**2018年全国职业院校技能大赛**

**赛项申报书**

赛项名称：护理技能

赛项类别：常规赛项 行业特色赛项□

赛项组别：中职组□ 高职组

涉及的专业大类/类：护理（630201，高职护理）

方案设计专家组组长：

手机号码：

方案申报单位（盖章）：中国职业技术教育学会

 卫生教育专业委员会

方案申报负责人：

方案申报单位联络人：

联络人手机号码：

电子邮箱：

通讯地址：

邮政编码：224005

申报日期：2017年9月4日

**2018年全国职业院校技能大赛**

**赛项申报方案**

**一、赛项名称**

（一）赛项名称

护理技能（高职组）

（二）压题彩照



（三）赛项归属产业类型

第三产业（101201，“医疗服务业”）

（四）赛项归属专业大类/类

 护理（630201，高职护理）

1. **赛项申报专家组**

**三、赛项目的**

通过竞赛，全面考核参赛选手的职业素养、评判性思维能力及临床护理基本技能与操作水平；引领高等职业学校适应行业现状及技术发展趋势，推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；提升社会对职业教育的认可度，培养能够顺利进入护理岗位胜任临床工作的护理人才。

**四、赛项设计原则**

2018年全国职业院校技能大赛秉承公益性、统一性、专门化和普惠性原则，建立和完善卫生职业院校技能大赛制度，以学生为主体，全面提升护生的操作技能和实践能力，展示卫生职业教育的办学成果，进一步深化“校企合作、教产融合”，提高社会参与面和专业覆盖面，完善制度建设，提升办赛水平，努力扩大社会影响力。

（一）“三贴近”原则

以真实案例和标准化病人的护理工作流程为路径，贴近临床、贴近岗位、贴近服务对象，全面考核和展现当代护理专业学生的岗位操作技能、护患沟通能力、分析解决问题的实际能力和人文关怀、爱岗敬业精神等方面的综合素质。

（二）竞赛与教学改革结合原则

坚持技能竞赛与行业用人、岗位要求、技术进步以及教学改革相结合，引导护理教育办学模式、培养模式、评价模式和教学改革；坚持技能比赛与素质教育考核相结合，将专业知识和基本职业素质考核纳入比赛内容；坚持现场比赛与展示体验相结合，统一设计体验环节、专业展示和比赛内容；坚持个人能力与团队协作相结合，突出职业素养展示。赛项能够作为教学项目和案例纳入专业课程体系和教学计划，深化专业教学改革，提升专业建设水平。

（三）行业、企业参与原则

卫生行业、用人单位直接参与赛项设计、比赛过程和裁判工作，相关企业提供技术保障，充分体现校企合作的办学导向和第三方评价机制的实际运作。

（四）公平、公正原则

赛项组织与筹备的各环节均须公平、公正，通过公布技术文件，合理设计竞赛规则、项目操作规程、技术标准，公开执行过程，严格裁判回避制度等措施，保证比赛公平。赛项现场评分做了相应的改革，每项技能操作始终由同一批裁判评分，避免过去相同的操作内容各组裁判之间的评分差异，保证比赛的公平、公正。在教育部职成司、卫计委科教司直接领导和具体指导下，自觉接受各方面的监督。

（五）开放原则

以开放的理念贯穿赛事设计和比赛全过程。赛项设计应源于护理职业岗位具体要求、又能够展现护理操作技术与综合能力；比赛过程在公平和不干扰比赛选手的前提下向社会开放。

（六）勤俭与安全原则

赛项运行要体现勤俭节约，适度适当；赛项设计的技术平台及其条件保障应为竞赛之必需，与考核技能无关器材不列入技术平台。各省（自治区、直辖市）参赛代表队在参加全国大赛前要自行为参赛选手、指导教师、领队投意外保险，保证交通安全、饮食安全、比赛全程安全。

**五、赛项方案的特色与创新点**

（一）赛项引领专业建设方向

通过这一竞赛项目，检验学生的护理操作技能、职业素养、交流沟通能力以及效率和安全意识，引导高职院校护理类专业教学的改革发展方向，促进了工学结合人才培养模式改革与创新，有利于培养可持续发展、满足行业需求的复合型、应用型护理人才。该赛项为高职院校校内实训基地建设提供了新范式，为教学团队培养学生综合应用能力提供了新平台，为基于工作过程的课程开发、行动导向的教学模式找到了新载体。

（二）赛项注重培养团队协作精神

该赛项注重考量各代表队护理专业学生的团队协作能力、计划组织能力、交流沟通能力及护理技能操作执行能力，并将团队学习、团队训练、团队精神融入竞赛的全过程。在展现个人风采和技能操作熟练程度的同时，更加注重职业道德、职业素养和团队协作能力。这些都是代表着职业教育改革与发展的方向。

（三）赛项突显行业、企业参与程度

通过技能大赛回应了产业、行业、企业发展对高技能人才培养的需求，按照开放性原则，面向社会，组织行业合作进行竞赛项目的系统化设计，组织企业为竞赛提供技术支持和设备等条件保障，突显行业、企业参与程度。通过大赛扩大了行业、企业的参与度，提高了护理行业和支持企业合作育人的融合度，校企合作效果明显。

**六、竞赛内容简介**

 以临床工作任务为导向，按照临床护理岗位工作要求，对患者实施连续的、科学的护理。竞赛分别设置健康评估室、抢救室2个考评站点。在健康评估室，选手根据赛项提供的案例对患者现状进行评估，列出主要护理问题（至少4个），并针对首优护理问题列出主要护理措施（至少4个以上）；在抢救室，选手根据案例在四个赛室分别实施右踝关节扭伤包扎、心肺复苏、静脉留置针输液、气管切开护理4项护理技术操作。案例分析竞赛时长为30分钟，占总成绩的10%；技术操作竞赛时长为32分钟，占总成绩的90％。重点考查参赛选手知识应用能力、临床思维能力、技能操作执行能力、沟通交流能力、分析问题和解决问题能力以及团队协作精神和人文素养。

Be guided by clinical practice task,according to the demands of the clinical nursing work,implement continuous,scientific nursing on the patients.

There are two contest locations,setting to health assessment room and first-aid room,respectively. In health assessment,athlete evaluate patients present situation according to the case,list at least four main nursing problems and nursing measures. In first-aid room,athlete implement four nursing techniques (ankle sprains bandage ,CPR,venous retention needls transfusion, tracheostomy care).

The case analysis competition time about 30 minutes,

accounting for 10% of the total grade.The nursing techniques competition time about 32 minutes,accounting for 90% of the total grade.Focus on examining the contestants knowledge application ability ,clinical thinking ability, operation ability, communicate ability,problem analysis and problem solving skills, humane quality.

**七、竞赛方式**

（一）参赛对象

须为高等职业院校全日制在籍学生；本科院校中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。高职组参赛选手年龄须不超过25周岁（当年）。凡在往届全国职业院校护理技能大赛中获一等奖的选手，不再参加本赛项。

（二）组队要求

1.本赛项为个人赛，包括初赛和决赛两个阶段，以团队方式报名参赛。

2.同一院校参赛选手不超过2名，每名选手限1名指导教师。

3.参赛选手和指导教师报名获得确认后不得随意更换。如备赛过程中参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由省级教育行政部门于相应赛项开赛10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。

4.欢迎境外代表队参赛或到场观赛。

（三）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并进行分组，确定各队参赛时段。参赛队按照抽签确定的参赛时段分批次进入比赛场地参赛。

2.赛场的赛位统一编制赛室号，各时段参赛队比赛前30分钟到赛项指定地点接受检录。进场前20分钟，由本参赛队的参赛选手抽签决定进入赛室的参赛号。各参赛选手在工作人员的带领下进入侯赛室，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。

**八、竞赛时间安排与流程**

（一）竞赛时间安排

初赛，建议在4月中旬前结束。决赛，拟安排在5月中、下旬进行。

（二）竞赛日程

**竞赛日程安排表（拟定）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **时间** | **内容** | **地点** |
| 第一天 | 8:00～12:00 | 专家、裁判报到 | 入住酒店 |
| 13:00～18:00 | 裁判培训 | 比赛现场 |
| 8:00～18:00 | 参赛选手报到 | 入住酒店 |
| 第二天 | 上午 | 8:00～8:30 | 开赛式 | 承办学校 |
| 8:30～9:30 | 领队会议（抽签决定比赛时段） | 承办学校 |
| 8:30～11:30 | 裁判培训（模拟评分） | 比赛现场 |
| 9:30～10:00 | 临床案例分析考核 | 比赛现场 |
| 10:00～12:00 | 参赛选手熟悉赛场 | 比赛现场 |
| 12:00 | 专家检查场地封闭赛场 | 比赛现场 |
| 下午 | 13:30～16:00 | A组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 15:30～18:00 | B组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 14:00～18:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 14:00～18:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 第三天 | 上午 | 7:30～10:00 | C组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 9:30～12:00 | D组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 8:00～12:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 8:00～12:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 下午 | 13:30～16:00 | E组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 15:30～18:00 | F组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 14:00～18:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 14:00～18:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 第四天 | 上午 | 7:30～10:00 | G组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 9:30～12:00 | H组选手检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 8:00～12:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 8:00～12:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 下午 | 13:00～14:00 | 加赛 | 比赛现场 |
| 14:00～16:00 | 专家、裁判赛项总结会 | 承办学校 |
| 16:00～17:00 | 闭赛式 | 承办学校 |

注：每3～5支代表队分为一时段。

1. 竞赛流程图

选手抽取参赛号

抢救室

健康评估室

临床案例分析

右踝关节扭伤包扎

心肺复苏

护理问题

首优护理问题

静脉留置针输液

护理措施

气管切开护理

**九、竞赛试题**

本着临床与教学相结合的原则，使用临床真实案例丰富试题库，结合临床，以专家组共同讨论确定答案。按2%的比例抽取2个案例由选手任选一个案例分析，测试参赛选手分析问题、解决问题的综合能力。

样题

病历摘要：陈强，男，48岁，因外伤后右髋疼痛活动受限1天入院。患者1天前不慎跌倒受伤，伤后即感右髋剧疼，不能站立行走，休息无好转，情绪悲观。查体：右髋叩痛，活动受限，被动活动疼痛加剧，右下肢外旋缩短畸形，有纵向叩击痛，末梢循环好，足趾活动可。X线检查证实为 “右股骨颈骨折”。

问题一：请按轻重缓急对该患者列出主要护理问题（计5分。至少写出4个护理问题，首优护理问题2分，另外3个护理问题各1分。护理问题应符合标准答案中的内容，否则不能得分。）

答案：

1.疼痛（首优护理问题）

2.躯体活动障碍

3.自理能力缺陷

4.焦虑、恐惧

5.有皮肤完整性受损的危险

 问题二 ：针对该患者的首优护理问题，列出主要护理措施不少于4项（５分，必须是针对患者首优护理问题的措施）

答案：

1.评估患者疼痛部位、性质、程度及持续时间。

2.根据评估情况采取护理措施，及时进行再评估。

3.疼痛不能缓解应遵医嘱给予镇痛药物，注意观察药物疗效及有无不良反应发生。

4.保持患肢外展中立位。

5.与患者多沟通交流，转移其注意力，减轻疼痛。

6.注意观察患者身体受压部位皮肤情况，做好皮肤护理。

**十、评分标准制定原则、评分方法、评分细则**

（一）评分标准制定原则

评分标准由赛项专家组根据学生的职业操守（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、准确性及熟练程度来评定，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.竞赛成绩采用百分制、分步计分。每名参赛选手总分为100分，其中，案例分析10分，技能操作90分（右踝关节扭伤包扎技术 10分、单人徒手心肺复苏术24分、静脉留置针输液技术32分、气管切开护理技术24分）。

2.案例分析以评分标准给分；技术操作每一赛室一个裁判组，每组的裁判员不少于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；两项成绩之和记入选手个人成绩。

3.参赛选手的成绩由裁判长、监督人员和仲裁人员签字确认后公布，案例分析于次日比赛结束时公布成绩，技能操作当天公布成绩。

4.参赛选手的成绩排序，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《护士条例》、《护士守则》相关内容，依据加试成绩由高到低排列名次。

 (三)评分标准

“2018年全国职业院校技能大赛”高职组

护理技能赛项技术操作评分标准

用物准备：4项技术操作的用物一次准备齐全（30分钟）

1.右踝关节扭伤包扎技术（第一赛室）

完成时间：5分钟内完成

**右踝关节扭伤包扎技术操作流程及评分标准**

选手参赛号： 赛室号： 比赛开始时间： 月 日 时 分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** | **分 值** | **扣分及说明** | **备注** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** |
| **操****作****过****程****6分** | 评估患者（2分） | ·判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作·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·评估周围环境是否安全·向患者解释并取得合作 | 0.50.50.50.5 |  |  |
| 安置体位(1分) | ·协助患者取坐位、患肢抬高·六步洗手 | 0.50.5 |  |  |
| 绷带8字型包扎（3分） | ·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）·用绷带扣固定·检查确保包扎牢固且松紧适宜 | 0.510.50.50.5 |  |  |
| **操****作****后****2分** | 安置整理(2分) | ·撤除用物，安置好患者（患肢抬高）并 交待注意事项·六步洗手·记录伤肢情况及包扎日期和时间**报告操作完毕（计时结束）** | 10.50.5 |  |  |
| **综****合****评****价****2分** | 规范熟练（1.5分） | ·注意遵循节力原则·注意保护患者安全·患者肢体放置合理 | 0.50.50.5 |  |  |
| 护患沟通(0.5分) | ·沟通有效、充分体现人文关怀 | 0.5 |  |  |
| 操作时间 | \_\_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |  |
| 总 分 |  | 10 |  |  |
| 得 分 |  |  |  |  |

 裁判签名:

2.心肺复苏技术（第二赛室）

完成时间：5分钟内完成

**心肺复苏技术操作流程及评分标准**

选手参赛号： 赛室号： 比赛开始时间： 月 日 时 分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** | **分 值** | **扣分及说明** | **备注** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** |
| **操****作****过****程****14.5分** | 判断与呼救（1.5分） | ·判断意识，5秒钟内完成，报告结果·同时判断呼吸、大动脉搏动，5～10秒钟完成，报告结果·立即呼叫 | 0.50.50.5 |  |  |
| 安置体位(1.5分) | ·将患者安置于硬板床，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） | 0.50.50.5 |  |  |
| 心脏按压（4分） | ·抢救者立于患者右侧·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 ·按压幅度：胸骨下陷5～6cm·按压频率：100～120次/min | 0.50.50.510.51 |  |  |
| 开放气道（2分） | ·检查口腔，清除口腔异物·取出活动义齿（口述）·检查颈部有无损伤，根据不同情况采取合适方法开放气道 | 0.50.51 |  |  |
| 人工呼吸（2.5分） | ·捏住患者鼻孔·用力吹气，直至患者胸廓抬起·吹气同时，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 | 0.50.50.50.50.5 |  |  |
| 判断复苏效果（3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·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 | 0.50.50.510.5 |  |  |
| **操****作****后****1.5分** | 整理记录(1.5分) | ·整理用物，分类放置·六步洗手·记录患者病情变化和抢救情况**报告操作完毕（计时结束）** | 0.50.50.5 |  |  |
| **综****合****评****价****8分** | 复苏评价（5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） | 5 |  |  |
| 规范熟练（3分） | ·抢救及时，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·按时完成 | 111 |  |  |
| 操作时间 | \_\_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |  |
| 总 分 |  | 24 |  |  |
| 得 分 |  |  |  |  |

 裁判签名:

1. 静脉留置针输液技术（第三赛室）

完成时间：12分钟内完成

**静脉留置针输液技术操作流程及评分标准**

选手参赛号： 赛室号： 比赛开始时间： 月 日 时 分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** | **分 值** | **扣分及说明** | **备注** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** |
| **操****作****过****程****21分** | 评估解释（1.5分） | ·核对患者信息，向患者解释并取得合作·评估患者皮肤、血管情况·六步洗手、戴口罩 | 0.50.50.5 |  |  |
| 核对检查（2分） | ·二人核对医嘱、输液卡和瓶贴·核对药液标签·检查药液质量·贴瓶贴 | 0.50.50.50.5 |  |  |
| 准备药液（2.5分） | ·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 | 0.510.50.5 |  |  |
| 核对解释（1分） | ·备齐用物携至患者床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号） | 1 |  |  |
| 初步排气（2.5分） | ·再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液 架上·检查并打开留置针包装，连接输液器·排空装置内气体·检查有无气泡 | 0.50.50.51 |  |  |
| 皮肤消毒（2分） | ·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10cm)·消毒皮肤（直径≥8cm；2次消毒） | 0.50.51 |  |  |
| 静脉穿刺（4.5分） | ·再次核对·去除针套，再次排气至有少量药液滴出·检查有无气泡，旋转松动外套管·固定血管，嘱患者握拳，进针·见回血后，边推进边抽出针芯  | 0.50.50.521 |  |  |
| 固定针头（2.5分） | ·穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳·妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名 | 1.51 |  |  |
| 调节滴速（2.5分） | ·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·实际调节滴数与报告一致·操作后核对患者·告知注意事项 | 0.50.50.50.50.5 |  |  |
| **操****作****后****2.5分** | 整理记录（2.5分） | ·安置患者于舒适体位，放呼叫器于易取处·整理床单位及用物·六步洗手·记录输液执行记录卡·15～30分钟巡视病房一次（口述） | 0.50.50.50.50.5 |  |  |
| **停****止****输****液****3.5分** | 拔针按压（1.5分） | ·核对解释·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·嘱患者按压片刻至无出血，并告知注意事项 | 0.50.50.5 |  |  |
| 安置整理（1分） | ·协助患者取舒适体位，询问需要·清理治疗用物，分类放置 | 0.50.5 |  |  |
| 洗手记录（1分） | ·六步洗手，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）** | 0.50.5 |  |  |
| **综****合****评****价****5分** | 关键环节（4分） | ·一次穿刺成功，皮下退针应减分·一次排气成功·无菌观念强·查对到位·注意保护患者安全和职业防护 | 110.50.51 |  |  |
| 护患沟通（1分） | ·沟通有效、充分体现人文关怀 | 1 |  |  |
| 操作时间 | \_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |  |
| 总 分 |  | 32 |  |  |
| 得 分 |  |  |  |  |

 裁判签名:

1. 气管切开护理技术（第四赛室）

完成时间：10分钟内完成

**气管切开护理技术操作流程及评分标准**

选手参赛号： 赛室号： 比赛开始时间： 月 日 时 分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** | **分 值** | **扣分及说明** | **备注** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** |
| **操****作****过****程****19分** | 评估解释（2分） | ·核对患者信息，向患者解释并取得合作·评估患者病情、意识、生命体征、SpO2·评估气管切口敷料、气管套管固定情况 | 10.50.5 |  |  |
| 吸痰准备（4分） | ·给予患者高流量吸氧3～5分钟（口述）·检查吸引器各处连接是否正确、有无漏 气·打开吸痰器开关，反折连接管前端，调 节负压·六步洗手、戴口罩·检查药液标签、药液质量·打开瓶装生理盐水，倒生理盐水（瓶签 向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出）·注明开瓶日期和时间 | 0.50.50.50.50.510.5 |  |  |
| 吸痰操作（8分） | ·协助患者取去枕仰卧位，铺治疗巾于颌 下·取下患者气管切开口处辅料·检查吸痰管型号、有效期·打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸 痰管·连接管与吸痰管连接·试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅·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·吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液·每次吸痰＜15秒·吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生 命体征、SpO2（口述）·吸痰后给予患者高流量吸氧3～5分钟 （口述）·抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与 连接管断开·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·六步洗手 | 0.50.50.50.50.50.5110.50.50.50.50.50.5 |  |  |
| 更换敷料（3.5分） | ·取下开口纱布，评估气管切口伤口情况·碘伏棉球消毒擦拭气管套管周围皮肤，一次一个棉球，直径超过8cm，方向从内向外，消毒两遍·重新垫入无菌开口纱布衬于套管和皮肤中间·套管口覆盖湿润纱布并固定·检查气管套管的固定带松紧度 | 0.51.50.50.50.5 |  |  |
| 评价效果（1.5分） | ·观察患者生命体征、SpO2变化·肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线 上、中、下） | 0.51 |  |  |
| **操****作****后****2.5分** | 整理记录(2.5分) | ·安置患者于舒适体位，放呼叫器于易取处·整理床单位及用物·告知注意事项·六步洗手、取下口罩·记录痰液量、色、性状、粘稠度，气管切开伤口情况**报告操作完毕（计时结束）** | 0.50.50.50.50.5 |  |  |
| **综****合****评****价****2.5分** | 护患沟通(0.5分) | ·沟通有效、充分体现人文关怀 | 0.5 |  |  |
| 关键环节(2分) | ·无菌观念强·注意保护患者安全和职业防护·垃圾分类处理 | 10.50.5 |  |  |
| 操作时间 | \_\_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |  |
| 总 分 |  | 24 |  |  |
| 得 分 |  |  |  |  |

 裁判签名:

  **十一、奖项设置**

2018年全国卫生职业院校护理技能大赛设参赛选手奖和优秀指导教师奖。

（一）参赛选手奖

设个人一、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）。

（二）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”证书。

**十二、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》2015版。

“2018年全国职业院校技能大赛”高职组

护理技能赛项技术操作规范

用物准备：4项技术操作的用物一次准备齐全（30分钟）

1. 右踝关节扭伤包扎技术（第一赛室）

完成时间：5分钟内完成

考核资源：①治疗盘（小号）：弹力绷带（自带绷带扣）；

②记录单、治疗车、免洗洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；

③支腿架；④模拟患者。

**右踝关节扭伤包扎技术操作规范**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** |
| **操****作****过****程** | 评估患者 | ·判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作·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·评估周围环境是否安全·向患者解释并取得合作 |
| 安置体位 | ·协助患者取坐位、患肢抬高·六步洗手 |
| 绷带8字型包扎 | ·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）·用绷带扣固定·检查确保包扎牢固且松紧适宜 |
| **操****作****后** | 安置整理 | ·撤除用物，安置好患者（患肢抬高）并 交待注意事项·六步洗手·记录伤肢情况及包扎日期和时间 |
| **综****合****评****价** | 规范熟练 | ·注意遵循节力原则·注意保护患者安全·患者肢体放置合理 |
| 护患沟通 | ·沟通有效、充分体现人文关怀 |

1. 心肺复苏技术（第二赛室）

 完成时间：5分钟内完成

 考核资源：①心肺复苏模拟人、诊察床（硬板床）、脚踏垫；

②治疗盘：人工呼吸膜（纱布）、纱布（用于清除口腔异物）、血压计、听诊器；③手电筒、弯盘、抢救记录卡（单）；④治疗车、免洗洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

**心肺复苏技术操作规范**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** |
| **操****作****过****程** | 判断与呼救 | ·判断意识，5秒钟内完成，报告结果·同时判断呼吸、大动脉搏动，5～10秒钟完成，报告结果·立即呼叫 |
| 安置体位 | ·将患者安置于硬板床，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） |
| 心脏按压 | ·抢救者立于患者右侧·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 ·按压幅度：胸骨下陷5～6cm·按压频率：100～120次/min |
| 开放气道 | ·检查口腔，清除口腔异物·取出活动义齿（口述）·检查颈部有无损伤，根据不同情况采取合适方法开放气道 |
| 人工呼吸 | ·捏住患者鼻孔·用力吹气，直至患者胸廓抬起·吹气同时，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 |
| 判断复苏效果 | 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·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 |
| **操****作****后** | 整理记录 | ·整理用物，分类放置·六步洗手·记录患者病情变化和抢救情况 |
| **综****合****评****价** | 复苏评价 | ·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） |
| 规范熟练 | ·抢救及时，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·按时完成 |

 3.静脉留置针输液技术（第三赛室）

 完成时间：12分钟内完成

考核资源：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、血管钳、弯盘、输液瓶贴、输液执行单、输液执行记录卡、管道标签；③治疗车、免洗洗手液、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④输液架；⑤剪刀。

**静脉留置针输液技术操作规范**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** |
| **操****作****过****程** | 评估解释 | ·核对患者信息，向患者解释并取得合作·评估患者皮肤、血管情况·六步洗手、戴口罩 |
| 核对检查 | ·二人核对医嘱、输液卡和瓶贴·核对药液标签·检查药液质量·贴瓶贴 |
| 准备药液 | ·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 |
| 核对解释 | ·备齐用物携至患者床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号） |
| 初步排气 | ·再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上·检查并打开留置针包装，连接输液器·排空装置内气体·检查有无气泡 |
| 皮肤消毒 | ·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10cm)·消毒皮肤（直径≥8cm；2次消毒） |
| 静脉穿刺 | ·再次核对·去除针套，再次排气至有少量药液滴出·检查有无气泡，旋转松动外套管·固定血管，嘱患者握拳，进针·见回血后，边推进边抽出针芯  |
| 固定针头 | ·穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳·妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名 |
| 调节滴速 | ·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·实际调节滴数与报告一致·操作后核对患者·告知注意事项 |
| **操****作****后** | 整理记录 | ·安置患者于舒适体位，放呼叫器于易取处·整理床单位及用物·六步洗手·记录输液执行记录卡·15～30分钟巡视病房一次（口述） |
| **停****止****输****液** | 拔针按压 | ·核对解释·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·嘱患者按压片刻至无出血，并告知注意事项 |
| 安置整理 | ·协助患者取舒适体位，询问需要·清理治疗用物，分类放置 |
| 洗手记录 | ·六步洗手，取下口罩·记录输液结束时间及患者反应 |
| **综****合****评****价** | 关键环节 | ·一次穿刺成功，皮下退针应减分·一次排气成功·无菌观念强·查对到位·注意保护患者安全和职业防护 |
| 护患沟通 | ·沟通有效、充分体现人文关怀 |

4.气管切开护理技术（第四赛室）

完成时间：10分钟内完成

考核资源：①气管切开护理盘：开口纱布、无菌纱布、无菌治疗碗（内置碘伏棉球）、血管钳、镊子；②吸痰护理盘：一次性吸痰管（内含无菌手套一只）、无菌治疗碗、镊子、无菌纱布、治疗巾；③听诊器、0.9%氯化钠(瓶装)、弯盘、记录单、标签纸、治疗车、免洗洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④电动吸痰器包括连接管、干燥无菌的空瓶（均备于床头）。

**气管切开护理技术操作规范**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目****名称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** |
| **操****作****过****程** | 评估解释 | ·核对患者信息，向患者解释并取得合作·评估患者病情、意识、生命体征、SpO2·评估气管切口敷料、气管套管固定情况 |
| 吸痰准备 | ·给予患者高流量吸氧3～5分钟（口述）·检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气·打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压·六步洗手、戴口罩·检查药液标签、药液质量·打开瓶装生理盐水，倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗 瓶口，从原处倒出）·注明开瓶日期和时间 |
| 吸痰操作 | ·协助患者取去枕仰卧位，铺治疗巾于颌下·取下患者气管切开口处辅料·检查吸痰管型号、有效期·打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管·连接管与吸痰管连接·试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅·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·吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液·每次吸痰＜15秒·吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO2（口述）·吸痰后给予患者高流量吸氧3～5分钟（口述）·抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开·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·六步洗手 |
| 更换敷料 | ·取下开口纱布，评估气管切口伤口情况·碘伏棉球消毒擦拭气管套管周围皮肤，一次一个棉球，直径超过8cm，方向从内向外，消毒两遍·重新垫入无菌开口纱布衬于套管和皮肤中间·套管口覆盖湿润纱布并固定·检查气管套管的固定带松紧度 |
| 评价效果 | ·观察患者生命体征、SpO2变化·肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线 上、中、下） |
| **操****作****后** | 整理记录 | ·安置患者于舒适体位，放呼叫器于易取处·整理床单位及用物·告知注意事项·六步洗手、取下口罩·记录痰液量、色、性状、粘稠度，气管切开伤口情况 |
| **综****合****评****价** | 护患沟通 | ·沟通有效、充分体现人文关怀 |
| 关键环节 | ·无菌观念强·注意保护患者安全和职业防护·垃圾分类处理 |

**十三、建议使用的比赛器材、技术平台和场地要求**

（一）竞赛项目推荐使用器材

本赛项所使用的器材，均为目前全国高等职业院校护理专业实训的通用器材，建议由大赛办统一招标。

1.右踝关节扭伤包扎技术：在模拟患者（标准化病人）上进行操作，使用临床常用右踝关节扭伤包扎的弹力绷带。

2.单人徒手心肺复苏术：在心肺复苏训练及考核系统模型人上进行操作。

3.静脉留置针输液技术：与模拟患者（标准化病人）沟通，在静脉输液仿真手臂上进行操作。

4.气管切开护理技术：在全功能护理训练模型人上进行操作。

（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，更好地向社会公众呈现比赛盛况，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。本赛项将安排专门人员对竞赛过程进行摄制记录，包括开闭赛式、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。同时，通过电视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）健康评估室：标准笔试考场

（2）准备室：配备技术操作相关用物

（3）抢救室（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。

（4）模拟患者由执委会统一培训合格后上岗。

3.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、模拟患者等候室、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：直播室

**十四、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解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。

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。

（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，及时了解和分析事件的起因和发展态势，采取措施控制事件的发展和影响范围，将损失降低到最小限度。

1.当遇到突发事件时，参赛人员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，将事故的危害降低到最低程度，严禁私自行动。

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，视情况报公安机关。

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、先行撤离。

4.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。

5.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，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。

**十五、经费概算**

1.大赛经费由主办、承办及协办单位共同筹集。

2.大赛期间统一安排住宿，费用自理；就餐自行解决。

3.大赛设施及场地等，由承办学校和支持企业提供。

**竞赛预算收入统计表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **收入项目** | **金额（万元）** | **备注** |
| 企业赞助 | 60 |  |
| 承办地政府补贴 | 20 |  |
| 协办院校经费补贴 | 20 |  |
| 其他 | 0 |  |
| 合 计 | 100 |  |

**竞赛预算支出统计表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **预算支出项目** | **金额（万元）** | **说明** |
| 1 | 专家组第一次会议 | 交通费 | 2.00  | 2000元/人×10=2万元 |
| 2 | 住宿费 | 1.50  | 500元/天/人×2×10=1万元 |
| 3 | 就餐费 | 1.20  | 400元/天/人×2×10=0.8万元 |
| 4 | 专家费 | 1.60 | 800元/天/人×2×10=1.6万元 |
| 4 | 专家组第二次会议 | 交通费 | 2.00 | 2000元/人×10=2万元 |
| 5 | 住宿费 | 1.00 | 500元/人×2×10=1万元 |
| 6 | 就餐费 | 0.80 | 400元/天/人×2×10=0.8万元 |
| 7 | 专家费 | 1.60 | 800元/天/人×2×10=1.6万元 |
| 8 | 裁判员、监督员（共40人） | 交通费 | 6.00 | 2000元/人×30=6万元 |
| 9 | 住宿费 | 8.00  | 400元/天/人×5×40=8万元 |
| 10 | 就餐费 | 4.00 | 200元/天/人×5×40=4万元 |
| 11 | 其他工作人员就餐 | 0.50  | 100元/天/人×2×25=0.5万元 |
| 12 | 标准化病人 | 标准化病人费 | 1.92 | 80元/小时/人×8×4×6=1.54万元 |
| 13 | 交通费 | 1.20 | 2000元/人×6=1.2万元 |
| 14 | 住宿费 | 0.54 | 300元/天/人×3×6=0.54万元 |
| 15 | 就餐费 | 0.36 | 200元/天/人×3×6=0.36万元 |
| 16 | 大赛执委会会议2次 | 1.00  | 每次会议开支约5000元 |
| 17 | 资料印刷费 | 2.00  | 竞赛指南、领队证、指导教师证、选手参赛证、荣誉证书、材料袋、竞赛文字材料等 |
| 18 | 比赛耗材费 | 3.00  |  |
| 19 | 专家工作费 | 3.20  | 800元/天/人×4×10=3.2万元 |
| 20 | 裁判工作费 | 9.60 | 800元/天/人×4×30=9.6万元 |
| 21 | 获奖选手奖品费 | 一等奖 | 4.50  | 一等奖 15人 3000元/人  |
| 22 | 二等奖 | 6.00  | 二等奖 30人 2000元/人 |
| 23 | 三等奖 | 4.50  | 三等奖 45人 1000元/人 |
| 24 | 选手服装费 | 1.80 | 120元/人×150=1.8万元 |
| 25 | 专家、裁判服装费 | 0.60 | 150元/人×40=0.6万元 |
| 26 | 工作人员服装费 | 0.50 | 100元/人×50=0.5万元 |
| 27 | 宣传及环境布置费 | 10.00 |  |
| 28 | 现场直播经费 | 10.00 |  |
| 29 | 资源转化经费 | 10.00 |  |
| **总 计** | **100.92** |  |

**十六、比赛组织与管理**

（一）组织机构与职能分工

1.赛项执行委员会

赛项执行委员会全面负责本赛项的筹备与实施工作，接受大赛执行委员会领导，接受赛项所在分赛区执行委员会的协调和指导。赛项执委会的主要职责包括：领导、协调赛项专家组和赛项承办单位开展本赛项的组织工作，管理赛项经费，选荐赛项专家组人员及赛项裁判与仲裁人员等。

2.赛项专家组

全国职业院校技能大赛护理赛项专家组在赛项执委会领导下开展工作，负责本赛项技术文件编撰、赛题设计、赛场设计、设备拟定、赛事咨询、技术评点、赛事成果转化、赛项裁判人员培训、赛项说明会组织等竞赛技术工作；同时负责赛项展示体验及宣传方案设计，赛项专家组人员须报大赛执委会办公室核准。

3.赛项承办单位

全国职业院校技能大赛护理赛项承办单位在赛项执委会领导下，负责承办赛项的具体保障实施工作，主要职责包括：按照赛项技术方案要求落实比赛场地及基础设施，赛项宣传，组织开展各项赛期活动，参赛人员接待，比赛过程文件存档等工作，赛务人员及服务志愿者的组织，赛场秩序维持及安全保障，赛后搜集整理大赛影像文字资料上报大赛执委会等。赛项承办单位按照赛项预算执行各项支出。承办单位人员不得参与所承办赛项的赛题设计和裁判工作。

（二）申诉与仲裁管理

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，代表队领队可在比赛结束后2小时之内向仲裁组提出申诉。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，可由省（市）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。

**十七、教学资源转化建设方案**

（一）利用获奖选手风采展示推广大赛

赛后即时制作画面精美、伴音动听、播放流畅、时长15分钟左右的赛项宣传片，以及时长10分钟左右的获奖代表队（选手）、指导老师的风采展示片。供有影响力的媒体进行播放，展示我国卫生职业类院校学生的护理技能综合水平，进一步推广大赛的影响力，提高社会参与面和专业覆盖面，提升社会对职业教育的认可度。

（二）利用竞赛成果进行教学资源建设

1.竞赛过程视频资源转化：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。裁判及专家的点评和访谈视频使各高职院校的领导和师生进一步明确目前护理教学存在的问题和今后改革的方向，促进学校教学与临床岗位应用无缝对接。

2.完善竞赛案例题库：由大赛专家组成员参与建设及不断完善，使案例纳入专业课程体系和教学计划中，同时建立临床案例讨论互动平台，这样既能使全国各职业院校之间加强专业交流，又能让竞赛内容融入到教学改革中，推动专业教学改革，从而培养适合临床需要的高素质技能人才，提高学生的岗位执行能力、护患沟通能力、分析解决问题的综合能力。

3.标准化病人应用于实践教学：组织教师参加标准化病人（SP）师资培训班，通过师资培训让教师能够学会标准化病人的组织与管理、角色脚本的设计、角色的培训等方面的专业知识。使教师在实践教学中能够通过专门培训的“真实病人”作为实践教学客体，引导学生在课堂以临床案例为基础进行临床情景教学，从而有效促进课堂教学与临床实际应用有机结合，训练学生临床护理思维能力，提高人文素养和实际应用能力，全面提升教学质量和人才培养质量。

（三）建设临床护理专家和教师信息交流平台

为了扩大“以赛促教、以赛促改、以赛促管、以赛促建”的成效，建立全国知名医院临床一线护理专家和职业院校的护理教育专家信息库。通过举办专家研讨会、参赛院校交流会，建立高职组护理赛项官方微博、微信等，搭建交流平台，加强护理专业教师和临床护理专家沟通交流，及时了解临床护理新理论、新知识、新技术，实现临床护理专家与学校护理教师互兼互聘，在深层次共享教育资源，使护理教学贴近岗位、贴近临床、贴近服务对象。

（四）应用比赛“范式”提高实训内容与岗位应用的契合度

比赛的技术操作项目、技术标准、路径、考核环境等均是仿照现行的临床护理技术操作规范及医院工作情境而设定的，使之更加贴近临床护理工作岗位，为护理专业的实践教学改革提供了一种“范式”。为了更好地实施这种“范式”，必须进行实践教学模式的改革创新，即改革以课程为中心开展实训向以完成工作任务开展实训的模式转变，在加强对护理岗位工作任务调研分析的基础上，针对完成岗位工作任务应具备的能力来确定实训项目，按照完成工作任务的必备条件设置工作情境，按照技术操作项目的流程进行规范化实训，并通过建立正常的考评制度和竞赛等形式不断提高实践教学质量，全面提高学生未来就业岗位的适应能力和就业竞争力。

（五）利用大赛成果召开专题研讨交流会推进专业建设

本次竞赛内容以临床真实案例为导向，案例分析侧重考量参赛选手运用所学知识分析问题、解决问题的实际能力；相关的技术操作项目是在仿真情境中以现行的护理工作流程为路径和技术标准为标杆，侧重考量参赛选手技术操作的规范和熟练程度及职业素养；使之更贴近临床、贴近岗位、贴近服务对象，为深化护理专业的教育教学改革起到一种很好的导向作用。安排在暑假期间召开一次护理技能大赛专题研讨会，总结经验，针对存在问题研讨改进措施，如重新整合教学内容，构建新的课程体系，改进教学方式和创新培养模式，使竞赛资源“落地生根”，全面提升专业建设水平。

1. **筹备工作进度时间表**

|  |  |
| --- | --- |
| **时间** | **工作内容** |
| 2017年8月 | 组织专家团队设计竞赛方案 |
| 2017年9～11月 | 修改完善竞赛方案 |
| 2017年12月 | 制定竞赛规程、召开第一次筹备工作会议 |
| 2018年2～3月 | 编制赛题、推荐裁判员 |
| 2018年3～4月 | 召开赛项说明会、参赛选手报名 |
| 2018年4月 | 竞赛场地的布置、设备调试 |
| 2018年5月中、下旬 | 竞赛实施 |
| 2018年7～8月 | 竞赛项目总结、研讨 |

1. **裁判人员建议（评分裁判）**

赛项裁判人员由中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会和各省、自治区、直辖市教育行政部门分别推荐上报到大赛办建立护理专业赛项裁判库。

裁判人员所在院校无参赛选手；以中华护理学会和北京、上海、天津三甲医院的临床护理专家为主，适当吸纳来自全国三级医院的临床护理专家和本专科院校的护理教育专家共同组成。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专业技术方向** | **知识能力要求** | **执裁、教学、工作经历** | **专业技术职称****（职业资格等级）** | **人数** |
| 1 | 护理 | 1.具备深厚的护理专业理论知识和较高的实践技能水平；2.具有较强的组织协调能力和临场应变能力；3.具有良好的职业道德和秉公办事等优良品质 | 1.具有较丰富的的工作经验从事护理专业（职业）相关教学（临床）工作5年以上（含5年）；2.熟悉职业教育和大赛工作；3.具有省级或行业职业技能竞赛执裁经验 | 副高及以上职称 | 30 |
| **裁判总人数** | 30 |

**二十、其他**

本赛项承诺于开赛1个月前在大赛网络信息发布平台上（www.chinaskills-jsw.org）公开全部赛题库。