

# 四川省职业院校技能大赛

## 赛项规程

赛项名称： 护理技能

英文名称： Nursing Skills

赛项组别： 高等职业教育

赛项编号： SCGZ2024039

一、赛项信息

| 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 type="checkbox"/> 个人/ <input checked="" type="checkbox"/> 团体） <input type="checkbox"/> 教师赛（试点） <input type="checkbox"/> 师生同赛（试点） |       |                              |                              |
| 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<br>(对应每个专业，明确涉及的专业核心课程) |
| 医药卫生                                                                                                                                                                             | 护理类   | 护理                           | 健康评估                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 基础护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 内科护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 外科护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 妇产科护理                        |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 儿科护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 急危重症护理                       |
|                                                                                                                                                                                  |       | 助产                           | 健康评估                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 基础护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 内科护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 外科护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 妇科护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 儿科护理                         |
|                                                                                                                                                                                  |       |                              | 助产学                          |
| 妇女保健与优生优育                                                                                                                                                                        |       |                              |                              |
| 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<br>(对应每个岗位（群），明确核心能力要求) |                              |
| 医疗卫生事业和健康产业                                                                                                                                                                      | 临床护理  | 熟练运用基本护理技术和专科护理技术的能力         |                              |
|                                                                                                                                                                                  |       | 依照护理规范和程序对护理对象实施整体护理的能力      |                              |
|                                                                                                                                                                                  |       | 辨识急危重症并参与救治的能力               |                              |
|                                                                                                                                                                                  | 助产    | 运用护理程序对母婴实施整体护理的能力           |                              |
|                                                                                                                                                                                  |       | 对危重孕产妇、新生儿进行应急处理和配合抢救的能力     |                              |
|                                                                                                                                                                                  |       | 具有分析和解决临床常见母婴问题的综合能力         |                              |
|                                                                                                                                                                                  | 社区护理  | 具有为个体、家庭、社区等提供健康保健服务的能力      |                              |
| 识别突发公共卫生事件并参与应急处置的能力                                                                                                                                                             |       |                              |                              |

## 二、竞赛目标

全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、落实《国家职业教育改革实施方案》《全国职业院校技能大赛执行规划（2023—2027年）》。赛项以提升职业院校师生技术技能水平、培育医学人文精神为宗旨，促进“岗课赛证”融通，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

竞赛内容共分2部分，分别是“理论竞赛”和“技能竞赛”。参赛队选手首先在理论考试站独立完成理论考卷（选择题），理论竞赛2名选手均参加理论测试。按抽取参赛号的先后顺序，分别进入技能考试站的两个赛道独立完成技能操作。技能竞赛由2名选手协作完成，2名选手合作完成第一赛道考核，抽签后由1名选手完成第二赛道考核。

### （一）理论竞赛

采用人机对话考试，题型为客观选择题，出题范围为护士执业资格考试内容，题量50题/套，单选题40题，多选题10题，单选题2分/题，多选题2分/题，共100分，主要考核参赛选手的知识应用能力、临床思维能力、分析问题和解决问题的能力。理论竞赛占总成绩的10%，按100分折算为10分计算理论成绩，保留小数点后两位数，四舍五入，竞赛时长40分钟。

### （二）技能竞赛

1. 采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。

第一赛道竞赛内容为“呼吸心跳骤停患者救护”，含双人心肺复

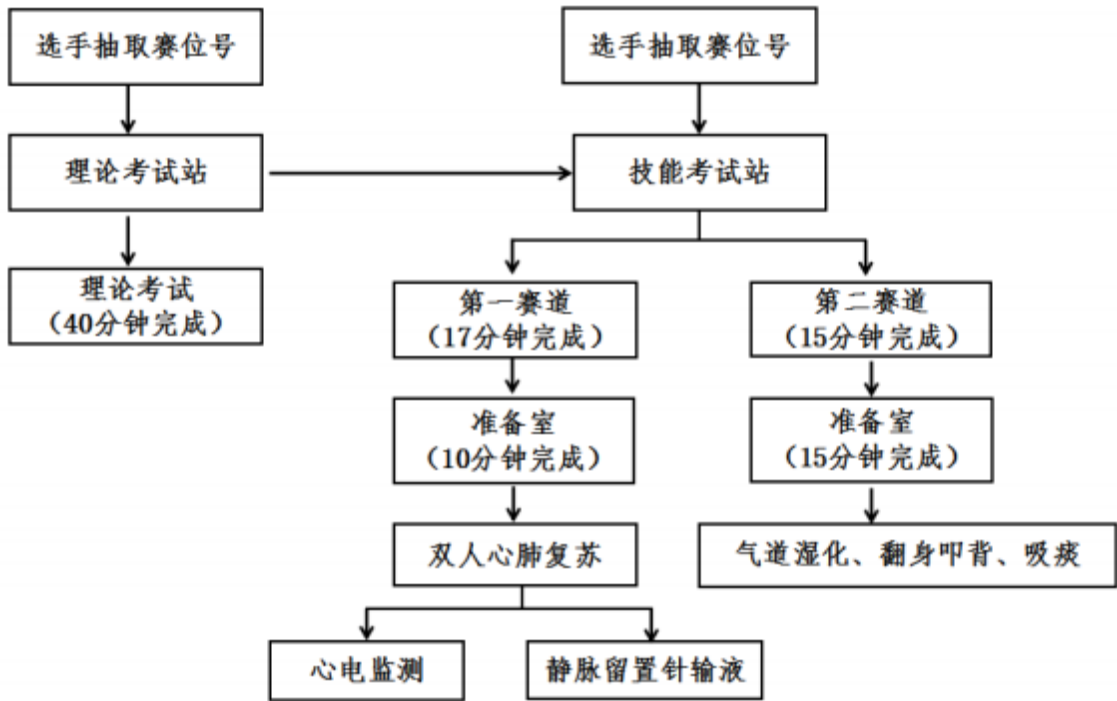
苏、心电监测、静脉留置针输液3项技术操作。主要考核参赛选手的临床思维和决策能力、紧急救护和团队协作能力。本赛道竞赛内容占总成绩的55%，竞赛时长17分钟。此项目需准备两个床单元，双人心肺复苏一个床单元，心电监测和静脉留置针共用一个床单元。

第二赛道竞赛内容为“脑卒中气管切开患者气道护理”，含气道湿化、翻身叩背、吸痰3项技术操作。主要考核参赛选手呼吸道管理能力、评判性思维能力、职业防护意识、患者安全意识、护患沟通及人文关怀能力。本赛道竞赛内容占总成绩的35%，竞赛时长15分钟。

2. 技能竞赛第一赛道，两名选手在进入准备室前，抽签决定各自的比赛内容，1人完成心脏按压，1人完成除颤，合作完成考核。

技能竞赛第二赛道，两名选手在进入准备室前，抽签决定其中1人完成考核任务。

（三）竞赛流程图



## 四、竞赛方式

### （一）参赛对象

须为高等职业院校全日制在籍学生；本科院校高职类全日制在籍学生；五年制高职四、五年级学生可报名参加高职组比赛。凡在往届全国职业院校技能大赛获一等奖和今年在世界职业院校技能大赛获金奖的选手，不得参加本次比赛。

### （二）组队要求

1. 本赛项为团队赛，以团队方式报名参赛。

2. 每所参赛院校选派2名优秀选手组队参加本次大赛，每个团队限2名指导教师。每参赛代表队指派领队1名，负责竞赛的协调工作。不得跨校组队。

3. 参赛选手和指导教师报名获得确认后不得随意更换。如比赛前参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由参赛学校在本赛项开赛5个工作日之前出具书面说明，经大赛执委会办公室核实后予以更换。如未经报备，发现实际参赛选手与报名信息不符的情况，均不得入场比赛。

### （三）审录要求

本次比赛请参赛队员携带身份证、学生证、参赛证、三证缺一不可，如有缺失将无法参加本次比赛。

## 五、竞赛日程

| 日期     | 时间                                                 | 内容             | 地点               |
|--------|----------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 12月25日 | 10:00--12:00                                       | 参赛队报到          | 建国饭店             |
|        | 14:00--16:00                                       | 裁判工作会          | 川卫康院             |
|        | 14:30--15:00                                       | 领队会（抽取AB组及抽签号） | 川卫康院             |
|        | 14:00--15:10                                       | 理论竞赛检录、抽签进赛场   | 川卫康院3号楼          |
|        | 15:20--16:00                                       | 理论竞赛           | 川卫康院3号楼          |
|        | 16:30--17:30                                       | 选手熟悉技能赛场       | 川卫康院3号楼          |
|        | 17:30--18:30                                       | 晚餐             | 学校食堂             |
| 12月26日 | 07:20--08:20                                       | 技能竞赛检录、抽签      | 川卫康院3号楼          |
|        | 08:30--12:30                                       | 技能竞赛           | 川卫康院3号楼          |
|        | 08:30--12:30                                       | 现场直播           | 川卫康院观摩区          |
|        | 12:30--13:00                                       | 午餐             | 学校食堂             |
|        | 13:00--18:30                                       | 技能竞赛           | 川卫康院3号楼          |
|        | 13:00--18:30                                       | 现场直播           | 川卫康院观摩区          |
|        | 18:30--19:30                                       | 晚餐             | 学校食堂             |
|        | 19:30--20:30                                       | 赛项点评、公示成绩      | 川卫康院观摩区<br>成绩公示栏 |
| 12月27日 | 返程                                                 |                |                  |
| 备注     | 理论竞赛及技能竞赛选手需着大赛统一服装，佩戴选手证，带上检录所需资料，成绩公布时间以现场比赛情况为准 |                |                  |

## 六、竞赛试题要求

根据大赛赛题管理办法规定，建立理论赛题库，内容涉及范围与护士执业资格考试一致，大赛试题全部在题库中随机抽取。测试参赛选手分析问题、解决问题的综合能力。赛前10分钟，抽签确定选手赛位号，从1~5号套题中抽取考试试题套号。选手在规定时间内完成答题，理论考试结束，次日立即公布成绩。竞赛样卷附后。

选手答题注意事项：

1. 所有试题必须在计算机上作答，单独发放草稿纸。
2. 学生在规定的时间内作答，点击提交后立即显示成绩。

## 七、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），操作前的准备，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评定，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）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55分，第二赛道35分）。

（2）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. 参赛选手的理论考试成绩及技术操作成绩在比赛结束后由裁判长、监督组长和仲裁组长签字确认。

3. 参赛选手的成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次，成绩相同参赛选手名次并列。若并列名次选手为三人及以上则进行理论加试，加试范围为国赛题库中内容，依据加试成绩由高到低排列名次。

### (三) 评分标准

## 2024年“中银杯”四川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. **第一赛道：**呼吸心跳骤停患者救护（双人心肺复苏+心电监护+静脉留置针输液）

准备时间：10分钟      完成时间：17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) 心电监测技术、静脉留置针输液技术

(1) 心电监测技术：①治疗盘：电极片、75%乙醇棉球(75%乙醇棉片)、清洁纱布、听诊器；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、电源及插座、医嘱单、护理记录单；③治疗车、速干手消毒剂、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④模拟患者。

(2) 静脉留置针输液技术：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(250ml塑料袋)、输液器（单头）、

密闭式静脉留置针（直型）、无菌透明敷贴、输液胶贴或胶带；②止血带、治疗巾、小垫枕、输液瓶贴、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。

## 呼吸心跳骤停患者救护技术操作流程及评分标准

准备时间：10分钟

完成时间：17分钟内完成

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                                     | 扣分 |
|--------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|
| 基本要求<br>(1分) | 选手行为举止及现场评估<br>(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     | 判断与呼救<br>(2分)       | 1. 检查患者有无反应                                                                                                                                                                                              | 0.5                                    |    |
|              |                     | 2. 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                                                                                                                                                                  | 0.5                                    |    |
|              |                     | 3. 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统                                                                                                                                                                                | 0.5                                    |    |
|              |                     | 4. 取得除颤仪及急救设备（口述）                                                                                                                                                                                        | 0.5                                    |    |
|              | 安置体位<br>(1分)        | 1. 确保患者仰卧在坚固的平面上<br>2. 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上，双手放于身体两侧，身体无扭曲（口述）                                                                                                                                                | 0.5<br>0.5                             |    |
|              | 心脏按压<br>(3分)        | 1. 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部<br>2. 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部<br>3. 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<br>4. 按压深度：至少5cm<br>5. 按压速率：100~120次/min<br>6. 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<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5 |    |
|              | 除颤<br>(5分)          | 1. 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好<br>2. 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等<br>3. 打开除颤仪<br>4. 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<br>5. 确定心电图为室颤，准备除颤                                                      | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5        |    |

|          |                      |                                                                                                                                                                        |                                 |  |
|----------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| 心电监测操作过程 |                      | 6. 将电极板均匀涂抹导电膏<br>7. 选择单向波360J或双向波200J, 充电<br>8. 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<br>9. 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<br>10. 放电, 关机, 立即进行5个循环 CPR          | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5 |  |
|          | 开放气道和通气<br>(2.5分)    | 1. 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<br>2. 采用“E-C”手法充分开放气道<br>3. 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<br>4. 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<br>5. 按压与通气之比: 30:2, 连续5个循环 | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5 |  |
|          | 判断复苏效果<br>(3分)       | 操作5个循环后, 判断并报告复苏效果<br>1. 颈动脉恢复搏动<br>2. 自主呼吸恢复<br>3. 散大的瞳孔缩小, 对光反射存在<br>4. 收缩压大于60mmHg(体现测血压动作)<br>5. 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<br>0.5<br>0.5<br>1<br>0.5   |  |
|          | 整理记录<br>(1.5分)       | 1. 清洁患者皮肤, 整理衣服<br>2. 整理用物, 分类放置<br>3. 七步洗手, 记录患者病情变化和抢救情况                                                                                                             | 0.5<br>0.5<br>0.5               |  |
|          | 评估解释<br>(2分)         | 1. 核对患者, 解释目的并取得合作<br>2. 评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏、有无起搏器<br>3. 评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰<br>4. 七步洗手、戴口罩                                                                   | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5        |  |
|          | 舒适体位<br>(0.5分)       | 安置患者舒适的仰卧位                                                                                                                                                             | 0.5                             |  |
|          | 连接电源<br>开机<br>(0.5分) | 连接监护仪电源, 打开主机开关, 检查监护仪功能是否完好                                                                                                                                           | 0.5                             |  |
|          | 连接导联和插件<br>(0.5分)    | 连接心电导联线, 五电极连接正确, 连接血氧饱和度插件, 连接血压计袖带                                                                                                                                   | 0.5                             |  |
|          | 心电监测<br>(2分)         | 1. 暴露胸部, 正确定位, 清洁皮肤<br>2. 右上(RA): 胸骨右缘锁骨中线第一肋间;<br>左上(LA): 胸骨左缘锁骨中线第一肋间;<br>右下(RL): 右锁骨中线剑突水平处;                                                                        | 0.5<br>1                        |  |
|          |                      |                                                                                                                                                                        |                                 |  |

|         |                                    |                                                                           |     |  |
|---------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|         |                                    | 左下 (LL)：左锁骨中线剑突水平处；<br>胸导 (C)：胸骨左缘第四肋间<br>3. 为患者系好衣扣                      | 0.5 |  |
|         | SpO <sub>2</sub> 和血压<br>测量<br>(1分) | 1. 将 SpO <sub>2</sub> 传感器安放在患者身体的合适部位，红点照指甲，与血压计袖带相反肢体                    | 0.5 |  |
|         |                                    | 2. 测血压使被测肢体与心脏处于同一水平；伸肘并稍外展，将袖带平整地缠于上臂中部；袖带下缘应距肘窝2~3cm；松紧以能放入一到两指为宜，按测量键。 | 0.5 |  |
|         | 调节波形<br>(0.5分)                     | 选择标准 II 导联，清晰显示 P 波，调节波形大小                                                | 0.5 |  |
|         | 设定参数<br>(1.5分)                     | 1. 打开报警系统，根据患者情况，设定成人各报警上下限参数                                             | 1   |  |
|         |                                    | 2. 设定血压测量间隔时间                                                             | 0.5 |  |
|         | 洗手<br>(0.5分)                       | 七步洗手法                                                                     | 0.5 |  |
|         | 心电图判读<br>(0.5分)                    | 根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读                                                      | 0.5 |  |
| 静脉留置针输液 | 核对检查<br>(2分)                       | 1. 七步洗手、戴口罩                                                               | 0.5 |  |
|         |                                    | 2. 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴                                                          | 0.5 |  |
|         |                                    | 3. 核对药液标签                                                                 | 0.5 |  |
|         |                                    | 4. 检查药液质量                                                                 | 0.5 |  |
|         | 准备药液<br>(1分)                       | 1. 贴瓶贴，启瓶盖，两次消毒瓶塞至瓶颈                                                      | 0.5 |  |
|         |                                    | 2. 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 |  |
|         | 核对解释<br>(2分)                       | 1. 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                               | 1   |  |
|         |                                    | 2. 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况                                                       | 1   |  |
|         | 初步排气<br>(2分)                       | 1. 再次检查药液质量后将输液瓶挂于输液架上                                                    | 0.5 |  |
|         |                                    | 2. 检查并打开留置针包装，连接输液器                                                       | 0.5 |  |
|         |                                    | 3. 排空装置内气体                                                                | 0.5 |  |
|         |                                    | 4. 检查有无气泡                                                                 | 0.5 |  |
|         | 皮肤消毒<br>(2分)                       | 1. 协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾                                                     | 0.5 |  |
|         |                                    | 2. 选择静脉，扎止血带（距穿刺点上方10cm）                                                  | 0.5 |  |
|         | 静脉穿刺<br>(3.5分)                     | 3. 消毒皮肤（直径≥ 8cm；2次消毒或遵循消毒剂使用说明书）                                          | 1   |  |
|         |                                    | 1. 再次核对                                                                   | 0.5 |  |
|         |                                    | 2. 去除针套，再次排气至有少量药液滴出                                                      | 0.5 |  |
|         |                                    | 3. 检查有无气泡，旋转松动外套管                                                         | 0.5 |  |
|         |                                    | 4. 固定血管，嘱患者握拳，进针                                                          | 1   |  |

|      |              |                                                                                                                                                                     |                                        |  |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|      |              | 5. 见回血后，降低角度进针少许，将软管全部送入血管内                                                                                                                                         | 1                                      |  |
|      | 固定针头<br>(2分) | 1. 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳，撤出针芯<br>2. 妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名                                                                                                        | 1<br>1                                 |  |
|      | 调节滴速<br>(2分) | 1. 根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速(口述)<br>2. 调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速<br>3. 操作后核对患者<br>4. 告知注意事项                                                                                     | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5               |  |
|      | 整理记录<br>(1分) | 1. 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>2. 七步洗手，记录输液执行记录卡                                                                                                               | 0.5<br>0.5                             |  |
|      | 停止输液<br>(3分) | 1. 核对解释<br>2. 揭去敷贴，无菌干棉签轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔出留置针<br>3. 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项<br>4. 协助患者取安全舒适体位，询问需要<br>5. 清理治疗用物，分类放置<br>6. 七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应<br><b>报告操作完毕(计时结束)</b> | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5 |  |
|      |              |                                                                                                                                                                     |                                        |  |
| 综合评价 | 人文关怀<br>(1分) | 1. 注意保护患者安全和职业防护<br>2. 沟通有效、充分体现人文关怀                                                                                                                                | 0.5<br>0.5                             |  |
|      | 关键环节<br>(5分) | 1. 临床思维：根据案例，护理措施全面正确<br>2. 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>3. 查对到位<br>4. 无菌观念强<br>5. 安全意识强<br>6. 团队分工协作体现明显                                                | 1<br>1.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>1     |  |
| 操作时间 |              | _____ 分钟                                                                                                                                                            |                                        |  |
| 项目总分 |              |                                                                                                                                                                     | 55                                     |  |
| 选手得分 |              |                                                                                                                                                                     |                                        |  |

注：操作全过程≤17min，超时停止。

裁判签名：

## 2. 第二赛道：脑卒中气管切开患者气道护理（评估+气道湿化+翻身叩背+吸痰）

准备时间：15分钟      完成时间：15分钟内完成

考核资源：

评估+气道湿化+翻身叩背：①听诊器、雾化药液（在准备室抽取药液，不论何种药液均用生理盐水模拟）、一次性注射器、弯盘、一次性治疗巾、治疗盘、治疗单（卡）、医嘱单、标签纸、抽纸、一次性PE手套；②治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；③空气压缩雾化吸入器装置、一次性雾化吸入器、气切面罩；④成人气管切开吸痰护理模型；⑤标准化家属。

吸痰技术：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、无菌生理盐水纱布、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）、无菌医用手套、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。

## 脑卒中气管切开患者气道护理技术操作流程和评分标准

准备时间：15 分钟

完成时间：15 分钟内完成

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                              | 扣分 |
|--------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|
| 基本要求<br>(1分) | 选手行为举止及现场评估<br>(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                             |    |
| 评估解释         | 核对解释<br>(1.5分)      | 1. 七步洗手、戴口罩<br>2. 核对患者信息（床号、姓名、住院号）<br>3. 向患者或家属解释并取得合作                                                                                    | 0.5<br>0.5<br>0.5               |    |
|              | 评估患者<br>(2分)        | 1. 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO <sub>2</sub><br>2. 肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下）<br>3. 评估气管套管固定情况、气管切口敷料，取下患者气管切开处敷料<br>4. 检查雾化装置性能，各配件是否齐全 | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5        |    |
| 气道湿化操作过程     | 安置体位<br>(1分)        | 1. 协助患者取安全、舒适的体位<br>2. 铺治疗巾于患者的颌下                                                                                                          | 0.5<br>0.5                      |    |
|              | 加入药液<br>(2分)        | 1. 核对医嘱、治疗单（卡）、药物<br>2. 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度<br>3. 将气切面罩与雾化杯连接<br>4. 将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口                                               | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5        |    |
|              | 雾化吸入<br>(2.5分)      | 1. 接通电源，打开雾化器<br>2. 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好<br>3. 告知患者或家属注意事项<br>4. 雾化吸入时间一次不超过20分钟，雾化完毕（口述）<br>5. 取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关                           | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5<br>0.5 |    |
| 翻身叩背操        | 协助翻身<br>(1.5分)      | 1. 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合<br>2. 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧<br>3. 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位                                                                 | 0.5<br>0.5<br>0.5               |    |

|                            |                |                                               |                   |  |
|----------------------------|----------------|-----------------------------------------------|-------------------|--|
| 作<br>过<br>程<br><br>(4.5 分) | 叩背排痰<br>(3分)   | 1.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                | 0.5               |  |
|                            |                | 2.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           | 0.5               |  |
|                            |                | 3.指导患者或家属有效咳痰                                 | 1                 |  |
|                            |                | 4.关注患者的感受，观察生命体征、痰液情况                         | 0.5               |  |
|                            |                | 5.协助患者取舒适体位                                   | 0.5               |  |
| 吸痰技术操作过程                   | 解释目的<br>(0.5分) | 向患者或家属解释吸痰目的并取得合作                             | 0.5               |  |
|                            | 吸痰准备<br>(4.5分) | 1.给予患者高流量吸氧（口述）                               | 0.5               |  |
|                            |                | 2.检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气                          | 0.5               |  |
|                            |                | 3.打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压                        | 0.5               |  |
|                            |                | 4.七步洗手                                        | 0.5               |  |
|                            |                | 5.检查并打开吸痰包                                    | 0.5               |  |
|                            |                | 6.核对、检查药液                                     | 0.5               |  |
|                            |                | 7.打开瓶装生理盐水                                    | 0.5               |  |
|                            |                | 8.倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出）                     | 0.5               |  |
|                            |                | 9.注明开瓶日期和时间                                   | 0.5               |  |
|                            | 吸痰操作<br>(6.5分) | 1.协助患者取去枕仰卧位                                  | 0.5               |  |
|                            |                | 2.铺治疗巾于颌下                                     | 0.5               |  |
|                            |                | 3.检查吸痰管型号、有效期                                 | 0.5               |  |
|                            |                | 4.打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管                         | 0.5               |  |
|                            |                | 5.连接管与吸痰管连接                                   | 0.5               |  |
|                            |                | 6.试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅                            | 0.5               |  |
|                            |                | 7.阻断负压，将吸痰管经气管套管插入气管内，遇阻力后略上提                 | 0.5               |  |
|                            |                | 8.吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液                           | 0.5               |  |
|                            |                | 9.每次吸痰<15秒                                    | 0.5               |  |
|                            |                | 10.吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO <sub>2</sub> （口述） | 0.5               |  |
|                            |                | 11.吸痰后给予患者高流量吸氧（口述）                           | 0.5               |  |
|                            |                | 12.抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管分离                     | 0.5               |  |
|                            |                | 13.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            | 0.5               |  |
|                            | 整理记录<br>(3分)   | 1.洗手<br>2.套管口覆盖湿润纱布并固定<br>3.妥善安置患者，整理用物       | 0.5<br>0.5<br>0.5 |  |

|      |                |                                                                                         |                             |  |
|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
|      |                | 4. 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部）<br>5. 七步洗手、取下口罩<br>6. 记录痰液量、色、性状、粘稠度<br><b>报告操作完毕（计时结束）</b> | 0.5<br>0.5<br>0.5           |  |
| 综合评价 | 人文关怀<br>（2.5分） | 1. 注意保护患者安全<br>2. 注意保暖和隐私保护<br>3. 注意职业防护<br>4. 沟通有效、充分体现人文关怀                            | 0.5<br>0.5<br>0.5<br>1      |  |
|      | 关键环节<br>（3.5分） | 1. 临床思维：根据案例，护理措施全面正确<br>2. 程序完整、操作熟练、动作轻柔<br>3. 注意遵循省力原则<br>4. 无菌观念强<br>5. 垃圾分类处理      | 1<br>0.5<br>0.5<br>1<br>0.5 |  |
| 操作时间 |                | _____分钟                                                                                 |                             |  |
| 项目总分 |                |                                                                                         | 35                          |  |
| 选手得分 |                |                                                                                         |                             |  |

注：操作全过程≤15min，超时停止。

裁判签名：

#### （四）评分方式

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，理论竞赛满分10分，技能竞赛满分90分（第一赛道55分，第二赛道35分）。两项成绩之和计入团队成绩。

#### （五）奖项设置

##### 1. 参赛队

分A、B平行组设团队一、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）。

##### 2. 优秀指导教师奖

获得一等奖参赛选手的指导教师由大赛组委会颁发“优秀指导教师”荣誉证书。

## 八、建议使用的竞赛器材和技术平台

### （一）竞赛项目推荐使用器材

1. 理论试题：根据国赛赛题管理办法规定，建立理论赛题题库，内容涉及范围与护士执业资格考试一致，省赛试题在题库中随机抽取。

### 2.技能竞赛设备

第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（双人心肺复苏+心电监护+静脉留置针输液）。

| 物品名称         | 规格            | 单位 | 大赛供应商      |
|--------------|---------------|----|------------|
| 移动交互式心肺复苏模拟人 | GD/CPR681     | 台  | 上海弘联医学科技集团 |
| 模拟除颤仪        | GD/J889       | 台  | 上海弘联医学科技集团 |
| 高级心电监护训练模拟人  | GD/ZXD190.200 | 套  | 上海弘联医学科技集团 |
| 全功能高仿真输液手臂   | GD/HS221      | 套  | 上海弘联医学科技集团 |

第二赛道：脑卒中气管切开患者气道护理（评估+气道湿化+翻身叩背+吸痰）。

| 物品名称        | 规格            | 单位 | 大赛供应商      |
|-------------|---------------|----|------------|
| 气管切开模拟人（男性） | D/H120A • 300 | 套  | 上海弘联医学科技集团 |

注：以上模型均为推荐使用。

### （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。本赛项安排专门人员对竞赛过程进行摄制，同时直播各赛室的比赛实况。

### **（三）场地要求**

在规定赛场内，模拟医院工作情境，设置：

#### **1.等候区**

#### **2.技能竞赛区**

（1）理论考试站：标准计算机机考考场。

（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、仿真手臂等。

（4）标准化病人由专家组统一培训合格后上岗。

#### **3.工作区**

包括计分室、监督室、阅卷室、仲裁室、裁判休息室、专家休息室、标准化病人等候室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室。（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）

4.观摩区：赛场直播室，用于各参赛队的领队、指导教师在比赛时间段进行观摩。

## **九、申诉与仲裁**

### **（一）申诉**

1.参赛队对不符合竞赛规定的设备、工具，有失公正的评判以及工作人员的违规行为等，均可提出申诉。

2.申诉应在竞赛结束后2小时内提出，超过时效将不予受理。申诉时，应按照规定的程序由参赛队领队向相应赛项仲裁组递交书面申诉报告。报告应对申诉事件、发生时间、涉及人员、申诉依据与

理由等进行实事求是的叙述。申诉报告须有申诉的参赛选手、领队签名。

3. 仲裁组收到申诉报告后，应根据申诉事由进行审查，2小时内书面通知申诉方，告知申诉处理结果。

4. 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。

5. 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。

6. 申诉方可随时提出放弃申诉。

## **（二）仲裁**

1. 赛区设仲裁组，负责受理竞赛中出现的申诉并进行仲裁，以保证竞赛的顺利进行和竞赛结果的公平、公正。

2. 仲裁组的裁决为最终裁决，参赛队不得因对仲裁处理意见不服而无理取闹，否则按弃权处理。

# **十、安全保障**

## **（一）竞赛准备工作**

1. 赛项执委会召开执委会成员、裁判员、工作人员、各领队会议，通报竞赛事宜和明确各方面的工作要求、安全责任及注意事项。

2. 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，做到心中有数。

3. 赛项各方面工作负责人应及时按赛项执委会要求分配工作任务和落实安全责任。

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，承办学校校长和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、观众的安全，确保比赛正常进行。

2.领队为参赛院校所有选手安全的主要责任人，应按照竞赛要求组织本参赛队学生在指定位置就位，文明观看比赛；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，不遵守赛事规则者报组委会研究酌情处理，情节严重者取消参赛资格。

5.竞赛期间须有医护人员备好相应急救药品和器械坚守岗位，随时准备处理可能发生的意外伤害。

### **（三）应对突发事件的措施**

比赛期间一旦发生突发性事件，安全工作领导小组成员必须立即做出反应，及时了解和析事件的起因和发展态势，采取有效措施控制事件的发展，将影响降低到最低限度。

1.当遇到突发事件时，工作人员须按照方案要求坚守岗位、各司其职，听从赛项执委会统一指挥；相关人员开展救护工作，将事件的影响降低到最低程度，严禁擅自行动。

2.赛场外人员私自进入场地滋事，与赛场内人员发生冲突，应及时予以制止，拒不配合且情节严重的报公安机关。

3.事件发生后，执委会领导、专家组成员及各参赛代表队的领队、指导教师应积极处理，严禁擅离职守。

4. 大赛期间，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，按指定路线有序撤离。

5. 任何人员如因工作失职造成安全事故，其损失由当事人全部承担并按竞赛工作制度规定进行处理。