**2019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）

1. 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 专业大类 | 专业类 | 专业代码 | 专业名称 |
| 高职 | 护理 | 护理 | 630201 | 护理 |

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

2019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进行作答；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 give answer according to the case provided by competition. 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，年龄计算的截止时间以2019年5月1日为准。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.各省、自治区、直辖市原则上挑选不超过5名优秀选手组成一支代表队参加全国大赛，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.各时段参赛队比赛前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开场。分别由两组加密裁判组织实施加密工作，管理加密结果。监督员全程监督加密过程。第一组加密裁判，组织参赛选手进行第一次抽签，产生参赛编号，替换选手参赛证等个人身份信息，填写一次加密记录表后，连同选手参赛证等个人身份信息证件，当即装入一次加密结果密封袋中单独保管。第二组加密裁判，组织参赛选手进行第二次抽签，确定赛位号，替换选手参赛编号，填写二次加密记录表后，连同选手参赛编号，当即装入二次加密结果密封袋中单独保管。

4.各参赛选手凭赛位号进入赛场，不得携带其他显示个人身份信息和违规的物品。现场裁判负责引导参赛选手至赛位前等待竞赛指令。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。

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

选手抽取赛位号

选手抽取赛位号

抢救室

健康评估室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第一赛室 | 第二赛室 | 第三赛室 | 第四赛室 |
| 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 |

理论试题分析

相关护理问题作答

九、竞赛试题

建立理论试题库,课程涉及范围与护士执业资格考试一致，抽取其中1套试题由选手作答，测试参赛选手分析问题、解决问题的综合能力，结束后统一读卡阅卷。

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。**

**一、单项选择题。每题含A、B、C、D、E五个选项，选项中有一个答案是正确的，参赛选手应将正确的选项选择出来并按要求在答题卡相应位置填涂，多选、少选或不选均不得分。**

1-4题共用题干

为给患者提供一个适合其恢复身心健康的环境，要考虑到环境的舒适性及安全性，其中舒适感首先来自医院良好的物理环境。

1.治疗性环境要求的适宜温度是（ ）

A.24℃-25℃ B.23℃-25℃ C.21℃-24℃

D.18℃-22℃ E.16℃-22℃

答案：D

2.治疗性环境要求的适宜相对湿度是（ ）

A.55%-65% B.50%-60% C.45%-50%

D.40%-50% E.35%-45%

答案：B

3.一般病房为达到空气置换的目的需每日通风至少（ ）

A.30min B.60min C.45min D.50min E.20min

答案：A

4.病房内病床之间的距离不得少于（ ）

A.1.0m B.1.5m C.1.6m D.1.8m E.2.0m

答案：A

5-8题共用题干

患者，女性，29岁，因发热、咽痛2天来院就诊。患者神志清、精神差，体温38.9℃，扁桃体Ⅱ度肿大。入院后诊断为急性化脓性扁桃体炎，护士遵医嘱给予青霉素肌肉注射，该患者青霉素皮试（-）。

5.护士给患者肌肉注射时首选部位是（ ）

A.臀小肌 B.股外侧肌 C.三角肌 D.臀中肌 E.臀大肌

答案：E

6.护士遵循注射药物现用现配的原则，其意义是（ ）

A.防止减低药效、减少过敏反应 B.防止差错事故

C.防止药物浪费 D.防止出现配伍禁忌 E.减少毒性反应

答案：A

7.如为患者行侧卧位肌肉注射，其体位准备是（ ）

A.下腿弯曲，上腿伸直 B.两腿伸直，足跟相对

C.两腿伸直，足尖相对 D.两腿弯曲，放松

E.上腿弯曲，下腿伸直

答案：A

8.范围直径为大于（ ）

A.7cm B.6cm C.5cm D.4cm E.3cm

答案：C

9-11题共用题干

患者，男性，21岁，因外出春游出现咳嗽，咳白色粘痰伴哮喘1天入院。体温36.6ºC，脉搏90次/分，呼吸28次/分，血压120/80mmHg，肺部可闻及广泛哮鸣音，既往有哮喘史。

9.该患者最可能的诊断是（ ）

A.肺炎 B.支气管扩张 C.慢性支气管炎

D.支气管哮喘 E.肺心病

答案：D

10.该患者哮喘发作最可能的诱因是（ ）

A.花粉 B.动物的毛屑 C.尘螨 D.病毒感染 E.精神因素

答案：A

11.患者出现呼吸困难，有轻微发绀，神志清楚。该患者属于哪种呼吸困难（ ）

A.喘息性 B.呼气性 C.吸气性 D.浮浅性 E.混合性

答案：B

12-14题共用题干

患者男性，66岁，肥胖，有高血压病史血压140/90mmHg，近日心前区发生疼痛，考虑为心绞痛。

12.该患者胸痛的性质应是（ ）

A.隐痛持续整天 B.锻炼后可减轻 C.刀割样痛

D.阵法针刺样痛 E.压迫、发闷或紧缩感

答案：E

13.疼痛部位应是（ ）

A.胸骨体上段或中段之后 B.胸骨体下段 C.心尖区

D.整个左胸 E.剑突下区

答案：A

14.疼痛持续时间多为（ ）

A.1min-2min B.3min-min C.5min-8min

D.8min-20min E.超过20min

答案：B

15-17题共用题干

患者，男性，25岁，体重57kg，2周来反复呕吐、腹泻，曾在当地医院输液治疗（具体不详）。近一周感乏力、头昏、手足麻木。查体：血压90/60mmHg，脉搏88次/分，呼吸22次/分，血钾3.7mmol/L,血钠130mmol/L。

15.该患者最有可能的诊断是（ ）

A.轻度低渗性缺水 B.中度低渗性缺水

C.重度低渗性缺水 D.代谢性酸中毒 E.低钾血症

答案：A

16.给予补液治疗，首先补下列哪种液体（ ）

A.羟乙基淀粉 B.5%葡萄糖盐溶液 C.等渗盐水溶液

D.血浆 E.10%GS

答案：B

17.给患者补钠治疗，补钠的量应该是（ ）

A.6g B.8g C.10g D.12g E.15g

答案：C

18-20题共用题干

患者，男性，32岁，因车祸伤及头、面、胸部等多处，伤后昏迷不能经口进食，给予置入鼻肠管，行肠内营养支持。

18.经鼻肠管进行肠内营养支持的护理措施正确的是（ ）

A.胃内容物残留量为200ml，可继续输注肠内营养液

B.输注营养液时可取头部抬高30°的半卧位

C.配置的肠内营养液超过24小时可以继续使用

D.营养液浓度由10%开始，逐渐增加速度输注，2天达到全量

E.每天输注营养液后冲洗管道即可，其他时间不用冲洗管道

答案：B

19.患者肠内营养时最多见的并发症是（ ）

A.高血糖 B.喂养管阻塞 C.胃肠道并发症

D.吸入性肺炎 E.脱管

答案：D

20.如果患者在输注过程中发生误吸，下列选项中错误的做法是（ ）

A.鼓励咳嗽 B.气管镜清除误吸物 C.经鼻导管吸痰

D.刺激咽喉部，以排出吸入物

E.患者不适应，改用胃肠外营养

答案：E

21-22题共用题干

患者，男性，42岁，因右小腿严重外伤后，发生气性坏疽，住院治疗。

21.首先的处理措施是（ ）

A.给氧 B.高压氧治疗 C.加强营养 D.手术 E.止痛

答案：D

22.下列处理不必要的是（ ）

A.高压氧治疗 B.隔离 C.避光安静 D.清创手术

E.应用青霉素

答案：C

23-25题共用题干

患者，女性，59岁，已确诊为肺癌早期无远处转移；患者已知道自己的病情，四处求医，寻找偏方。

23.该患者的心理反应属于（ ）

A.接受期 B.磋商期 C.愤怒期 D.抑郁期

E.震惊否认期

答案：B

24.该患者首选的治疗方法应是（ ）

A.手术治疗 B.放射治疗 C.化学治疗 D.中医药治疗 E.生物治疗

答案：A

25.该患者肿瘤定性诊断的检查是（ ）

A.影像学检查 B.实验室检查 C.内镜检查

D.病理学检查 E.B超检查

答案：D

26-29题共用题干

患者，女性，35岁，体检发现右侧乳房肿块1天，门诊以原位癌收入院。

26.乳房原位癌早期的临床表现不包括（ ）

A.酒窝症 B.无痛单发小肿块 C.无意中发现

D.多位于乳房外上象限 E.与周围组织分界不清

答案：A

27.患者和家属要求手术，其手术方式宜选择（ ）

A.乳腺癌根治术 B.乳腺癌改良根治术 C.单纯乳房切除术 D.乳腺癌扩大根治术 E.保留乳房的乳腺癌切除术

答案：C

28.患者术后，指导患者患侧功能锻炼应达到的目标是（ ）

A.手摸到对侧肩部 B.肩能平举 C.肘能屈伸

D.手能摸到同侧耳朵 E.手经头摸到对侧耳朵

答案：E

29.出院前进行健康指导，对预防复发最重要的是（ ）

A.参加体育活动，增强体质 B.5年内避免妊娠

C.经常自查乳房 D.加强营养 E.定期来院复查

答案：B

30-33题共用题干

患者，男性，32岁，饱餐、酗酒后数小时，上腹部持续性剧痛并向左肩、腰背部放射，伴恶心、呕吐4小时来医院急诊。

30.最有助于拟诊的检查是（ ）

A.血常规 B.尿常规 C.X线 D.血清淀粉酶 E.B超

答案：D

31.经相关检查，诊断为急性胰腺炎，非手术治疗时下列哪项措施不正确（ ）

A.禁食 B.胃肠减压 C.静脉输液 D.抑制胰酶药的应用

E.肠内营养支持

答案：E

32.证实该患者为出血坏死性胰腺炎最有价值的实验室检查是（ ）

A.血常规 B.腹腔穿刺液的性状和淀粉酶测定

C.血糖测定 D.X线 E.尿常规

答案：B

33.给予该患者行急诊手术，术后引流管的护理不正确的是（ ）

A.持续腹腔灌洗 B.保持引流管通畅

C.观察引流液的颜色、量和性状 D.术后2日拔除引流管 E.维持出入量平衡

答案：D

34-36题共用题干

患者，女性，28岁，初孕妇，妊娠39周，昨晚感觉腹部每半小时一次发紧，每次持续3-5秒。今晨孕妇感觉腹部疼痛，每5-6分钟一次，每次持续45秒左右。

34.昨晚孕妇的情况属于（ ）

A.临产先兆 B.进入第一产程 C.进入第二产程

D.出现规律宫缩 E.孕妇紧张造成宫缩，未临产

答案：A

35.今晨孕妇的情况属于（ ）

A.临产先兆 B.进入第一产程 C.进入第二产程

D.出现规律宫缩 E.孕妇紧张造成宫缩，未临产

答案：D

36.孕妇今日12：30经阴道分娩出一正常男婴，胎儿分娩出后处理正确的是（ ）

A.立即进行维生素K肌肉注射 B.娩出后立即清理呼吸道 C.娩出后立即擦去胎脂 D.娩出后立即打足印于病历上

E.娩出后2小时后进行吸允

答案：B

37-40题共用题干

健康男婴，出生体重为3.5kg、身长为50cm、头围34cm，现在年龄为6个月，来医院做健康体检。

37.预计该婴儿的体重应当为（ ）

A.5.5kg B.6.0kg C.6.5kg D.7.2kg E.7.7kg

答案：E

38.预计该婴儿的身长应当为（ ）

A.55cm B.65cm C.70cm D.80cm E.85cm

答案：B

39.预计该婴儿的头围应当为（ ）

A.58cm B.50cm C.48cm D.44cm E.40cm

答案：D

40.在感知觉发育上预计该婴儿可以（ ）

A.可以区别父母的声音 B.区别语义

C.能够注视3米远的小玩具 D.视力达到0.5

E.具有空间知觉

答案：A

**二、多项选择题。每题含A、B、C、D、E五个选项，选项中有一个以上(包括五个)的答案是正确的，参赛选手应将正确的选项选择出来并按要求在答题卡相应位置填涂，多选、少选或不选均不得分。**

1-4题共用题干

患者女性，58岁，有冠心病史10年。1小时前于午休后突然出现不能言语，右侧肢体活动不灵。查体：神志清，双侧鼻唇沟对称，伸舌不合作，右侧肢体肌力0级，以“脑血栓形成”收入院。

1.给予该患者的治疗措施正确的是（ ）

A.早期溶栓 B.防止脑水肿

C.血压正常尽早给予高压氧舱治疗 D.调整血压

E.尽早应用血管扩张剂

答案：ABCD

2.对该患者进行早期溶栓治疗的时间应在发病后多长时间，以下错误的是（ ）

A.3小时内 B.5小时内 C.6小时内 D.8小时内 E.10小时内

答案：ABDE

3.目前国内使用的主要溶栓药物有（ ）

A.链激酶 B.尿激酶 C.重组组织型纤溶酶原激活剂 D.肝素 E.阿司匹林剂

答案：BC

4.对该患者的护理措施正确的是（ ）

A.能吞咽时鼓励进食

B.关心尊重患者，鼓励其表达自己的感受

C.有吞咽困难时尽量使用吸管，以免误吸

D.协助患者选择既安全又有利于进食的体位

E.注意观察药物的不良反应

答案：ABDE

5-6题共用题干

患者，女性，25岁，转移性右下腹痛6小时入院，有固定的压痛点，诊断为急性阑尾炎，准备手术治疗。

5.急性阑尾炎体征正确的是（ ）

A.右下腹压痛 B.腹膜刺激征常表示阑尾炎症加重

C.右下腹可扪及压痛性包块 D.腰大肌试验阳性

E.直肠指诊右前方有触痛

答案：ABCDE

6.术前护理正确的是（ ）

A.肥皂水灌肠通便 B.禁水4小时，禁食12小时

C.协助患者舒适体位，如半卧位

D.遵医嘱应用抗生素 E.遵医嘱给予解痉止痛药

答案：CDE

7-8题共用题干

患者，男性，45岁，2个月前出现排尿突然中断并疼痛，就诊确诊为膀胱结石。

7.膀胱结石典型症状正确的是（ ）

A.膀胱刺激征 B.排尿突然中断并感疼痛，常有终末血尿 C.合并感染时膀胱刺激征加重，可出现脓尿

D.前列腺增生 E.排尿困难，点滴状排尿

答案：ABC

8.给予该患者的护理措施正确的是（ ）

A.鼓励多饮水，保持每日尿量在2000ml以上

B.可遵医嘱应用镇痛药物 C.饮食指导

D.可遵医嘱给予抗生素 E.给予留置尿管

答案：ABCD

9-10题共用题干

患者，男性，26岁，1个月前出现腰痛，可摸到腰腹部肿块，并出现下午低热，夜间盗汗，体重减轻，入院诊断为腰椎结核，给予抗结核治疗。

9.抗结核治疗的原则是（ ）

A.早期 B.联合 C.适量 D.规律 E.间断

答案：ABCD

10.该患者的护理诊断包括（ ）

A.低效性呼吸型态 B.营养失调 C.疼痛

D.躯体活动障碍 E.潜在并发症：抗结核药物不良反应

答案：BCDE

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.成绩评定及成绩公示公布

（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，参赛选手的成绩通过“三级审核”，确保比赛成绩准确无误。

（2）案例分析成绩在次日竞赛结束时公示，当日技能操作成绩在当天竞赛结束2小时后公示。

（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示。成绩无异议后，在闭赛式上予以公布。

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

“2019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

1.右踝关节扭伤包扎技术（第一赛室）

准备时间：5分钟内完成 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：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）

准备时间：5分钟内完成 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：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）

准备时间：12分钟内完成 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：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）

准备时间：10分钟内完成 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：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

2019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。

“2019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

1. 右踝关节扭伤包扎技术（第一赛室）

准备时间：5分钟内完成 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）

 准备时间：5分钟内完成 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）

 准备时间：12分钟内完成 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）

准备时间：10分钟内完成 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，在中国护士实习就业网（http://www.zhwcn.cn）公布和微信公众平台（ZHWYXJY）同期播出。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。

（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

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。承办单位赛前须按照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的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.执委会须会同承办单位制定开放赛场和体验区的人员疏导方案。赛场环境中存在人员密集、车流人流交错的区域，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，承办单位须在赛场管理的关键岗位，增加力量，建立安全管理日志。

5.赛场应有手机屏蔽设备。参赛选手进入赛位、赛事裁判工作人员进入工作场所，严禁携带通讯、照相摄录设备，禁止携带记录用具。如确有需要，由赛场统一配置、统一管理。赛项可根据需要配置安检设备对进入赛场重要部位的人员进行安检。

（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的信仰及文化，根据国家相关的民族政策，安排好少数民族选手和教师的饮食起居。

2.比赛期间安排的住宿地应具有宾馆/住宿经营许可资质。大赛期间的住宿、饮食安全等由执委会、住宿宾馆共同负责。

3.大赛期间组织的参观、观摩活动，其交通安全由执委会负责。执委会和承办单位须保证比赛期间选手、指导教师和裁判员、工作人员的交通安全。

4.各赛项的安全管理，除了可以采取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. 各省、自治区、直辖市在组织参赛队时，须安排为参赛选手购买大赛期间的人身意外伤害保险。

2. 各省、自治区、直辖市参赛队组成后，须制定相关管理制度，并对所有选手、指导教师进行安全教育。

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

比赛期间发生意外事故，发现者应第一时间报告执委会，同时采取措施避免事态扩大。执委会应立即启动预案予以解决并报告组委会。赛项出现重大安全问题可以停赛，是否停赛由执委会决定。事后，执委会应向组委会报告详细情况。

（五）处罚措施

1.因参赛队伍原因造成重大安全事故的，取消其参赛及获奖资格。

2.参赛选手有发生重大安全事故隐患，经赛场工作人员提示、警告无效的，可取消其继续比赛的资格。

3.赛事工作人员违规的，按照相应的制度追究责任。情节恶劣并造成重大安全事故的，由司法机关追究相应法律责任。

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.完善竞赛理论试题库：由大赛专家组成员参与建设及不断完善，紧扣护士执业考试大纲，与护士执业资格考试紧密接轨，同时建立讨论互动平台，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“真实患者”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。

（六）资源转化建设计划

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **教学资源转化名称** | **完成****时间** | **数量** | **措施及步骤** |
| 1 | 获奖选手及指导老师风采展示 | 2019.06 | 所有一等奖获得者 | 北京中慧文教育咨询有限公司完成 |
| 2 | 竞赛理论试题库 | 2019.05 |  | 赛项专家组命题建库 |
| 3 | 选手竞赛过程记录 | 2019.08 | 所有项目 | 北京中慧文教育咨询有限公司完成 |
| 4 | 专家及裁判点评、访谈 | 2019.08 | 4个以上 | 北京中慧文教育咨询有限公司完成 |
| 5 | 标准化病人（SP）师资培训班 | 2019.12 | 1次 | “标准化病人”实践教学研究中心 |

十八、筹备工作进度时间表

|  |  |
| --- | --- |
| **时间** | **工作内容** |
| 2018年8月 | 组织专家团队设计竞赛方案 |
| 2018年9～11月 | 修改完善竞赛方案 |
| 2018年12月 | 制定竞赛规程、召开第一次筹备工作会议 |
| 2019年2～3月 | 编制赛题、推荐裁判员 |
| 2019年3～4月 | 召开赛项说明会、参赛选手报名 |
| 2019年4月 | 竞赛场地的布置、设备调试 |
| 2019年5月中、下旬 | 竞赛实施 |
| 2019年7～8月 | 竞赛项目总结、研讨 |

十九、裁判人员建议

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、赛题公开承诺

承诺保证于开赛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。

二十一、其他