

2024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：SCZZ2024053

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、肩周炎等康复问诊、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：2024年12月27日-28日两天。

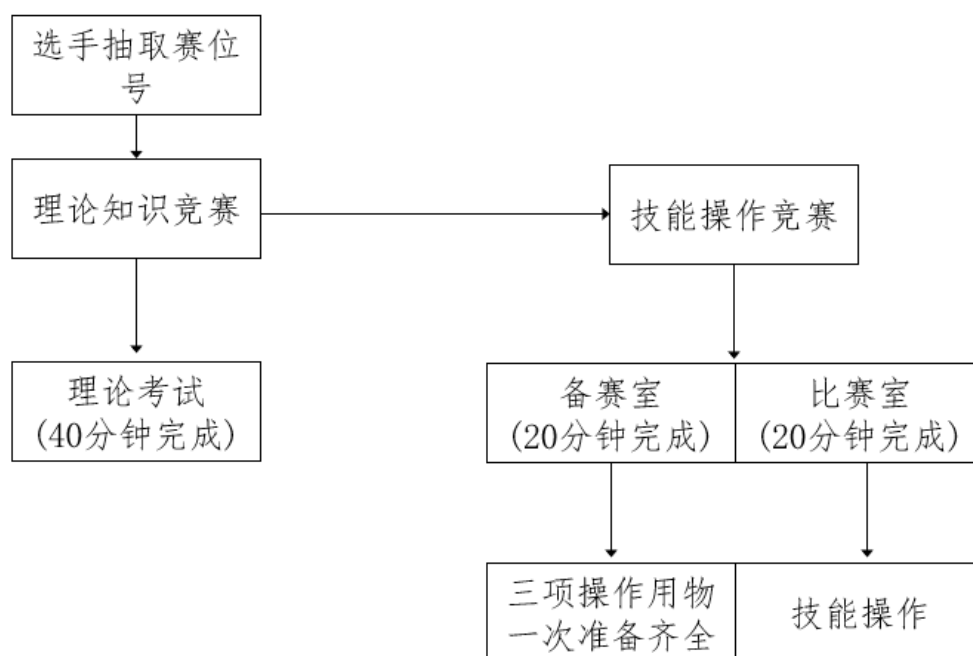
（二）竞赛日程

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. 感觉性语言中枢位于（ ）

- A. 额上回后部
- B. 额中回后部
- C. 额下回后部
- D. 颞上回后部
- E. 颞下回后部

2. 臂丛神经不包括（ ）

- A. 正中神经
- B. 肌皮神经
- C. 桡神经

- D. 腋神经
- E. 膈神经
- 3. 肺通气的原动力是 ()
 - A. 肺内压与大气压之差
 - B. 呼吸运动
 - C. 肺的弹性回缩力
 - D. 肺泡表面张力
 - E. 胸膜腔内压
- 4. 心室肌的后负荷是指 ()
 - A. 心房的压力
 - B. 心房的容积
 - C. 大动脉的压力
 - D. 心室射血期的容积
 - E. 心室舒张末期的容积
- 5. 蛛网膜下腔出血最可靠的诊断依据是 ()
 - A. 头痛、呕吐
 - B. 脑膜刺激征
 - C. 腰穿时发现均匀血性脑脊液
 - D. 一侧动眼神经麻痹
 - E. 偏瘫
- 6. 下列可出现“垂腕症”的神经损伤是 ()
 - A. 正中神经

B. 腋神经

C. 肌皮神经

D. 尺神经

E. 桡神经

7. 反射的发育分为 ()

A. 原始反射、立直反射、平衡反射的发育

B. 伸张反射、加速反射、对光反射的发育

C. 深部反射、浅部反射的发育

D. 单突触与多突触反射的发育

E. 脊髓反射、脑干反射、中脑反射、大脑皮质反射的发育

8. 小儿先全掌抓物到手指拾取所反映的运动发育规律是 ()

A. 自上而下

B. 由近及远

C. 由粗到细

D. 由不协调到协调

E. 由简单到复杂

9. 人体姿势的维持, 主要以 () 为主

A. 动力性运动

B. 静力性运动

C. 等速运动

D. 相向运动

E. 缓冲运动

10. 屈髋的拮抗肌有 ()

- A. 臀大肌
- B. 缝匠肌
- C. 耻骨肌
- D. 股薄肌
- E. 髂腰肌

11. 下面关于康复医学叙述错误的是 ()

- A. “预防为主”是重要的方针
- B. 禁止应用手术、药物等手段
- C. 康复“协作组”是很重要的工作方式
- D. 同时也进行残疾流行病学研究
- E. 康复医学在发展过程中应保持自己作为独立学科的特点与优势

势

12. 下列哪项不是康复结局的评定目的 ()

- A. 有助于临床决策
- B. 有助于科学认知康复效果
- C. 有助于评估康复方案的合理性
- D. 指导患者就业
- E. 可作为进一步研究康复医疗成本-效益的参考

13. 上课时，学生被突然飞进的小鸟吸引，这种心理现象是

()

- A. 有意注意

B. 无意注意

C. 有意前注意

D. 有意后注意

E. 随意注意

14. 单纯基底节病变后通常不会出现的症状是 ()

A. 齿轮样肌张力增高

B. 静止性震颤

C. 手足徐动

D. 感觉性共济失调

E. 运动不能

15. 消化性溃疡最常见的并发症为 ()

A. 穿孔

B. 癌变

C. 出血

D. 幽门梗阻

E. 瘘管形成

16. 关于量角器测量关节活动范围的方法错误的是 ()

A. 测量时，量角器的轴心与所测关节的运动轴心对齐

B. 量角器的固定臂与活动关节近端骨长轴平行

C. 量角器的移动臂与活动关节近端骨长轴平行

D. 量角器的移动臂与活动关节远端骨长轴平行

E. 测量时应暴露被检查关节，触诊确定骨性标志

17. 帕金森病 ADL 评定包括 ()

- A. 基本起居移动动作、身边动作、应用动作
- B. 社交能力、交流能力、应变能力
- C. 交流能力、构音功能、自身控制能力
- D. 步行能力、吞咽功能、基本器具移动动作
- E. 平衡能力、社交能力、本职工作能力

18. 下列被动肌张力评定的注意事项不正确的是 ()

- A. 要求患者尽量放松，由评定者移动肢体
- B. 评定过程中，评定者应持续地徒手接触患肢，并以恒定的速度移动患肢
- C. 肌张力低下时，评定者可感到肢体较轻，极易被移动
- D. 肌张力高时，评定者感觉僵硬，运动时有抵抗
- E. 肌张力低下时，评定者可感到肢体沉重感，且无反应

19. 指鼻试验时，患者能完成指定的活动，但动作速度慢，笨拙，不稳定。根据协调功能评定标准应得 ()

- A. 1 分
- B. 2 分
- C. 3 分
- D. 4 分
- E. 5 分

20. 运动训练对冠状动脉粥样硬化性心脏病的患者有许多积极的作用，在运动前需进行功能评定，以下评定对制订运动处方指导意

义不大的是 ()

- A. 活动平板运动试验
- B. 肌力评定
- C. 代谢当量量化心脏功能
- D. 根据患者自觉的活动能力进行心脏功能分级
- E. 踏车运动试验

21. 周围神经损伤运动功能评定应用 ()

- A. ASIA 损伤分级法
- B. Brunnstrom 法
- C. LOTCA 认知评测法
- D. MMT 法
- E. MMSE 法

22. 冠心病运动治疗的禁忌证 ()

- A. 三度房室传导阻滞已安装起搏器者
- B. 偶发房性期前收缩
- C. 频发室性期前收缩
- D. 稳定型心绞痛
- E. 心动过速(心率为 100 次/分)

23. 肌肉肌腱完全断裂，缝合术后何时可以开始被动运动

()

- A. 3 周
- B. 4 周

C. 6 周

D. 3 个月

E. 6 个月

24. 以下关于强制性运动疗法治疗方案的说法中错误的是

()

A. 塑形训练时让患者用患肢连续地进行某项刚刚达到现有运动能力的动作

B. 一般每天强化训练 6h，每周 5 天，连续 2 周

C. 患者 90%的清醒时间都应该限制健手

D. 治疗期间记录日常患肢和强制装置的使用情况

E. 鼓励患者进行实际的功能任务

25. 不是骨盆牵引禁忌证的是 ()

A. 怀孕 3 个月

B. 腰椎间盘突出症继发侧突

C. 脊髓压迫症状

D. 脊柱失稳

E. 严重的骨质疏松

26. 患者可以在站立姿势下，独立完成身体重心转移、躯干屈伸、左右倾斜及旋转运动，并保持平衡，此为 ()

A. III级立位平衡训练

B. III级坐位平衡训练

C. II级坐位平衡训练

D. II 级立位平衡训练

E. I 级立位平衡训练

27. 下列说法错误的是 ()

A. 抗阻训练主要用于肌力 3 级以上的患者

B. 等长收缩训练可以延缓和减轻肌肉废用性萎缩

C. 关节不稳患者更需进行肌力训练以增强稳定性

D. 等长肌力训练适用于发展动态肌力和肌肉耐力

E. 等速训练中运动的角速度不变, 但遇到的阻力则随用力的程度而变化

28. 下列不是关节松动术治疗作用的是 ()

A. 缓解疼痛

B. 改善 ROM

C. 增加本体反馈

D. 消炎杀菌

E. 促进关节液的流动

29. 在用紫外线治疗时下列哪种情况应慎用或禁用 ()

A. 银屑病

B. 玫瑰糠疹

C. 变应性皮肤血管炎

D. 红斑狼疮

E. 单纯疱疹

30. 脑性瘫痪最常见的物理疗法 ()

- A. Rood 法
- B. Bobath 法
- C. Brunnstrom 法
- D. PNF 法
- E. 运动再学习法

31. 关于急性肾盂肾炎的物理因子治疗，下面不正确的是

()

- A. 微波
- B. 红光、红外线
- C. 立体干扰电
- D. 脉冲磁疗
- E. 热量超短波

32. 下肢深静脉血栓形成哪种物理因子不适用 ()

- A. 超短波疗法
- B. 直流电疗法
- C. 蜡疗法
- D. 直流电抗生素离子导入
- E. 磁场疗法

33. 磁疗的治疗作用不包括的是 ()

- A. 消炎作用
- B. 止泻作用
- C. 治疗尿频

D. 促进骨折愈合

E. 止痛作用

34. 在下列作业疗法中最适合前臂旋前旋后的作业训练的是

()

A. 翻书

B. 和面

C. 打篮球

D. 刺绣

E. 锯木头

35. 在平行杠内的步行训练不包括 ()

A. 摆至步训练

B. 摆过步训练

C. 两点步行训练

D. 四点步行训练

E. 五点步行训练

36. 轮椅使用时正确的坐姿不对的是 ()

A. 坐姿端正，双眼平视，上身稍微前倾，两肩放松

B. 双手握扶住轮椅的扶手，肘关节保持在屈曲 180°

C. 操作时臀部放松，腹肌收缩，稳定骨盆

D. 大小腿之间的角度以 90° 为最合适，臀部与膝部处于同一高度

E. 双足平行、双足间距与骨盆同宽，利于稳定骨盆，并分担身

体重量

37. 常用助行器的稳定性由小到大排序正确的是 ()

A. 差动框式助行器-四轮助行器-两轮助行器-折叠框式助行器-固定框式助行器

B. 固定框式助行器-四轮助行器-两轮助行器-折叠框式助行器-差动框式助行器

C. 差动框式助行器-两轮助行器-四轮助行器-折叠框式助行器-固定框式助行器

D. 差动框式助行器-四轮助行器-两轮助行器-固定框式助行器-折叠框式助行器

E. 差动框式助行器-四轮助行器-折叠框式助行器-两轮助行器-固定框式助行器

38. 在日常生活活动训练中, 将复杂的动作分解, 让患者记住每一活动的各个步骤, 以指导动作, 该方法属于 ()

A. 关键词法

B. 交叉促进训练法

C. 视扫描法

D. 黏土塑形法

E. 任务分析法

39. 腰腿痛常用的穴位 ()

A. 阳白、风池、攒竹、丝竹空

B. 肾俞、长强、膀胱、支沟

C. 肩三针、天宗、曲池、阿是穴

D. 颈夹脊、风池、天柱、大椎

E. 肾俞、环跳、风市、委中

40. 推拿疗法的禁忌证是 ()

A. 新生儿肌性斜颈

B. 下肢深静脉血栓

C. 颈椎病

D. 急性乳腺炎

E. 肩周炎

41. 关于周围神经病损的康复, 正确的是 ()

A. 周围神经病损的康复评定, 不包括 ADL 评定

B. 周围神经病损的电诊断检查包括直流感应电测定、强度-时间曲线、肌电图检查、神经传导速度的测定

C. 周围神经病损康复治疗的目的是一早限制受损神经发生瓦勒变性

D. 周围神经病损康复治疗早期应用神经肌肉电刺激, 促进受损神经运动和感觉功能恢复

E. 周围神经病损的康复评定包括运动、认知功能、感觉功能评定

42. 糖尿病治疗的 5 个要点不包括 ()

A. 血糖监测

B. 综合治疗

C. 药物治疗

D. 糖尿病教育

E. 运动疗法

43. 慢性支气管炎的治疗原理不包括 ()

A. 控制感染

B. 镇咳

C. 手术

D. 平喘

E. 祛痰

44. 痉挛的治疗措施不包括 ()

A. 姿势和体位

B. 解除诱因

C. 作业治疗

D. 物理治疗

E. 药物治疗

45. Rood 神经生理疗法治疗脑卒中偏瘫的重点是 ()

A. 增强肌力

B. 加大关节活动范围

C. 改善平衡协调功能

D. 通过刷、拍刺激体表，促进感觉功能恢复

E. 通过刷、拍体表等进行感觉刺激，易化或抑制运动活动

46. 脊髓损伤患者出现下肢痉挛明显，关于痉挛的益处和弊端，

以下错误的是（ ）

- A. 由于阵挛、髌内收剪刀样和屈肌痉挛而损害站立平衡
- B. 因为痉挛可以促进骨质生长，所以能减少骨折、异位骨化的危险性

C. 髌屈肌、内收肌痉挛影响会阴清洁、损害性功能

D. 借助伸肌痉挛等可帮助患者站立和行走

E. 痉挛可充当静脉肌肉泵，降低发生深静脉血栓的危险性

47. 关于慢性阻塞性肺疾病排痰训练说法错误的是（ ）

A. 体位引流主要利用重力促进各个肺段内积聚的分泌物排出

B. 体位引流时不同的病变部位采用不同的引流体位

C. 体位引流目的是使病变部位的肺段向主支气管垂直引流

D. 胸部叩击时治疗者手指伸直，以手掌部位拍击引流部位胸壁

E. 胸部叩击时患者可自由呼吸

48. 脑卒中患者偏瘫侧肢体分期处于Brunnstrom II期，康复治疗措施正确的是（ ）

A. 控制肌痉挛和异常运动模式，促进分离运动的出现

B. 增强患侧肢体肌力、耐力训练

C. 增强患侧肢体平衡和协调性训练

D. 恢复提高肌张力，诱发主动运动

E. 控制肌痉挛，促进选择性运动和速度运动更好的恢复

49. 下列不是单侧膝关节置换手术的禁忌证是（ ）

A. 类风湿性关节炎累及两个以上间室的骨关节炎

- B. 关节内翻畸形大于 15°
 - C. 屈曲挛缩大于 15°
 - D. 膝关节交叉韧带损伤及关节不稳定的患者
 - E. 下肢力线良好的单间室骨坏死患者
50. 下述有关帕金森综合征的处理，错误的是（ ）
- A. 早期治疗将制止病情发展
 - B. 精神疗法很重要
 - C. 定期理疗作为辅助疗法是有用的
 - D. 左旋多巴是首选的药物治疗
 - E. “开关”现象是长期左旋多巴治疗不良的并发症

二、技能操作试题

【技能操作竞赛题 1】颈椎病

高某，男，45岁，因“颈肩部疼痛1年，双侧手部夜间麻木加重3天”就诊。3天前患者无明显诱因出现双侧手部夜间麻木，一年前出现相同症状，在当地医院予CT等相关检查，诊断为：颈椎病。无潮热、盗汗，无心慌、胸闷，无恶心、呕吐等不适。

查体：神志清，精神可。生命体征平稳，心肺未见异常。压顶试验(±)；霍夫曼试验(-) 压颈试验(+)

参赛选手任务：(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. 请针对本病例说出康复评定的内容包括哪些？并演示 2 个典型的康复评定技术。

3. 请为此患者设计一套治疗方案，并演示 2 个典型的康复治疗技术。

4. 请陈述导致患者出现症状和体征的原因？患者目前主要功能障碍？康复治疗的短期目标、长期目标以及康复计划分别如何？

【技能操作竞赛题 2】腰椎间盘突出

袁某，男，36 岁，腰部疼痛伴右下肢麻木 2 月，加重 3 天。患者于 2 月前因负重物后出现腰部疼痛，并伴右下肢麻木，在当地诊所治疗后好转（具体治疗不详）。3 天前上述症状加重，于今日由家属扶入我院治疗。

查体：腰部前屈位，脊柱侧凸向左侧，腰部前屈、后伸、旋转均受限，前屈时疼痛特别明显。腰部肌肉紧张，第 4、5 腰椎棘突右侧压痛明显，按压时向右下肢放射至足背疼痛。右下肢膝部及小腿触觉减退，皮温降低。右下肢直腿抬高试验及加强试验（+），左下肢（-）。腰椎 MRI 提示：L4-5 椎间盘向右后突出，腰椎生理曲度变直。

参赛选手任务：（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. 请针对本病例说出康复评定的内容包括哪些？并演示 2 个典型的康复评定技术。

3. 请为此患者设计一套治疗方案，并演示 2 个典型的康复治疗技术。

4. 请陈述导致患者出现症状和体征的原因？患者目前主要功能障碍？康复治疗的短期目标、长期目标以及康复计划分别如何？

【技能操作竞赛题 3】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？

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、瑜伽球等。
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、瑜伽球等。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、瑜伽球等相关器材。

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 5 人，依据评分标准评分，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 (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) 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	3	2.5	2	1.5	1	

		(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)							
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) 是否有其它不适 (1分)	3	2.5	2	1.5	1	
		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)	16	12	8	5	3	

		(3) 其它 (6分)						
		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	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			

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	语言表达较流利, 思路清晰, 回答较全面、专业知识技术应	语言表达不够流利, 思路不够清晰, 回答不够全	

	应用正确熟练	用较熟练	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. 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。