

# 2023年“中银杯”四川省职业院校技能大赛

## 康复技术赛项（中职组）规程

### 一、赛项名称

赛项编号：SCZZ2023053

赛项名称：康复技术

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

全面贯彻落实《国家职业教育改革实施方案》、《四川省职业教育改革实施方案》，通过真实案例导向和综合能力考核，检验学生的职业素养、临床思维、操作技能、沟通技巧、安全意识等专业综合能力，强化实践教学。本赛项对接康复医疗行业标准和先进技术，把真实的康复治疗工作过程、任务和要求融入竞赛环节，立足于解决临床实际问题，强调德技双修，突出团队协作康复服务模式，加强学生综合能力培养，推进岗课赛证融合，促进产教融合，助推“三教改革”，培养具有工匠精神和信息素养的技术技能人才。

### 三、竞赛内容

1. 本赛项以现代职业教育理念为指引，以真实康复场景或工作情境为基础，以常见肌骨疾病标准化病人为对象，设置理论考试、问诊、评定、治疗等竞赛内容，全面考查参赛选手理论知识、临床思维和决策能力、综合分析判断能力及常用康复治疗操作执行能

力，树立安全意识，培养医患沟通及人文关怀能力。

2. 本赛项内容包括理论知识竞赛和技能操作竞赛两部分。

### (1) 理论知识竞赛

理论知识竞赛占团体总成绩的 15%。选手根据赛项提供的理论考卷（选择题）进行作答，考试内容参照《全国卫生专业技术资格考试康复医学治疗技术（士）考试大纲》，题型为单项选择题，题量 50 题/套（2 分/题），共 100 分，考试时长为 40 分钟。主要考核参赛选手的专业知识应用能力、临床思维能力、分析问题和解决问题的能力。

### (2) 技能操作竞赛

技能操作占团体总成绩的 85%。技能操作竞赛以真实案例为导向，基于康复治疗工作过程，按照临床康复治疗工作的逻辑关系，科学设置竞赛内容。技能操作标准参照原卫生部颁发的《常用康复治疗技术操作规范（2012 版）》要求，时长 20 分钟（含现场问答）。主要考核学生职业素养和沟通能力、康复评估准确与规范程度、康复治疗技术应用和操作规范程度。考核环节包括操作前准备、操作过程、操作后处理等。竞赛内容：常见肌肉骨骼系统疾病，包括颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎等康复评定与治疗操作技能。

竞赛程序：①备赛（时间 20 分钟）：参赛队由候考室进入备赛室，随机抽取一份临床案例；3 名参赛选手进行分工，1 名选手负责询问病史和主观性评估，1 名选手负责康复评定操作，1 名选手负责康

复治疗技术操作；②竞赛（时间 20 分钟）：参赛队由备赛室进入赛场，按照临床康复治疗工作过程，3 名选手依据分工分别进行问诊、评定、治疗 3 个技能竞赛模块的操作及回答提问，各模块时长分配由团队选手自行决定，不限定答问选手。总分 100 分（问诊 20%，评定 35%，治疗 35%，回答问题 10%）。

#### 四、竞赛方式

##### （一）参赛对象

须为中等职业学校全日制在籍学生，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技能大赛国赛中获一等奖的选手，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。

##### （二）组队方式

1. 本赛项为团体赛，以团队方式报名参赛。

2. 本赛项为团体赛，不得跨校组队，每个团队由 1 名领队、3 名选手和 2 名指导教师组成。

3. 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，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，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。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. 本次竞赛有两轮抽签，一轮为抽签号，另一轮为赛位号，参赛队按照抽签确定的参赛次序进入比赛场地参赛。

2. 各参赛队按次序在比赛前 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场。分别由两组加密裁判组织实施加密工作，管理加密结果。仲裁监督员全程监督加密过程。一次加密裁判组织参赛队伍第一次抽签，产生抽签号，用其替换选手参赛证等个人身份信息，填写《一次加密记录表》，当即装入一次加密结果密封袋中。二次加密裁判组织第二次抽签，确定赛位号，用其替换选手抽签号，填写《二次加密记录表》，连同选手抽签号，当即装入二次加密结果密封袋中。

4. 各参赛选手凭赛位号进入赛场，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在赛位或等候区域等待竞赛指令。期间，现场裁判需做好赛场纪律的维护，对赛场突发情况（设备故障、学生投诉等）进行处理，并将处理决定记录在

赛场情况记录表，由两位以上现场裁判签字，再报由裁判长签字确认。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

竞赛时间为：2023年11月24日-25日两天。

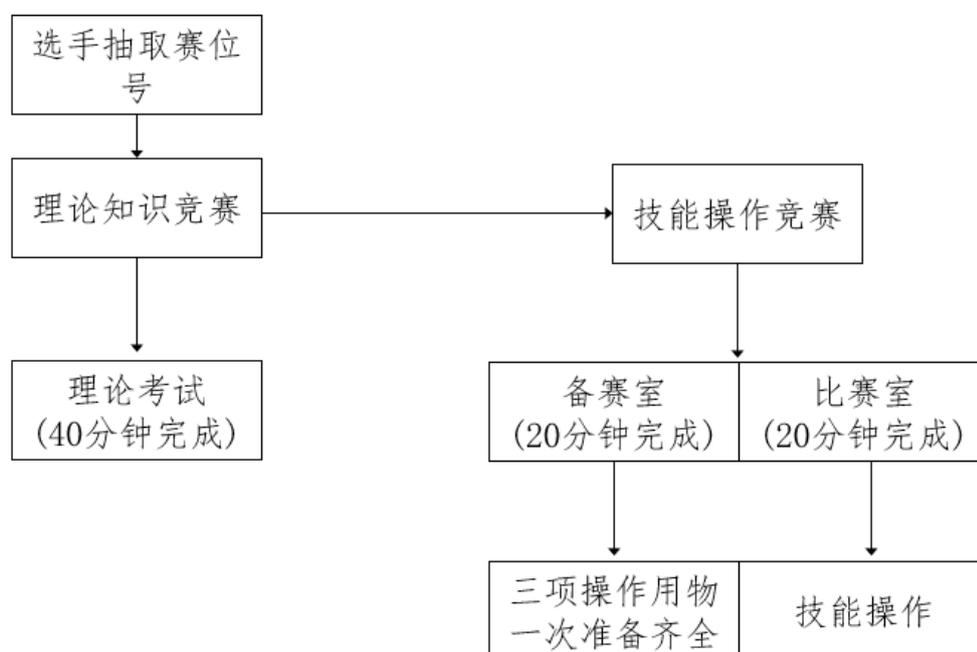
### （二）竞赛日程

本赛项赛程两天。具体日程安排如下：

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	
	9:00-12:30	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	北辰楼 201	
	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	理论知识竞赛	比赛现场
		7:30-8:30	裁判培训（模拟评分）	比赛现场
		9:00-12:00	技能操作竞赛	比赛现场
		9:00-12:00	裁判现场评分	比赛现场

		9:00-12:00	组织现场观摩和直播	科技楼 406
下午		12:30-17:00	技能操作竞赛	比赛现场
		12:30-17:00	裁判现场评分	比赛现场
		12:30-17:00	组织现场观摩和直播	科技楼 406
		17:00-17:30	颁奖典礼	比赛现场

### (三) 竞赛流程图



## 六、竞赛试题

### (一) 竞赛试题公开

1. 理论知识竞赛题库，参考《全国卫生专业技术资格考试康复医学治疗技术(士)考试大纲》组织出题，题库于赛前在大赛官网公布（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。

2. 赛项比赛结束后一周内，正式赛卷（包括评分标准）通过大赛网络信息发布平台公布。

## （二）竞赛样卷

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。

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. 石蜡疗法的禁忌证为

- A. 肌痉挛
- B. 腱鞘炎
- C. 急性化脓性炎症
- D. 坐骨神经痛
- E. 肌纤维组织炎

2. 肌力为 4 级时，肌力训练多采用

- A. 电刺激
- B. 助力练习
- C. 主动运动

- D. 抗阻运动
  - E. 被动活动
3. 压力治疗每天应持续的时间为
- A. 大于 2 小时
  - B. 大于 4 小时
  - C. 大于 8 小时
  - D. 大于 12 小时
  - E. 大于 23 小时
4. 下述哪项不属关节活动度训练疗法
- A. 被动运动
  - B. 平衡训练
  - C. 主动运动
  - D. 牵张运动
  - E. 主动辅助运动
5. 颈性眩晕行牵引疗法时宜采用的体位是
- A. 头部中立位
  - B. 头前屈位
  - C. 头前屈  $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$
  - D. 头后伸位
  - E. 头后伸  $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$
6. 高频电疗法采取的电流频率为
- A.  $0 \sim 1000\text{kHz}$

- B. 100kHz 以上
- C. 0~100Hz
- D. 0~1kHz
- E. 1kHz~100kHz

7. 周围神经病损后表现为无汗、少汗或多汗，皮肤温度降低或增高，色泽苍白或发绀，指甲粗糙脆裂等，属于哪一种周围神经功能损害

- A. 触觉损害
- B. 温度觉损害
- C. 本体感觉损害
- D. 运动功能损害
- E. 自主神经功能损害

8. 康复治疗五大支柱指

- A. 理疗、体疗、针灸、按摩、作疗
- B. 物理 / 运动疗法、作业疗法、言语矫治、心理疗法、康复工

程

- C. 医疗康复、教育康复、职业康复、心理康复、社会康复
- D. 理疗、体疗、矫形外科、假肢与矫形器、护理
- E. 理疗、体疗、心理、言语、社会服务

9. 残疾的二级预防是指

- A. 减轻或逆转由病损造成的原发性残疾的措施
- B. 针对原发性残疾的病因所采取的预防措施

- C. 预防发生继发性残疾的各种措施
  - D. 预防合并症的措施
  - E. 预防并发症的措施
10. 软组织急性感染的治疗方法不包括
- A. 局部换药
  - B. 抗感染药物
  - C. 紫外线治疗
  - D. 超短波治疗
  - E. 手法松动治疗
11. 科雷 (Colle) 骨折远段的典型移位是
- A. 向桡侧及背侧移位
  - B. 向尺侧及掌侧移位
  - C. 向尺侧及背侧移位
  - D. 向桡侧及掌侧移位
  - E. 以上均不是
12. 单纯马尾神经受压不会出现以下哪个表现
- A. 腰骶部疼痛
  - B. 会阴部麻木
  - C. 股四头肌肌力减退
  - D. 双下肢疼痛
  - E. 二便控制困难
13. L4~5 椎间盘突出时最可能影响的反射是

- A. 膝腱反射
- B. 跟腱反射
- C. 肛门反射
- D. 腹壁反射
- E. 以上都不会影响

14. 中年男性，因车祸致右上臂外伤，查局部肿胀、压痛、畸形，反常活动并可触及骨摩擦感，垂腕且各掌指关节不能背伸，最可能的诊断是

- A. 肱骨干骨折并肩关节脱位
- B. 肱骨干骨折伴桡神经损伤
- C. 肱骨外科颈骨折
- D. 肱骨外科颈骨折并腋神经损伤
- E. 锁骨骨折并肩关节脱位

15. 老年性痴呆临床表现中最早出现的是

- A. 发热
- B. 记忆障碍
- C. 二便失控
- D. 肢体瘫痪
- E. 情感淡漠

16. 缩唇呼吸训练的目的是

- A. 提高支气管内压，避免塌陷
- B. 降低胸腔压力

C. 提高膈肌肌力

D. 改善肺循环

E. 增加肺活量

17. 骨盆的组成是

A. 左右髌骨、骶骨、耻骨以及其间的骨联结构成

B. 左右髌骨、骶骨、尾骨构成

C. 左右髌骨、骶骨、尾骨以及其间的骨联结构成

D. 左右髌骨、骶骨以及其间的骨联结构成

E. 左右髌骨、尾骨以及其间的骨联结构成

18. 神经细胞在接受一次阈上刺激后，兴奋性的周期变化是

A. 相对不应期-绝对不应期-超常期-低常期

B. 绝对不应期-相对不应期-低常期-超常期

C. 绝对不应期-低常期-相对不应期-超常期

D. 绝对不应期-相对不应期-超常期-低常期

E. 绝对不应期-超常期-低常期-相对不应期

19. 下列哪项是 Bobath 神经发育疗法脑卒中瘫痪的重点

A. 增强肌力

B. 加大关节活动范围

C. 促进神经发育

D. 促进神经发育和功能恢复

E. 纠正异常张力与反射模式，易化自主运动反应

20. 作业治疗活动的选择是否考虑患者的工作史

- A. 必须考虑
- B. 可考虑，可不考虑
- C. 不必考虑
- D. 视具体情况而定
- E. 以上均不对

21. 正常情况下，颈椎的生理弯曲度是维持椎管内外平衡的基本条件，如枕头过高或过低对颈椎都可产生不利影响。一般来说，枕头的合适高度是

- A. 患者拳头的高度
- B. 患者拳头的 1.5 倍高
- C. 患者拳头的 2 倍高
- D. 患者拳头的 2.5 倍高
- E. 患者拳头的一半高

22. 肩关节周围炎的最常见病因是

- A. 结核
- B. 风湿
- C. 损伤
- D. 细菌感染
- E. 类风湿

23. 步行周期的中期，支撑足全部着地，对侧足处于摆动相，参与的肌肉主要包括

- A. 腓肠肌、比目鱼肌

- B. 胫前肌、腓肠肌
- C. 胫前肌、腓绳肌
- D. 股四头肌、腓肠肌
- E. 胫前肌、比目鱼肌

24. 下列哪一项是矫形鞋的基本作用

- A. 减轻疼痛
- B. 预防畸形的发展
- C. 消除关节活动
- D. 代偿丧失的关节功能
- E. 上述四项都对

25. 在丹毒的早期，首选的物理疗法是

- A. 紫外线
- B. 超短波
- C. 热敷
- D. 红外线
- E. 磁疗

25. 选择作业活动的原则有

- A. 首先应进行作业活动分析和患者功能状况的评估
- B. 尽量根据患者个人的爱好和兴趣来选择作业活动
- C. 需考虑到患者的文化背景及性别、年龄
- D. 要让患者有成就感
- E. 以上均对

27. 患者女性，74岁，脑梗死20天，入院前一直卧床，入院后立即行电动起立床训练，在直立床与地面垂直后5min，患者突然出现面色苍白，出汗，随之呼之不应，立即将床放平后，意识逐渐恢复。出现该症状最可能的原因是

- A. 低血糖
- B. TIA 发作
- C. 体位性低血压
- D. 梅尼埃氏病
- E. 脑梗死复发

28. 进行站立位平衡反应检查时，患者的脚快速向侧方、前方、后方跨出一步，头部和躯干出现调整属于

- A. 阳性反应
- B. 阴性反应
- C. 中性反应
- D. 异常反应
- E. 以上都不对

29. 治疗性步行患者应具备的最低条件为

- A. 可终日穿戴支具并能耐受
- B. 能一口气走900m左右
- C. 能上下楼梯
- D. 能独立进行ADL
- E. 用KAFO及拐短暂步行

30. 以下有关关节活动范围练习的叙述中，哪一项是错误的

A. 肩关节的关节活动范围练习方向可以以斜向螺旋动作组合为特征

B. 若允许，可将夹板等固定拆除后进行关节活动范围练习

C. 骨折固定后为防止今后的关节活动受限，应立即进行关节活动范围练习

D. 心血管状态不稳定时，不宜进行主动关节活动范围练习

E. 主动关节活动范围练习可防止血栓形成

31. 某女性患者，68岁，诊断“冠心病：陈旧性下壁心肌梗死，慢性充血性心力衰竭，心功能III级”，对此患者进行康复治疗，不宜采取的运动方式为

A. 静气功

B. 腹式呼吸

C. 散步

D. 放松疗法

E. 不抗阻的简单四肢运动

32. 某女性患者，57岁，左侧肢体无力2个月入院，既往高血压病史，临床诊断脑出血恢复期收住入院。查体：患者神志清楚，左侧肢体偏瘫，Brunnstrom分期III期，目前康复治疗正确的是

A. 控制肌痉挛和异常运动模式，促进分离运动的出现

B. 增强左侧肢体肌力、耐力训练

C. 增强右侧肢体平衡和协调性训练

- D. 增强右侧肢体肌力、耐力训练
- E. 提高左侧肢体肌张力，增强左侧肢体肌力训练

33. 下列哪种情况下的烧伤，不需预防性加压

- A. 深二度烧伤
- B. 三度烧伤
- C. 伤后 6d 愈合的浅二度烧伤
- D. 伤后 12d 愈合的浅二度烧伤
- E. 烧伤 20d 愈合的浅二度烧伤

34. 在直流电的作用下，阴极下干燥的组织变软是因为何种作用

- A. 电泳
- B. 电离
- C. 电解
- D. 电渗
- E. 电容

35. 协调性训练最适用于

- A. 严重认知损害理解差
- B. 骨折、脱位未愈
- C. 严重疼痛
- D. 震颤性麻痹
- E. 肌张力异常

36. 关于关节活动范围，以下哪项描述是正确的

- A. 是指关节运动时所通过的长度

B. 对于两个长骨构成关节而言，关节活动范围是指关节的远端骨朝向或离开近端骨运动的过程中，远端骨所达到的新位置与近端骨之间的夹角

C. 对于两个长骨构成关节而言，关节活动范围是指关节的远端骨朝向肢体正中线运动的过程中，远端骨所移动的度数

D. 对于两个长骨构成关节而言，关节活动范围是关节远端骨与近端骨之间的夹角

E. 对于两个长骨构成关节而言，关节活动范围是指关节的远端骨朝向或离开近端骨运动的过程中，远端骨所移动的度数

37. 某男性患者，20岁，右手腕部被刀割伤2小时。查体：右手垂腕，垂指畸形，腕关节不能背伸，掌指关节不能伸直，手背桡侧感觉减退。临床考虑右手桡神经损伤，其康复治疗不正确的是

A. 右手腕关节固定于功能位

B. 轻运动量开始的被动运动为主，患者出现主动运动时，应积极进行主动活动

C. 对右手功能进行评定，包括畸形、关节活动范围测量、日常生活活动能力的评定等

D. 配合超短波治疗消除局部炎症、水肿

E. 开始即应进行主动活动的训练，以便早日康复

38. 某脑梗死患者，口头令其举起健侧手，不能完成，但平时能用健手拿东西，这种表现称为

A. 意念运动性失用

- B. 意念性失用
- C. 运动性失用
- D. 穿衣失用
- E. 步行失用

39. 某男性患者，69岁，左侧肢体无力2个月入院，临床诊断脑血栓形成恢复期。查体：患者神志清楚，左侧肢体偏瘫Brunnstrom分期IV期，目前康复治疗正确的是

- A. 主要是正确的抗痉挛体位摆放，预防并发症和继发性损害
- B. 主要是控制下肢肌痉挛，早日恢复患者步行功能
- C. 控制肌痉挛和异常运动模式，促进分离运动的出现
- D. 控制肌痉挛，促进选择性运动和速度运动更好的恢复
- E. 提高左侧肢体肌张力，诱发主动运动

40. 患者将腋杖立起，以手扶住把手亦能步行时选用

- A. 平台杖
- B. 腋杖
- C. 肱三头肌支持型腋杖
- D. 步行器
- E. 前臂杖

41. 以下哪项不是脑瘫的分类

- A. 混合型
- B. 手足徐动型
- C. 痉挛型

D. 四肢瘫型

E. 共济失调型

42. 挛缩最终将导致关节活动受限，其主要发生机制不包括

A. 关节内韧带损伤、创伤后挛缩

B. 关节内外瘢痕粘连及挛缩

C. 骨折后制动所引起的肌肉、肌腱及关节囊废用

D. 关节、肌肉、肌腱的损伤和炎症

E. 周围神经损伤导致 ROM 减小

43. 有关被动活动度训练的错误描述是

A. 适于肌力 3 级以下的患者

B. 目的是改善和恢复肌肉功能、关节功能和神经协调功能

C. 训练中以患者产生轻微疼痛为度

D. 患者处于舒适体位，确保身体处于正常力线

E. 运动不应超过可动关节活动范围或在此期间产生疼痛

44. 以下哪项不是偏瘫患者的共同运动

A. 肩关节前伸、内旋

B. 肩胛带：回缩、上提

C. 指关节屈曲、内收

D. 髋关节外展、外旋

E. 踝关节跖屈、外翻

45. 用股四头肌训练椅做膝关节屈伸运动时，股四头肌可进行的运动包括

- A. 等张运动
- B. 等长运动
- C. 主动运动
- D. 向心运动
- E. 离心运动

46. 机械抗阻训练时需要注意的事项中错误的是

A. 训练中不应憋气，以防止发生心血管问题，对有心血管问题的高危患者尤要加强预防措施

B. 对骨质疏松患者的训练方式需要进行改良，避免因训练导致急性肌痛和延缓性肌痛等发生

C. 患者若发生局部肌肉疲劳现象或全身不适等时应及时报告，以减少所致的肌肉疼痛

D. 可以连续地进行训练

E. 对某些特殊的神经肌肉失能疾病和心肺失能疾病要特别注意运动量

47. 以下哪项不是平衡训练的基本原则

A. 从静态平衡到自动动态平衡

B. 逐步缩减人体支撑面积

C. 逐步增高人体重心

D. 加强核心肌群肌肉力量

E. 从自动动态平衡到他动态平衡

48. 某男性患者，69岁，诊断“慢性支气管炎，阻塞性肺气

肿”，现痰多，难咳出，对其进行排痰训练，不包括以下哪个方法

- A. 体位引流
- B. 胸部按摩
- C. 胸部叩击
- D. 胸部震颤
- E. 咳嗽训练

49. 下列哪项属于运动功能评定

- A. LOTCA 法
- B. SF-36
- C. 上田敏法
- D. MMSE
- E. Barthel 指数

50. 注意的评定内容不涉及

- A. 视跟踪
- B. 形状辨别
- C. 词的辨别
- D. 听跟踪
- E. 触觉辨别

## 二、技能操作试题

### 【技能操作竞赛题 1】肩周炎

患者郑某，女性，54 岁。因“右侧肩痛反复发作 4 月，加重伴

右肩活动受限 1 月”入院。4 个月前患者始感右侧肩痛，尤以夜间为甚，肩痛症状反复发作，日常生活动作不受限。1 个月前感右侧肩关节活动受限，梳头动作不能完成。到当地医院行 X 线检查显示：肩关节未见明显异常。在家自行热敷、药物外用及内服（具体不详）治疗，效果欠佳。为进一步康复治疗来我院就诊，门诊以“肩周炎”收住入院。

查体：发育正常，营养中等，神疲体倦，言语流利，对答切题。生命体征平稳，心肺未见异常。Neer 征阴性。

问题（1、2、3 题为操作演示题，4 为口述题）

1. 请从康复治疗师的角度对这个患者进行问诊并总结问诊结果。
2. 针对本病例，请陈述康复评定的内容应包括哪些？并演示 2 个典型的评定方法。
3. 请为此患者设计一套治疗方案，并演示一种手法处理方法和一套治疗性运动。
4. 请陈述什么原因导致患者的这些症状和体征？患者有哪些功能受限？治疗的短期目标、长期目标及预后分别如何？

### 【技能操作竞赛题 2】颈椎病

患者赵某，女性，65 岁。因“颈部酸痛 2 月，加重伴右上肢麻木 5 天”来诊。患者 2 月前感颈部酸痛，可忍受。后疼痛反复发作自行热敷治疗后症状有所缓解。5 天前出现右上肢麻木，放射至无

名指、小指。门诊以“颈椎病”收住入院。自发病来患者精神可，夜间睡眠差，平素喜爱跳广场舞。患者希望能尽快缓解症状，回到最佳生活状态。

主要查体：神志清，精神可。生命体征平稳，心肺功能无异常。颈部疼痛明显，触诊右侧颈部肌肉紧张，压痛明显。

问题（1、2、3 题为操作演示题，4 为口述题）

1. 请从康复治疗师的角度对这个患者进行问诊并总结问诊结果。

2. 针对本病例，请陈述康复评定的内容应包括哪些？并演示 2 个典型的评定方法。

3. 请为此患者设计一套治疗方案，并演示一种手法处理方法和一套治疗性运动。

4. 请陈述什么原因导致患者的这些症状和体征？患者有哪些功能受限？治疗的短期目标、长期目标及预后分别如何？

### 【技能操作竞赛题 3】腰椎间盘突出症

患者窦某，男性，20 岁。因“腰痛 1 月，加重 10 天”入院。患者 1 月前因久坐引起腰部疼痛，以酸痛为主，活动后可获缓解，后遇劳累及受凉，疼痛反复发作。10 天前因劳累腰痛再次发作，疼痛程度较前明显加重，加热及休息处理后症状不能缓解。外院以腰椎间盘突出症给予药物外敷（具体不详）治疗，效果欠佳。为进一步治疗遂来我院。

查体：神志清，精神可，强迫体位。生命体征平稳，心肺未见异常。

问题（1、2、3 题为操作演示题，4 为口述题）

1. 请从康复治疗师的角度对这个患者进行问诊并总结问诊结果。

2. 针对本病例，请陈述康复评定的内容应包括哪些？并演示 2 个典型的评定方法。

3. 请为此患者设计一套治疗方案，并演示一种手法处理方法和一套治疗性运动。

4. 请陈述什么原因导致患者的这些症状和体征？患者有哪些功能受限？治疗的短期目标、长期目标及预后分别如何？

## 七、竞赛规则

### （一）赛场规则

1. 参赛选手穿着执委会提供的统一着装进入赛场，选手不得在参赛服饰上作任何标识，不得携带任何通讯、摄录设备进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

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。各参赛选手经两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。

3. 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。

4. 比赛结束前 2 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。

5. 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、仲裁监督员、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。

## (二) 成绩评定与结果公布

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和仲裁监督组审核签字, 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，在闭赛式上予以公布。

## 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；配备弹力带、沙袋、体操棒、滚筒、红外线、经皮神经电刺激仪、指梯、可升降治疗床、PT 凳、握力测定仪、通用量角器等。

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、仲裁监督室、阅卷室、专家裁判休息室、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

本赛项遵循的技术规范可参考如下：

### （一）专业教学标准要求

赛项根据教育部颁布的《职业学校康复治疗技术专业教学标准（2019年）》和《职业教育专业简介（康复治疗类，2022年修订）》的素质、知识、能力和职业态度要求，符合专业核心课程《康复评定技术》《运动疗法》《物理因子疗法》《作业疗法》《常见疾病康复》等课程目标和教学内容的要求。

### （二）行业、职业技术标准

《常用康复治疗技术操作规范（2012版）》（卫生部）；《2023年全国卫生专业技术资格考试康复医学治疗技术（士）考试大纲》。

### （三）设备技术标准

赛场配备康复评定与康复治疗的基本设备包括握力测定仪通用量角器、可升降治疗床、PT凳、弹力带、沙袋、体操棒、经皮神经电刺激仪、红外线、滚筒、指梯等。设备均符合国家卫健委《康复医疗中心基本标准（试行）》要求。

## 十、技术环境

### （一）竞赛环境

1. 竞赛场地：成都铁路卫生学校康复实训中心。竞赛现场设置竞赛区、备赛区、候赛区、技术支持区。

2. 竞赛设备。所有竞赛设备由赛项执委会负责提供和保障，按照参赛队数量准备比赛所需的硬件平台。

### （二）技术平台

1. 康复评定 采用“标准化病人”进行操作。配备握力测定仪、通用量角器等相关器材。

2. 运动治疗 采用“标准化病人”进行操作。提供可升降治疗床、PT 凳、弹力带、沙袋、体操棒等相关器材。

3. 物理因子治疗 采用“标准化病人”进行操作。提供经皮神经电刺激仪、红外线等仪器。

4. 作业治疗 采用“标准化病人”进行操作。提供滚筒、指梯、等设备。

## 十一、成绩评定

### （一）评分标准制定原则

评分标准包括对学生的职业素养（包括专业态度、仪表、沟通能力等）、专业知识和技术的掌握运用、操作前的准备、操作过程的规范性、准确性及熟练程度的评价，全面考查学生分析问题和解决问题的实际应用能力，以及团队协作沟通及组织与管理能力，同时兼顾团队协作精神、价值观与态度、职业道德素养进行综合评价。

### （二）评分方法

#### 1. 成绩评定

（1）团体竞赛成绩采用百分制计分：其中理论考试占 15%，技能操作占 85%。理论考试 100 分（单项选择 50 题，每题 2 分），取 3 名选手的平均分\*15%计入团队总分（精确到小数点后两位，四舍五入）；技能操作 100 分（问诊 20%，评定 35%，治疗 35%、回答问题 10%），技能操作得分\*85%计入团队总分（精确到小数点后两位，四

舍五入)。

(2) 理论考试按照评分标准评分；技能操作裁判 7 人，依据评分标准评分，去掉一个最高分和一个最低分，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（精确到小数点后两位，四舍五入）。

## 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，仲裁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、仲裁监督人员签字确认。

②成绩公布方法：赛项成绩在指定地点，以纸质或电子屏形式向全体参赛队进行公布。成绩无异议后，在颁奖典礼上宣布竞赛结果并颁发证书。

## (三) 评分标准及评分细则

### 1. 问诊（100 分）

标准：学生需要表现出有良好的职业素质和很好的交流沟通技巧，对于自身所进行的操作能够很好地把握，如自身操作时所处的姿势和患者在检测时的主观感受；意识到操作时患者的体位；询问病史：询问与患者病情相关的问题（举例如下但又不局限于此：可能包括呼吸短促的主诉，吸烟史，疼痛和其它有关的症状；家庭情况，生活方式或家庭支持情况，这些都会影响疾病患者的家庭环境、生活方式或家庭支持情况；相关的活动状态；有利于制定合理

治疗计划的其他相关信息)

项目	工作	技术要求	评分标准					得分
			A	B	C	D	E	
项目 1	准备 (10分)	1.1 治疗师准备 (1) 衣着整洁, 修饰得体 (1分) (2) 指甲修剪符合操作要求 (2分) (3) 洗净双手, 消毒 (2分)	5	4	3	2	1	
		1.2 环境准备 (1) 环境安静整洁 (1分) (2) 光线充足 (1分) (3) 温湿度适宜 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		1.3 患者准备 患者体位放置合适 (2分)	2	1.5	1	0.5	0	
项目 2	沟通 (10分)	2.1 判断: (1) 判断病患意识 (1分) (2) 判断患者语言表达能力 (1分)	2	1.5	1	0.5	0	
		2.2 询问: (1) 是否愿意配合 (1分) (2) 问诊前有无其它需要 (1分) (3) 是否有其它不适 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		2.3 讲解 问诊目的和目标 (2分)	2	1.5	1	0.5	0	
		2.4 语言 (1) 语言亲和有力 (1分) (2) 语速适中, 表达清晰 (1分) (3) 声音大小恰当 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
项目 3	实施 (60分)	3.1 询问病史 (1) 现病史 (9分) (2) 既往史 (7分) (3) 其它 (8分)	24	18	13	8	5	
		3.2 询问专科情况 (1) 功能障碍 (15分) (2) 日常生活 (10分) (3) 社会生活 (5分)	30	20	16	12	8	
		3.3 询问居家情况 (1) 家属配合 (1分) (2) 自我照料 (1分)	2	1.5	1	0.5	0	
		3.4 总结问诊结果 (4分)	4	3	2	1	0	

项目 4	观察 (10分)	(1) 病患反应 (5分) (2) 病患感受 (5分)	10	8	6	4	2	
	注意事项 (10分)	(1) 操作过程中保护关爱病患 (2分) 没有保护意识不得分 (2) 适当的协助 (1分) (3) 尊重理解病患, 鼓励病患 及家属主动参与配合 (1分) (4) 问诊熟练、准确、无重复 (6分) 不熟练扣2分, 不准确 扣2分, 欠规范扣2分	10	8	6	4	2	
	合计	100分	实际得分					

## 2. 评定 (100分)

标准：学生需要表现出有良好的专业行为和很好的交流沟通技巧，能意识到进行操作时自身所处的姿势和患者的体位，能根据体格检查的程序对患者进行恰当和精确的康复评估程序和内容（举例如下但又不局限于此：听诊技能，测量关节活动范围、肌张力和肌力，进行与关节稳定性有关的特定检查，使用 VAS 量表评定疼痛情况等）。

项目	工作	技术操作要求	评分标准					得分
			A	B	C	D	E	
项目 1	准备 (10分)	1.1 治疗师准备 (1) 衣着整洁, 修饰得体 (1分) (2) 指甲修剪符合操作要求 (1分) (3) 洗净双手, 消毒 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		1.2 患者准备 (1) 患者体位放置合适 (2分) (2) 患者衣物暴露合适 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		1.3 物品准备 (1) 评定床凳的高低适合 (2分) (2) 评定设备选取合理 (2	4	3	2	1	0	

		分)						
项目 2	沟通 (10分)	2.1 判断: (1) 判断病患意识 (1分) (2) 判断患者语言表达能力 (1分)	2	1.5	1	0.5	0	
		2.2 询问: (1) 是否愿意配合 (1分) (2) 评定前有无其它需要 (1分) (3) 是否有其它不适 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		2.3 讲解 评定目的和目标 (2分)	2	1.5	1	0.5	0	
		2.4 语言 (1) 语言亲和有力 (1分) (2) 语速适中, 表达清晰 (1分) (3) 声音大小恰当 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
项目 3	实施 (60分)	3.1 口述评定内容 (1) 运动功能 (8分) (2) 感觉功能 (6分) (3) 其它 (6分)	20	15	10	5	0	
		3.2 演示康复评定 (1) 评定内容的典型性和重要性 (5分) (2) 评定方法的准确性和规范性 (8分) (3) 评定过程的熟练性和流畅性 (8分) (4) 评定结果的有效性和合理性 (5分)	26	20	15	10	5	
		3.3 医患配合 (1) 医患沟通充分 (2分) (2) 医患配合默契 (2分) (3) 医患体位姿势恰当 (2分)	6	4	2	1	0	
		3.4 物品设备处理 (1) 物品设备使用合理正确 (2分) (2) 物品设备用后整理到位 (2分)	4	3	2	1	0	
		3.5 总结评定 总结评定结果 (4分)	4	3	2	1	0	
项目 4	观察 (10分)	(1) 病患反应 (5分) (2) 病患感受 (5分)	10	8	6	4	2	

注意事项 (10分)	(1) 操作过程中保护关爱病患 (2分) 没有保护意识不得分 (2) 适当的协助 (1分) (3) 尊重理解病患, 鼓励病患 及家属主动参与配合 (1分) (4) 操作熟练、准确、无重复 多余的动作 (6分)	10	8	6	4	2	
合计	100分	实际得分					

### 3. 治疗 (100分)

标准: 学生需要表现出良好的专业行为和很好的交流沟通技巧, 能意识到进行操作时自身所处的姿势和患者的体位, 选择恰当的操作技术解决患者的问题, 并提出有针对性的问题。希望能够执行对患者安全有效的操作技术, 同时包括对患者进行教育。

项目	工作	技术操作要求	评分标准					得分
			A	B	C	D	E	
项目 1	准备 (10分)	1.1 治疗师准备 (1) 衣着整洁, 修饰得体 (1分) (2) 指甲修剪符合操作要求 (1分) (3) 洗净双手, 消毒 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		1.2 患者准备 (1) 患者体位放置合适 (2分) (2) 患者衣物暴露合适 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		1.3 物品准备 (1) 治疗床凳的高低适合 (2分) (2) 治疗设备选取合理 (2分)	4	3	2	1	0	
项目 2	沟通 (10分)	2.1 判断: (1) 判断病患意识 (1分) (2) 判断患者语言表达能力 (1分)	2	1.5	1	0.5	0	
		2.2 询问: (1) 是否愿意配合 (1分) (2) 评定前有无其它需要 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	

		(3) 是否有其它不适 (1分)						
		2.3 讲解 治疗的目的 (2分)	2	1.5	1	0.5	0	
		2.4 语言 (1) 语言亲和有力 (1分) (2) 语速适中, 表达清晰 (1分) (3) 声音大小恰当 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
项目 3	实施 (60分)	3.1 口述治疗方案 (1) 康复目标 (5分) (2) 康复方案制定的合理、恰当 (5分) (3) 其它 (6分)	16	12	8	5	3	
		3.2 演示康复治疗 (1) 技术选取的合理性 (5分) (2) 治疗方法的恰当性 (5分) (3) 操作过程的流畅性 (5分) (4) 治疗结果的高效性 (5分) (5) 操作手法的熟练性 (5分) (6) 引导指令的有效性 (5分)	30	25	20	15	10	
		3.3 医患配合 (1) 医患沟通充分 (2分) (2) 医患配合默契 (2分) (3) 医患体位姿势恰当 (2分)	6	4	2	1	0	
		3.4 物品设备处理 (1) 物品设备使用合理正确 (2分) (2) 物品设备用后整理到位 (2分)	4	3	2	1	0	
		3.5 总结治疗 总结治疗结果 (4分)	4	3	2	1	0	
		项目 4	观察 (10分)	(1) 病患反应 (5分) (2) 病患感受 (5分)	10	8	6	4
	注意事项 (10分)	(1) 操作过程中保护关爱病患 (2分) 没有保护意识不得分 (2) 适当的协助 (1分) (3) 尊重理解病患, 鼓励病患	10	8	6	4	2	

	及家属主动参与配合（1分） （4）操作熟练、准确、无重复 多余的动作（6分）						
合计	100分	实际得分					

#### 4. 回答问题（100分）

标准	优秀（90%~100%）	良好（80%~90%）	差（70%~80%）	得分
回答问题 （70分）	语言表达流利，思路清晰，回答全面、专业知识技术应用正确熟练	语言表达较流利，思路清晰，回答较全面、专业知识技术应用较熟练	语言表达不够流利，思路不够清晰，回答不够全面、专业知识技术应用不够熟练	
反应能力 （30分）	回答问题反应迅速，逻辑性强	回答问题反应较为迅速，逻辑性较强	回答问题反应一般，逻辑性欠佳	
合计				

## 十二、奖项设置

本赛项设团体奖、优秀指导教师奖两个奖项。

设团体一、二、三等奖，以参赛队总数为基数，一、二、三等奖获奖比例分别为10%、20%、30%（小数点后四舍五入），获一等奖团队的指导老师颁发优秀指导教师奖。如出现总分相同，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。

## 十三、赛项预案

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医护工作站。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. 赛项执委会和承办院校须保证比赛期间选手、指导教师、裁

判员和工作人员的交通安全。

3. 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，须由领队在该赛项竞赛结束后 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. 指导教师应自觉遵守大赛各项制度，尊重专家、裁判、仲裁及赛项承办单位工作人员。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。

4. 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. 参赛选手穿着执委会提供的统一着装进入赛场。

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两轮抽签加密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. 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。

6. 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、服装、竞赛使用耗材、用品，竞赛执裁、赛场管理，以及工作人员的不规范行为等，可向赛项仲裁组提出申诉。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，通过专家的点评与后期加工制作，在赛后三个月内制成影像资料，为各个学校康复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。