的地 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 确定患者无不适后,松开车闸(口述) 推患者至目的地,运送途中随时观察、询问患者,确保安全(口述) <p>报告操作完毕(计时结束)</p>	0.5 1	
	综合评价 7分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 注意保护患者安全 注意职业防护 沟通有效、充分体现人文关怀 操作中注重患者感受 健康宣教有针对性 	1 0.5 0.5 0.5 0.5
	关键环节 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> 临床思维:根据案例,护理措施全面正确 程序正确、操作熟练、动作轻柔 患者肢体放置合理,注意遵循节力原则 	2 1 1	
	操作时间	_____分钟		
	项目总分		40	

选手得分			
------	--	--	--

裁判签名:

十二、奖项设置

2023年四川省职业院校技能大赛中职组护理技能赛项设参赛选手奖和优秀指导教师奖。

(一)参赛选手奖

团体奖以实际参赛队伍总数为基数，分别为一等奖 10%、二等奖 20%、三等奖 30%（小数点后四舍五入）。

(二)优秀指导教师奖

获团体一等奖的指导教师为优秀指导教师。

十三、赛项安全

赛项执委会采取切实有效措施，保证大赛期间参赛选手、指导教师、工作人员及观众的人身安全，确保本赛项一切工作顺利开展。

(一)比赛环境

1. 赛项执委会须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。承办院校赛前须按照赛项执委会要求排除安全隐患。

2. 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。

3. 赛项执委会须会同承办院校制定开放赛场和体验区的人员疏导方案。赛场环境中如存在人员密集、车流与人流交错的区域，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。

4. 大赛期间，赛项承办院校须在赛场设置医疗救护工作站。在管理的关键岗位，增加力量，建立安全管理日志。

5. 参赛选手、赛项裁判、工作人员严禁携带通讯、摄录设备和未经许可的记录用具进入比赛区域；如确有需要，由赛项承办单位统一配置，统一管理。赛项可根据需要配置安检设备，对进入赛场重要区域的人员进行安检，可在赛场相关区域安放无线屏蔽设备。

（二）生活条件

1. 比赛期间，原则上由执委会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参赛人员的信仰及文化，根据国家相关的民族、宗教政策，安排好少数民族选手和教师的饮食起居。

2. 各赛项的安全管理，除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）参赛队职责

1. 各地市州在组织参赛队时，须为参赛选手购买大赛期间的人身意外伤害保险。

2. 各地市州参赛队组成后，须制定相关安全管理制度，落实安全责任制，确定安全责任人，签订安全承诺书，与赛项责任单位一起共同确保参赛期间参赛人员的人身财产安全。

3. 各参赛队领队须加强参赛人员的安全管理，实现与赛场安全管理的对接。

（四）应急处理

1. 比赛期间发生意外事故，发现者应第一时间报告赛项执委会，同时采取措施，避免事态扩大。赛项执委会应立即启动预案予以解决并向大赛组委会报告。出现重大安全问题的赛项可以停赛，是否停赛由大赛组委会决定。

2. 赛事工作人员违规的，按照相应的制度追究责任。情节严重并造成重大安全事故的，报相关部门按相关政策法规追究相应责任。

十四、竞赛须知

（一）参赛队须知

1. 所有参赛人员往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。

2. 每支参赛队由领队、指导教师和参赛学生组成。

3. 所有参赛院校均由教师带队，否则不予接洽。

4. 各参赛队领队负责比赛的协调工作，应按赛项执委会要求准时参加领队会议，并认真传达会议精神；要妥善管理本参赛队人员的日常生活及安全，坚决执行赛项的各项规定，加强对参赛选手的管理，做好赛前准备工作。

5. 领队负责申诉工作。参赛队认为存在不符合竞赛规定的设备、工具、软件，有失公正的评判、奖励，以及工作人员的违规行为等情况时，须由领队在赛项竞赛结束后 1 小时内，向赛项

仲裁组提交书面申诉材料。领队、指导教师、选手不得与大赛工作人员直接交涉。

(二) 指导教师须知

1. 指导教师应该根据专业教学计划和赛项规程合理制定训练方案，认真指导选手训练，培养选手的综合职业能力和良好的职业素养，克服功利化思想。

2. 指导教师应该根据赛项规程要求做好参赛选手保险办理工作，并积极做好选手的安全教育。

3. 指导教师参加赛项观摩等活动，不得违反赛项规定进入赛场，干扰比赛正常进行。

4. 指导教师应自觉遵守大赛各项制度，尊重专家、裁判、监督仲裁及工作人员。要引导和教育参赛选手对于认为有影响个人比赛成绩的裁判行为或设备故障，按照赛项指南规定和大赛制度与裁判、工作人员进行充分沟通或赛后提出申诉，不得在网络、微信群等各种媒体发表、传播有待核实信息和过激言论。对比赛过程中的争议问题，要按大赛制度规定程序处理，不得采取过激行为。

5. 指导教师必须是参赛选手所在学校的在职专任教师，每个团队限 2 名指导教师。指导教师一经确定不得随意变更。

(三) 参赛选手须知

1. 参赛选手统一着装进入赛场，女选手必须着大赛统一提供的护士服、护士帽、头花、白色护士鞋、自备肤色丝袜；男选手着白工作服、圆顶帽、白鞋、自备白色棉袜。

2. 参赛选手须严格按照规定时间进入候考区和比赛场地，不允许携带任何竞赛规程禁止使用的电子产品及通讯工具，以及其它与竞赛有关的资料和书籍，不得以任何方式泄露参赛院校、选手姓名等涉及竞赛场上应该保密的信息，违规者取消本次比赛成绩。

3. 每个参赛队按时到赛项指定地点接受检录，由赛场工作人员负责检录，各参赛选手必须参赛证、身份证和学生证三证齐全。由本参赛队的参赛选手经三轮抽签决定进入赛室的赛位号。各参赛选手在工作人员的带领下进入候赛室，接到比赛的通知后，到相应的赛室完成竞赛规定的赛项任务。

4. 竞赛过程中，参赛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。

5. 参赛选手应当文明参赛，服从裁判统一指挥，尊重赛场工作人员，自觉维护赛场秩序。如参赛选手因对裁判不服从而停止比赛，则以弃权处理。

6. 参赛选手应该爱护赛场使用的设备、仪器等，不得人为损坏比赛所使用的仪器设备。

7. 比赛时间到，由裁判示意选手终止操作。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。

8. 参赛选手对于认为有影响个人比赛成绩的裁判行为或设备故障等，应向指导老师反映，由指导老师按大赛制度规定进行

申诉。参赛选手不得利用比赛相关的微信群、QQ群发表虚假信息和不当言论。

(四) 工作人员须知

1. 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。

2. 除赛项执委会成员、专家组成员、现场裁判、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。

3. 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。

4. 按分工于赛前30分钟准时到岗，严守工作岗位，不迟到，不早退，不得无故离岗，尽职尽责做好职责内各项工作，保证比赛顺利进行。

5. 熟悉竞赛规程，严格按照工作程序和有关规定办事，如遇突发事件，及时向赛项执委会报告，同时按照安全工作预案组织指挥人员疏散，确保人员安全，避免重大事故发生。

(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，并要求学生签赛位号确认。

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

1. 各参赛队对不符合大赛和赛项规程规定的仪器、设备、工装、材料、物件、计算机软硬件、竞赛使用工具、用品，竞赛执裁、赛场管理，以及工作人员的不规范行为等持有异议时，由各参赛队领队向赛项监督仲裁工作组提出书面申诉。申诉主体为参赛队领队。

2. 仲裁人员的姓名、联系方式、工作地点在竞赛期间向参赛队和工作人员公示，确保信息畅通并同时接受大众监督。

3. 申诉启动时，由各地市州领队向赛项仲裁工作组递交亲笔签字同意的书面申诉报告。申诉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。

4. 提出申诉的时间应在比赛结束后（选手赛场比赛内容全部完成）1小时内。超过时效不予受理。

5. 赛项仲裁工作组在接到申诉报告后的30分钟内组织复议，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，可由地市州领队向大赛组委会提出申诉。

6. 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。

7. 申诉方可随时提出放弃申诉。

8. 申诉方必须提供真实的申诉信息并严格遵守申诉程序，不得以任何理由采取过激行为扰乱赛场秩序。

十六、竞赛观摩

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。

十七、竞赛视频

比赛过程中所有选手的录像资料，通过教师的点评与后期加工制作，在赛后三个月内制成影像资料，为各个学校护理实践教学提供真实生动的视频资源，有利于学生对相关知识与技能的认识与掌握，促进教学方式和评价方式的改革。