

2024年四川职业院校临床技能大赛（高职组）

学生赛道赛项规程

一、赛项名称

赛项编号：SCGZ2024077

赛项名称：临床技能

英文名称：Clinicalskills

赛项组别			
<input type="checkbox"/> 中等职业教育 <input checked="" type="checkbox"/> 高等职业教育			
<input checked="" type="checkbox"/> 学生赛 (<input checked="" type="checkbox"/> 个人/ <input type="checkbox"/> 团体) 教师赛 (<input type="checkbox"/> 个人/ <input type="checkbox"/> 团体) <input type="checkbox"/> 师生同赛			
涉及专业大类、专业类、专业及核心课程			
专业大类	专业类	专业名称	核心课程 (对应专业, 明确涉及的专业核心课程)
医药卫生	临床医学类	临床医学	诊断学
			内科学
			外科学
			妇产科学
			儿科学
			基本公共卫生服务实务
			药理学
对接产业行业、对应岗位(群)及核心能力			
产业行业	岗位(群)	核心能力 (对应每个岗位(群), 明确核心能力要求)	
卫生、健康	基层临床岗位	具备基础医学、临床医学基本知识、基本理论和基本技能以及医学人文素养 具有系统问诊、体格检查及常用辅助检查结果分析能力 能够在基层医疗卫生机构从事临床医疗、预防、保健等工作	
	公共卫生服务岗位	居民健康档案、健康教育、慢性病管理、预防接种、结核病管理、传染病与突发公共卫生事件管理、老年人健康管理、孕产妇与新生儿管理	

二、竞赛目标

为全面贯彻落实二十大精神和《国家职业教育改革实施方案》，对接国家“健康中国”战略要求，紧紧围绕全科医生人才队伍建设，通过竞赛全面考核参赛学生的临床实践技

能和综合职业素养，优化完善医学高职院校“赛教融合”机制，创新实践教学模式。

该赛项对标国家高等职业学校临床医学专业教学标准和国家执业助理医师考核标准，竞赛内容覆盖诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、基本公共卫生服务实务等专业核心课程内容和执考课程，进一步推动“岗课赛证”理念融入专业建设；同时，搭建展示专业建设、教学改革成果的平台，促进院校相互学习交流、实现共同提高，持续推进“以赛促教、以赛促学、以赛促改、以赛促建”，显著提高专业人才培养质量。

三、竞赛内容

依据国家职业教育三年制临床医学专业教学标准，以基层医疗卫生服务实践能力需求为导向，按照执业助理医师、执业助理全科医师所对应的基本医疗服务、基本公共卫生服务岗位实际工作流程，参考全国执业助理医师技能考试内容与形式，科学设计竞赛内容。临床技能大赛主要内容包括临床诊断基本技能、常见疾病诊疗与基本公共卫生服务能力等，设计为两个模块。

1. 基本医疗服务模块：分为病史采集与病例分析、体格检查、基本诊疗操作、心肺复苏术4个任务。

(1) 任务1：病史采集与病例分析。参赛选手根据题卡提供的临床情景，独立完成病史采集与病例分析，采用纸笔作答，时长为30分钟，占总成绩的25%；

(2) 任务2：体格检查，分为2个项目（肺部及心脏听诊、腹部触诊）。选手须完成其中1项（赛前由裁判长从赛题库体格检查

1—2号项目中随机抽取)，在相关医学教学模型上进行实际操作。时长为10分钟，占总成绩的20%；

(3)任务3：基本诊疗操作，分为5个项目（腹膜腔穿刺术、穿脱裹背式手术衣及戴无菌手套技术、缝合及打结技术、上腹部手术切口换药技术、手术区消毒铺巾）。选手须完成其中1项技能操作（赛前由裁判长从赛题库基本诊疗操作1—5号项目中随机抽取），选手在相关医学教学模型上进行实际操作。时长为5-10分钟，（腹膜腔穿刺和缝合打结两项操作为10分钟，其余5分钟）占总成绩的20%；

(4)任务4：心肺复苏术，为必赛项目。选手在相关医学教学模型上独立完成操作。时长为5分钟，占总成绩的20%。

2.基本公共卫生服务模块：分为居民健康档案建立、健康教育、慢性病管理、预防接种、结核病管理、传染病与突发公共卫生事件管理、老年人健康管理、孕产妇与新生儿管理等8个任务。参赛选手根据题卡提供的临床情景独立完成1项公共卫生服务任务（赛前由裁判长从赛题库中随机抽取），采用纸笔作答，时长为10分钟，占总成绩的15%。该模块与前述“病史采集与病例分析”任务合并进行竞赛。

临床技能大赛重点考查参赛选手的医学专业知识应用能力、临床思维能力、临床技能操作能力、医患沟通能力、分析问题和解决问题的临床综合能力以及团队协作能力，注重考查参赛选手的医学人文素养。

模块	主要内容	比赛时长	分值
----	------	------	----

模块一	基本 医疗	任务1: 病史采集与病例分析。选手根据提卡提供的临床情景独立完成	30分钟	25
		任务2: 体格检查。分2个项目(肺部及心脏听诊、腹部触诊), 选手完成其中1项(赛前由裁判长从赛题库中体格检查1-2号项目随机抽取)	10分钟	20
	服务	任务3: 基本诊疗操作。分5个项目(腹膜腔穿刺术、穿脱裹背式手术衣及戴无菌手套技术、缝合及打结技术、上腹部手术切口换药技术、手术区消毒铺巾), 选手完成其中1项(赛前由裁判长从赛题库中基本诊疗操作1-5号项目随机抽取)。	5-10分钟	20
		任务4: 心肺复苏技术(必赛项目)	5分钟	20
模块二	基本 公共 卫生 服务	包括居民健康档案建立、健康教育、慢性病管理、预防接种、结核病管理、传染病与突发公共卫生事件管理、老年人健康管理、孕产妇与新生儿管理等8个任务。(赛前由裁判长从赛题库中随机抽取1项)	10分钟	15

四、竞赛方式

(一) 竞赛形式: 现场比赛

(二) 参赛选手: 须为高等职业院校(含职业本科院校)全日制在籍学生。凡在往届全国职业院校技能大赛国赛中获一等奖和2024年世界职业院校技能大赛总决赛争夺赛获金奖的选手, 不得参加本届大赛同一专业大类赛项的比赛。

(三) 组队方式: 本赛项为个人赛, 以院校为单位组队参赛, 不得跨校组队。每个院校限报3支参赛队, 每队由1名学生、1名指导教师组成。每个学校1名领队。参赛选手报名登记后, 不得随意更换。如备赛过程中参赛选手因故无法参赛, 须赛前10天, 由参赛院校出具盖有单位公章的书面说明, 向赛项执委会办公室提出申请, 经核实后予以更换。

(四) 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, 确定参赛选手抽签顺序(一次加密)。

2. 赛场的技能站统一编制赛室号, 参赛选手提前30分钟到赛项指定地点接受检录, 检录结束后, 进入候赛室, 参赛选手按照领队抽签确定的顺序, 抽取参赛次序(二次加密), 听到比赛通知后, 按照参赛次序进入赛室完成竞赛规定的赛项任务。

五、竞赛流程

(一) 竞赛时间: 于2024年12月20-21日进行。

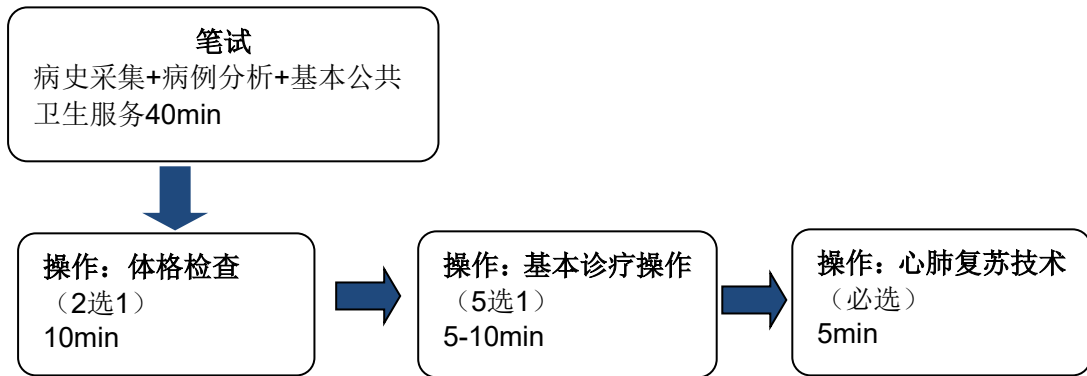
(二) 竞赛日程:

竞赛日程安排表

日期	时间	内容	地点
12月20日	9:00-12:00	专家、裁判、参赛选手报到	入住酒店
	13:30-15:00	裁判检查现场、培训、 模拟评分	社区学院二楼 医学模拟中心203
	15:00-15:40	领队会议、确定抽签顺序	社区学院301
	15:40-16:00	参赛选手检录 抽取笔试赛位号	社区学院302
	16:00-16:40	参赛选手笔试	社区学院302
	16:40-17:30	参赛选手熟悉技能赛场	社区学院二楼 医学模拟中心
	17:30	封闭技能考场	社区学院
	19:30-21:00	裁判阅卷、评分	社区学院二楼 医学模拟中心 203
12月21日	7:30-8:00	工作人员到场	社区学院
	8:00-8:30	参赛选手检录	社区学院一楼右 侧楼梯口
	8:30—9:00	参赛选手候考室抽签 决定技能竞赛次序	社区学院二楼 医学模拟中心204
	9:00-12:00	上午时段选手比赛	比赛现场
	12:00	专家检查场地封闭赛场	比赛现场
	12:00-13:30	午餐	比赛现场

	13:30—16:30	下午时段选手比赛	比赛现场
	16:30--17:00	裁判统分	比赛现场
	17:00—18:30	公布成绩、总结会	花园酒店集雅厅

(三) 技能竞赛流程图



六、竞赛规则

1. 各参赛院校必须认真填写2024年四川省职业院校临床技能大赛报名登记表。
2. 参赛选手可在承办单位统一安排下熟悉比赛场地。
3. 参赛选手统一着装进入赛场，穿戴整齐(大赛组委会提供统一的白大衣、口罩、帽子、队别和编号)，选手编号标识粘贴在白大衣右胸前，不得穿戴其他有明显标记的无关装饰，统一穿白色运动鞋袜(不得有任何标识)。
4. 参赛选手不得携带任何通讯工具进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。
5. 参赛选手出场顺序、赛室(或考场)以抽签决定，并由参赛选手对抽签结果签字确认，依次按顺序在相应赛室(或考场、站点)进行比赛。
6. 每个时段参赛队提前30分钟进入候赛区，由赛场工作人员负责检录，参赛选手必须**参赛证、身份证、学生证**“三证”齐全。参赛选手由现场工作人员组织引导到指定的候赛室候赛。

7. 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。

8. 参赛选手竞赛时间由赛室裁判记录在案；比赛时间到，由裁判示意参赛教师终止操作；参赛选手提前结束竞赛后不得再进行任何操作；参赛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。

9. 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。

10. 各赛场除赛项执委会成员、专家组成员、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。

七、技术规范

1. 《高等职业学校临床医学专业教学标准》（2021版）
2. 《临床执业医师考试大纲》和《临床执业医师实践技能考试大纲》
3. AHA《心肺复苏及心血管急救指南》（2021版）
4. 《消毒管理办法》
5. 《医疗废物管理条例》
6. 符合中华医学会颁布的各系统疾病《诊疗指南》和国家卫生健康委员会颁布的疾病治疗《临床路径》要求，符合临床操作规范和基本公共卫生服务规范等标准。
7. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》

八、技术环境

竞赛场景模拟医院相关临床等科室工作情境，配置典型病例资料供竞赛选手使用。

(一) 场地要求

1. **候赛区：**设置竞赛选手等候席位，配置饮水、电子通知屏幕等设施。

2. **笔试考室：**可容纳30人笔试的教室1间，内置全方位监控摄像、桌、椅，每间考室配备监考2人，站外巡考2人。

3. 技能竞赛区

(1) **准备室：**根据竞赛内容配备技术操作相关用物。

(2) **技能考试站：**每站操作场地不小于30m²，宽敞明亮，全方位监控摄像，配备3台以上计分平板电脑，计时器，显示屏等。

(3) **配备考核基本设施：**检查或手术床、诊查桌、考核项目相应模型(心和肺听诊、腹部触诊、腹膜腔穿刺、心肺复苏、清创缝合、换药等)。

(4) **工作区：**包括登分室、监督室、阅卷室、仲裁室、裁判休息室、专家休息室、工作人员休息室、医务室、核分室、候赛室等。

(5) **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。**

(6) **观摩区：**为非参赛人员设置观摩区，同步直播竞赛现场，配置茶点、饮水等。

(二) 医学模型要求

1. 心肺听诊模型：模型模拟一成年男性上半身，解剖标志明显，可根据要求在肺部和心脏听诊正常和异常的呼吸音及心音。

2. 腹部触诊模型：模型呈现仰卧屈膝的检查体位，可进行腹壁紧张度、压痛反跳痛、Murphy征、肝脏及肝颈静脉回流征的触诊。肝脏触诊呈现三种不同质地，且有不同肿大程度等。

3. 腹膜腔穿刺模型：标准的腹膜腔积液穿刺体位，体表标志明显，正确穿刺可以抽出腹腔积液。

4. 上腹部切口换药模型：模型为成年男性躯干，解剖标志明显，包括胸锁乳突肌、胸骨角、锁骨、肋弓等解剖结构；可根据不同要求在躯干任何部位自行设计模拟伤口。

5. 心肺复苏模型：为男性全身智能模拟人(带平板电脑)，有口腔、鼻腔和气道结构，可通过口对口等方式完成人工通气，模型胸部具有肋骨等解剖结构，按压力度接近真人，满足AHA心肺复苏指南要求。

九、竞赛样题

样题1

模块一 基本医疗服务

任务1 病史采集

完成时间：15分钟。

题卡：简要病史：女性，56岁，间断左下腹痛、腹泻伴消瘦2月门诊就诊。

病史采集评分标准

项目	内容		分值	得分	备注
问诊内容 (85分)	现病史(70分)	根据主诉及相关鉴别询问(50分)	发病诱因: 有无饮食不当(不洁饮食、进食刺激性食物)、劳累及精神因素, 近期服药情况	10	
			腹痛: 部位、性质、程度, 与排便的关系, 有无放射痛及放射部位, 加重或缓解因素	15	
			腹泻: 每日排便次数、粪便量及性状(需询问有无形状改变、便血及脓液), 有无里急后重	10	
			消瘦: 体重下降的程度	5	
			伴随症状: 有无发热、盗汗、头晕、乏力, 有无腹胀、恶心、呕吐	10	
	诊疗经过 (15分)	是否到过医院就诊, 做过那些检查	8		
		治疗情况如何	7		
	一般情况 (5分)	近期饮食、睡眠、二便、体重变化情况	5		
问诊技巧 (15分)	相关病史 (15分)	有无药物过敏史	6		
		有无结核病、炎症性肠病、细菌性或阿米巴痢疾、肠道肿瘤病史。有无妇科疾病病史。	9		
	条理性差、不能抓住重点		5		
	没有围绕病情询问		4		
	问诊语言不恰当		3		
	暗示性问诊		3		
总分			100		
得分					
裁判签名					

要求: 请围绕以上主诉对该患者进行现病史及相关病史的问诊。

样题2

模块一 基本医疗服务

任务1 病例分析

完成时间：15分钟。

题卡：王某，男性，70岁，因“反复咳嗽、咳痰20余年，呼吸困难6年 余，加重2天”入院。

患者20余年前始出现咳嗽，咳白色泡沫痰或黏痰，量少，无痰中带血、发热、盗汗等不适。就诊于当地卫生室并给予抗生素及止咳化痰药物(具体药物及剂量不详)，症状可缓解。上述症状每于受凉、“感冒”后反复发作，以秋冬季明显。6年前渐出现活动后胸闷、气短、呼吸困难，症状渐加重。2天前，患者出现咳嗽、咳黄痰，咳嗽后出现胸闷加重，稍活动后气短。否认高血压、心脏病和糖尿病病史。吸烟30余年，约20支/日。饮酒适量，否认遗传病家族史。

体格检查：T37.6° C，P98次/分，R24次/分，BP 136/76mmHg。神志清楚，精神欠佳，轮椅推入病房。浅表淋巴结未触及肿大。口唇无发绀，颈静脉无怒张。桶状胸，双肺语音震颤减弱，左肺叩诊过清音，呼吸音减弱，可闻及散在哮鸣音，肺底少许湿啰音，右肺叩诊鼓音，呼吸音极低，未闻及胸膜摩擦音。心界不大，心率98次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显杂音，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：HGB 140g/L，RBC $3.1 \times 10^{12}/L$ ，WBC $11.9 \times 10^9/L$ ，N 78%，PLT $185 \times 10^9/L$ ；胸片示：骨性胸廓对称，左肺纹理增粗紊乱，右上肺肺野可见肺野压缩带边缘，心脏大小形态未 见明显异常。双侧膈肌未见异常；肺功能检查示阻塞性通气功能障碍。

要求：根据以上病历摘要，请选手在答题纸上写出初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查及治疗原则。

病例分析评分标准

项目	内容	分值	得分	备注
初步诊断 (15分)	1. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 2. 右侧自发性气胸	20		
诊断依据 (初步诊断错误，诊断依据不得分) (20分)	慢性阻塞性肺疾病急性加重期			
	1. 老年男性，慢性病程，长期大量吸烟史	2		
	2. 长期反复咳嗽、咳痰，秋冬季明显，进行性呼吸困难，止咳祛痰及抗感染治疗有效	5		
	3. 查体：T37.6° C，桶状胸，双肺触觉语颤减弱，左肺叩诊呈过清音，呼吸音减弱，散在哮鸣音及湿啰音	4		
	4. 胸部X线片示双左肺纹理增粗紊乱，肺功能检查示阻塞性通气功能障碍	3		
	右侧自发性气胸			
	1. 咳嗽后出现胸闷加重，稍活动后气短	2		
	2. 右肺叩诊鼓音，呼吸音极低	2		
	3. 胸片右上肺肺野可见肺野压缩带边缘	2		
鉴别诊断 (20分)	支气管哮喘，简述主要鉴别要点	8		
	支气管扩张症，简述主要鉴别要点	6		
	肺栓塞，简述主要鉴别要点	6		
进一步检查 (20分)	血电解质，血糖，肝、肾功能	6		
	痰病原学检查 (痰培养+药敏试验、痰涂片抗酸染色)	4		
	胸部X线片或胸部高分辨CT	6		
	心电图、超声心动图	2		
	病情平稳后复查肺功能	2		
治疗原则 (25分)	休息、鼻导管吸氧，必要时机械通气	7		
	广谱抗生素抗感染治疗	8		
	止咳、祛痰、支气管舒张剂，必要时联合糖皮质激素平喘治疗	7		
	胸腔穿刺抽气，必要时闭式引流	8		

总分	100分
得分	
裁判签名	

样题3

模块一 基本医疗服务

任务4 心肺复苏术

项目名称：心肺复苏技术

完成时间：5分钟。

考核资源：①心肺复苏模型、垫板；②急救箱：人工呼吸膜/纱布、血压计(水银立式)、听诊器；③弯盘、抢救记录卡(单)、笔、手电筒；④其他物品：治疗车、免洗洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

复苏术技术操作程序及评分标准

选手参赛号： 赛室号： 赛开始时间： 月 日 时 分

项目	操作流程	技术要求	分值	扣分及说明
选手报告参赛号码，比赛计时开始				
要求：单人徒手操作				
操作前准备 (15分)	评估与呼救 (10分)	评估意识，5秒钟内完成，报告结果 同时评估呼吸、大动脉搏动，5~10秒钟完成，报告结果 确认患者意识丧失，立即呼叫	4 4 2	
	安置体位 (5分)	将患者安置于坚硬地面，取仰卧位 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)	2 2 1	

操作规程 (70分)	心脏按压 (20分)	抢救者位于患者右侧解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部 按压部位：胸骨中下1/3交界处 按压方法：两手掌根部重叠，手指翘起不接触胸壁，上半身前倾，两臂伸直，垂直向下用力，按压和放松时间相等，放松时手掌不能离开胸壁 按压幅度：胸骨下陷5~6cm 按压频率：100~120次/min	2 2 3 5 4 4	
	开放气道 (5分)	检查口腔，清除口腔异物 取出活动义齿(口述) 判断颈部有无损伤，开放气道(下颌和耳垂连线与床板或地面垂直)	2 1 2	
	人工呼吸 (15分)	捏住患者鼻孔 深吸一口气，用力吹气，直至患者胸廓抬起(潮气量为400~600ml) 吹气时注意观察胸廓情况 连续2次 按压与人工呼吸之比：30:2，连续5个循环	2 3 2 3 5	
	判断复苏效果 (15分)	操作5个循环后，判断并报告复苏效果 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 平均动脉血压大于60mmHg(规范测量血压，边说边做) 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红	2 2 2 7 2	
	复苏评价 (15分)	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)	15	
操作后整理 (5分)	用物准备 (5分)	整理用物，分类放置 记录抢救情况(口述) 报告操作完毕(计时结束)	2 3	
综合评价 (10分)	规范熟练 (6分)	抢救程序正确，操作规范，动作迅速 注意保护患者安全和职业防护 用物准备齐全 按时完成	2 1 1 2	
	人文与沟通 (4分)	态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 操作中关爱体恤 充分体现人文关怀	1 1 2	
	操作时间	分钟 -----		
总分		100		
得分				

裁判签名:				
-------	--	--	--	--

样题4:

模块二 基本公共卫生服务

任务3 慢性病管理

项目名称: 高血压病管理

完成时间: 10分钟

考核资源: 题卡、笔、纸张

赛题: 高血压病管理

题卡: 赵先生, 56岁, 近1年来常觉头晕、心悸, 步行上二楼时胸闷、气促。1周前在当地村卫生室测血压为“182/92mmHg”, 未予治疗, 今天前来镇卫生院就诊。刘医生接诊病人, 体格检查发现赵先生一般情况尚可, 脉搏90次/分, 欠整齐, BP190/96mmHg; 神志清, 精神一般, 心浊音界不大, 心音强弱不等, 心律不齐。

要求:

(1) 根据以上病历摘要, 请选手在答题纸上写出初步诊断, 并写出进一步检查的主要项目; (50分)

(2) 赵先生经住院治疗后病情稳定。请选手写出针对他出院后的随访评估计划。(50分)

评分标准:

初步诊断: ①高血压病(原发性高血压)3级, 极高危; ②高血压性心脏病, 心功能2级; ③心律失常(心房颤动)(每答对一个10分, 共30分) 进一步检查: ①血尿常规、血清生

化检查(肝功能、肾功能等); ②心电图; ③心脏超声; ④X线胸片; ⑤眼底检查。(每答对一个4分, 共20分)

(2)赵先生经住院治疗后病情稳定。请选手写出针对他出院后的随访评估计划。(50分)

评分标准:

1)因为赵先生可能是原发性高血压, 每年要进行至少4次随访。(5分)

2)测量血压并评估是否存在危急情况, 如出现收缩压180mmHg和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg; 意识改变、剧烈头痛或头晕、恶心呕吐、视力模糊、眼痛、心悸、胸闷、喘憋不能平卧等危急情况之一, 或存在不能处理的其他疾病时, 须在处理后紧急转诊, 并于2周内主动随访转诊情况。(15分)

3)若不需紧急转诊, 询问上次随访到此次随访期间的症状(7.5分)

4)测量体重、心率, 计算体质指数(BMI)。(7.5分)

5)询问赵先生疾病情况和生活方式, 包括心脑血管疾病、糖尿病、吸烟、饮酒、运动、摄盐情况等。(7.5分)

6)了解赵先生服药情况。(7.5分)

十、赛项安全

(一)竞赛准备工作

1.赛前对全体人员进行安全教育, 并明确每个人的相关职责, 熟悉比赛环节, 做到有备无患。

2. 召集赛项执委会成员、裁判员、工作人员、各领队召开会议，讨论确定竞赛事宜和各方面的工作要求，明确安全责任及注意事项。

3. 竞赛各项工作负责人应及时按赛项执委会要求分解工作任务和安全生产责任。

4. 赛项执委会和专家组应在赛前认真检查竞赛器材及场地，保证参赛选手比赛安全。

(二) 组织过程安全责任

1. 竞赛期间，赛项执委会主任、承办院校负责人、裁判长为该项目安全工作的主要责任人，裁判员、工作人员应各司其职，保证所在场地区域内参赛选手的安全，确保比赛正常进行。

2. 领队为参赛院校选手安全的主要责任人，应按照竞赛要求组织本参赛队选手在指定位置就位；参赛选手有事须向领队请假。

3. 参赛选手检录后方能进入比赛场地，认真进行准备活动，比赛完毕立即退场，不得在赛场内逗留围观。

4. 竞赛期间，赛场内设置安全责任岗，加强对赛场内的安全巡查工作，责任到人，防止发生打架、失窃、踩踏等事件严禁非本赛项人员未经允许私自进入观看比赛或滋事。

5. 竞赛期间须有医护人员坚守现场，随时准备处理可能发生的竞赛伤害，并提前备好相应急救药品和器械。

十一、成绩评定

1. 竞赛成绩采用百分制，分步计分。赛题包括两个模块，模块一为基本医疗服务(占总成绩的85%)，模块二为基本公共卫生服务(占总成绩的15%)。模块一包含4个子任务，每个任务均为100分，占总成绩的比例分别为25%、20%、20%、20%；模块二包含1个子任务，为100分，占总成绩的比例15%。

2. 每个模块均按评分标准给分，每赛室的裁判员不少于3人根据评分标准取所有裁判给分算术平均值(小数点后保留2位)为该模块参赛选手得分。

3. 参赛选手的成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。总成绩分数相同时，则按技能操作得分最高的优先顺序确定名次先后。

4. 参赛选手的成绩由裁判长和仲裁人员签字确认后，在闭幕式时公布。

十二、奖项设置

2024年四川省职业院校临床技能大赛(学生赛道)设参赛选手个人奖，设置个人一、二、三等奖。以实际参赛选手总数为基数，一、二、三等奖获奖比例分别为10%、20%、30%(小数点后四舍五入)。

十三、赛项预案

(一) 电力供应事故紧急处理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。同时现场配有动发电，以备停电时使用。

(二) 赛场人员突发伤病紧急处理预案赛场指定区域配备医护人员以及相应的药品，现场不能处理的及时呼叫120急救送医。

(三) 设备事故紧急处理预案赛前准备备用设备和备用赛场，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或备用赛场。

(四) 比赛过程中突发事件的应急处置竞赛过程中，因参赛选手个人原因导致竞赛中断，中断的时间计入参赛选手竞赛时间，不予补偿；非因参赛选手个人原因造成的竞赛中断，中断时间不计入参赛选手竞赛时间，并予补足。竞赛中断的原因，由裁判长会同当值裁判员在选手回避的情况下做出判断，并尽快告知参赛选手所在参赛队裁判员。比赛中，如果出现各种不可预知的紧急情况，由相关项目责任人与各参赛代表队的领队、指导教师及时组织好参赛选手，听从赛项执委会的统一指挥，按指定的路线有序撤离。任何人员如因不坚守岗位、不认真履行职责，将取消下一次参加竞赛的机会；如因工作失职造成安全事故，影响选手成绩的，其损失由当事人全部承担并按竞赛工作制度进行相关处理。

十四、竞赛须知

(一) 参赛队注意事项

1. 所有参赛教师往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。

2. 比赛过程中或比赛后发现问题，应由领队在当天向赛项执委会提出书面陈述。领队和参赛选手不得与大赛工作人员直接交涉。

3. 参赛队应该参加赛项执委会组织的各项赛事活动。

4. 在赛事期间，领队及参赛队成员不得私自接触裁判，凡发现有不当行为的，取消其参赛资格，成绩无效。

5. 对于有碍比赛公正和比赛正常进行的参赛队，视其情节轻重，按照《全国职业院校技能大赛奖惩办法》给予警告、取消比赛成绩、通报批评等处理。其中，对于比赛过程及有关活动造成恶劣影响的，以适当方式通告参赛院校或其所属地区的教育行政主管部门，依据有关规定给予行政或纪律处分，同时停止该院校参加全国职业院校技能大赛2轮。涉及刑事犯罪的移交司法机关处理。

(二) 参赛选手注意事项

1. 根据教育部《全国职业院校技能大赛安全管理规定》，参赛院校需为学生购买外出参赛期间的人身意外保险。

2. 参赛选手着大赛规定统一服装、帽子，自备白色球鞋、白色棉袜。选手不得在参赛服饰上作任何标识，不得携带移动电话进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

3. 参赛选手技术操作的出场顺序以抽签决定，依次按顺序在相应赛室进行比赛。

4. 每个参赛队提前30分钟进入候赛区，由赛场工作人员负责检录，参赛选手须**参赛证、身份证、学生证**“三证”齐全。参赛选手在工作人员的带领下进入候赛室，听到比赛通知后，到相应赛室完成竞赛规定的赛项任务。

5. 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。

6. 参赛选手竞赛开始、终止时间由赛室裁判记录在案；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。

(三) 工作人员注意事项

严格执行各自工作范围内职责，不迟到、不与选手和裁判私下交流，严禁携带电子设备入场，实行封闭式管理。

十五、申诉与仲裁

本赛项在比赛过程中若出现有失公正或有关人员违规等现象，参赛队领队可在比赛结束后1小时之内向仲裁组提出书面申诉。大赛采取两级仲裁机制。赛项设仲裁工作组，赛区设仲裁委员会。大赛执委会办公室选派人员参加赛区仲裁委员会工作。赛项仲裁工作组在接到申诉后的2小时内组织复议，并及时反馈复议结果。申诉方对复议结果仍有异议，可由领队向赛区仲裁委员会提出申诉。赛区仲裁委员会的仲裁结果为最终结果。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。申诉方可随时提出放弃申诉。

十六、竞赛观摩

本着开放办赛的方针，在赛项专家组的指导下，在竞赛区域外设置1间观摩室。除与竞赛直接有关工作人员、裁判员、参赛选手外，其余人员均为观摩观众，进入观摩室观看赛事直播，通过观摩学习交流，进一步促进专业教学改革。观摩人员不得违反全国职业院校技能大赛规定的各项纪律，服从赛场内工作人员和竞赛裁判人员的指挥，按照竞赛规则要求，竞赛观摩人员在观摩室内禁止使用录音录像设备。