浙职教研〔2024〕 号

浙江省教育厅职成教教研室关于举行2024年浙江省中高职一体化试点赛“护理”项目比赛的通知

各设区市职教教研室、有关学校：

为进一步落实《浙江省教育厅办公室关于印发<浙江省中高职一体化30个课改专业教学标准>的通知 》等文件精神，根据《关于举办2024年全省中高职一体化试点赛的通知》要求，经研究，决定举行2024年全省中高职一体化试点赛“护理”项目比赛。现将比赛有关事项通知如下:

1. 比赛内容和要求

比赛内容和要求详见附件1。

1. 参赛方法和奖项设置

1. 组队方式。本次大赛为团体赛，中职学校对接有五年制、区域中高职一体化等合作办学的高职学校组队参赛，参赛队由一所中职学校和高职学校各1位选手组成，选手必须为中职、高职全日制在籍学生。同一所高职院校限与2所中职学校组队，同一所中职学校限与1所高职院校组队。每支队伍中高职院校各报送1名领队，每个参赛队限报2名指导教师（中高职院校各1名指导老师，须为中职、高职在职在编教师。）。

2.请于2024年11月11日—13日登入浙江省中等职业学校职业能力大赛管理平台（http://jnds.zjedusri.com.cn/home/index/)完成报名，逾期不予受理。

3.报名截止后，各设区市参赛队不能随意更改选手和指导教师名单，否则组委会将直接取消其比赛资格。

4.比赛奖项设置：分别按参赛团队数的10%设一等奖，20%设二等奖，30%设三等奖（小数点后四舍五入）。。

三、比赛时间和地点

1.报到时间和地点。

时间：2024年11月25日上午8：30—11：00

地点：金华职业技术大学医学院仿真医院一楼。

2.比赛时间和地点。

时间：2024年11月25日下午 — 26日。

地点：金华职业技术大学医学院仿真医院。

四、其他

1.比赛不收取参赛费，比赛期间领队、参赛选手及指导教师的餐饮和住宿原则上由承办单位统一安排，相关费用由参赛院校自理。

2. 赛务联系：肖宁，15158945258；技术咨询：李春燕， 13566765737。

3.比赛当天参赛选手检录时须提供本人身份证和学生证原件，以便审核参赛资格，否则将无法参赛。

4.参赛选手着装统一要求，不得出现参赛院校的任何信息，详见规程（附件1）。

附件1：2024年浙江省中高职一体化试点赛“护理”项目比赛规程

附件2：2024年浙江省中高职一体化试点赛“护理”项目评分标准

浙江省教育厅职成教教研室

2024年9月2日

**附件1**

**2024年浙江省中高职一体化试点赛**

**“护理”项目比赛规程**

**一、比赛目的**

全面贯彻落实《国家职业教育改革实施方案》，开展区域中高职一体化人才培养改革，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。

**二、比赛内容**

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。比赛共分2 部分，分别是“理论比赛”和“技能比赛”。本赛项为团体赛，每个参赛队2名选手组成， 2 名选手均参加理论测试，2 名选手合作完成第一赛道考核，1名选手抽签决定第二赛道操作，合作完成第二赛道考核。

1.理论比赛 题型为客观选择题，参考范围为中高职一体化课程改革（护理专业）配套教材《护理技术》（北师大出版社）。每套试卷含单选题60 题，多选题20 题，单选题0.5 分/题，多选题1分/题，计50 分，两名选手成绩相加之和为理论总成绩，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。理论比赛占总成绩的10%，按100 分折算为10 分计算理论成绩，保留小数点两位数，四舍五入，比赛时长60 分钟。

2.技能比赛 采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。

第一赛道比赛项目为“呼吸心跳骤停患者救护”，含双人心肺复苏、心电监测、静脉输液(钢针、不包括拔针) 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。本赛道比赛项目占总成绩的55%，比赛时长15 分钟。

第二赛道比赛项目分别为 “老年患者跌倒的照护”（包括踝关节扭伤包扎、轮椅运送 2 项操作）或“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）。抽签选择其中1项操作，1名选手完成该项操作，另一名选手同时完成该项操作中护理对象的护理计划书写，以P（护理问题）I（护理措施）O （结果）形式记录。主要考核参赛选手对老年人健康照护能力、跌倒应急处理、呼吸道管理能力等专业核心能力，以及评判性思维能力、职业防护意识、注重患者安全、护患沟通及人文关怀等职业综合能力。本赛道比赛项目占总成绩的35%，比赛时长共15分钟。

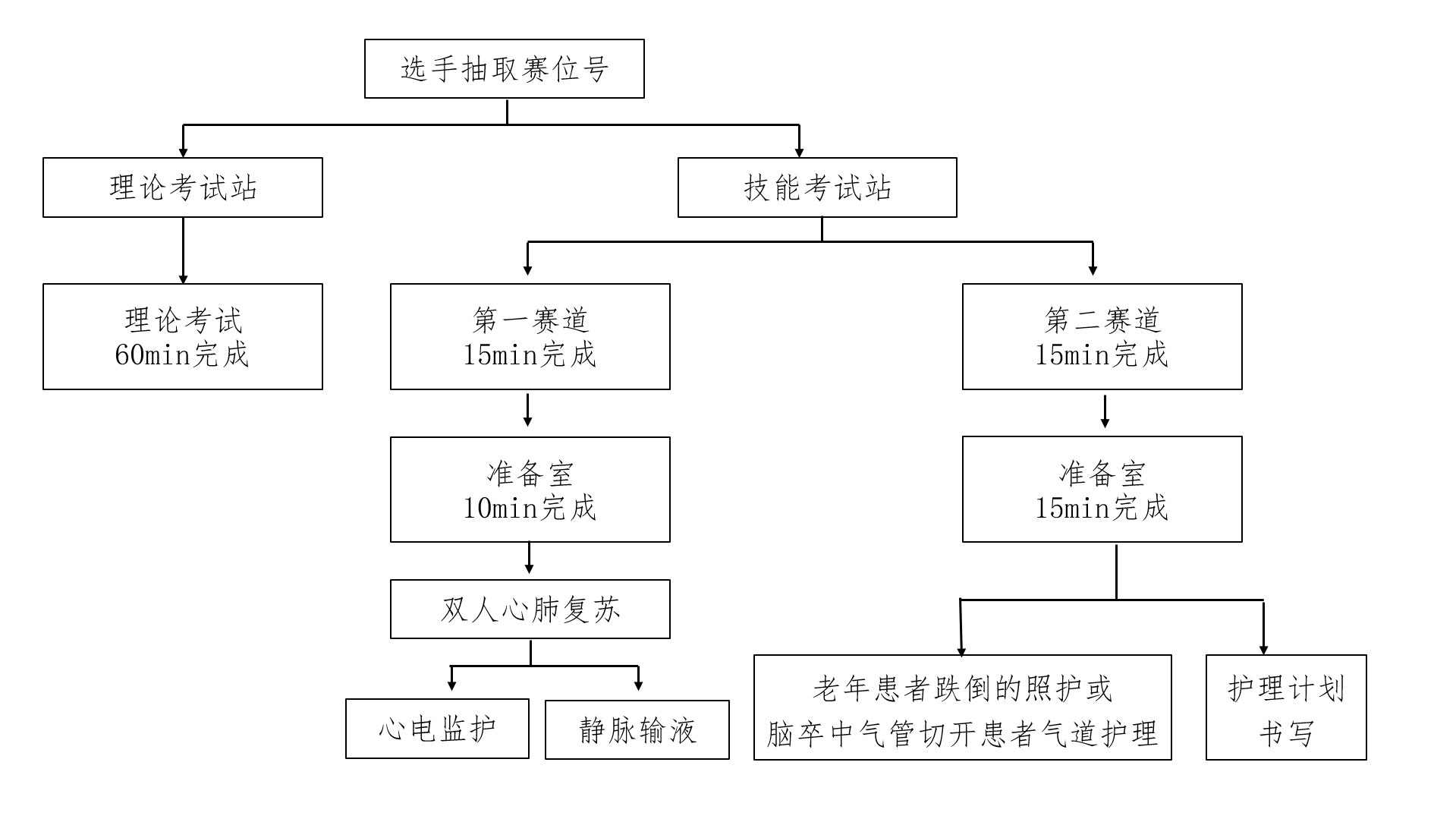
**三、比赛报名**

1.组队方式。本赛项为团体赛，参赛队由一所中职学校和高职学校选手共同组成。具体要求为中职学校对接有五年制、区域中高职一体化等合作办学的高职学校组队参赛，每所中职学校限报1支队伍，高职学校不超过2支队伍。

2.参赛资格。参赛选手必须为中职、高职全日制在籍学生，且分别来自同一所学校。

3.指导教师。本赛项每个团队设指导教师2名，指导教师须为中职、高职在职在编教师。

**四、比赛流程**

****

**五、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，全面考查学生分析问题和解决问题的实际应用能力。

（二）评分方法

1.比赛成绩采用百分制。每队参赛选手总分为100分，其中，理论试题10分，技能操作90分（第一赛道比赛项目为“呼吸心跳骤停患者救护”，含双人心肺复苏、心电监测、静脉输液3 项技术操作，共55分，第二赛道比赛项目为“老年患者跌倒的照护”，包括踝关节扭伤包扎、轮椅运送 2 项操作，或“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，以及该患者的护理计划书写，共35分。每队选手的理论与操作技能成绩总和为该队最终成绩。

2.理论试题以评分标准打分；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、取其余裁判打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。

4.参赛选手的成绩排序，依据总成绩由高到低排列名次。成绩相同参赛选手以操作时间少者为优。

（三）操作评分标准（见附件1）

**六、使用的比赛器材、技术平台和场地**

（一）比赛项目使用器材

1.双人心肺复苏术：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行操作。

2.心电监测技术：在“心电监护”模拟人上进行心电监护操作。

3.静脉输液技术：与模拟患者沟通，在“静脉输液仿真手臂”上进行操作。

4.踝关节扭伤包扎、轮椅运送技术：与模拟患者沟通，在模拟患者上进行操作。

5.翻身叩背、气道湿化、吸痰技术：与模拟患者及家属沟通，在“成人气管切开吸痰护理”模拟人上进行操作。

（二）场地设置：在规定赛场内，模拟医院工作情境设置

1.等候区

2.技能比赛区

（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）模拟患者及家属由比赛组委会统一培训合格后上岗。

3.工作区

包括登分室、阅卷室、裁判休息室、医务室等。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。

**七、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1小时之内以书面形式向仲裁委员会提出申诉。仲裁委员会在接到申诉后的1小时内组织复议，并及时反馈复议结果。仲裁委员会的仲裁结果为最终结果。

**八、安全保障**

（一）比赛准备工作

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

2.组委会召集比赛组委会成员、裁判员、工作人员、各领队会议，讨论确定比赛事宜和各方面的工作要求，明确安全责任及注意事项。

3.比赛各项工作负责人应及时按比赛组委会要求分解工作任务和安全责任。

4.比赛组委会和专家组应在赛前认真检查比赛器材及场地，保证参赛选手比赛安全。

（二）组织过程安全责任

1.比赛期间，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.领队为参赛学校所有选手安全的主要责任人，应按照比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.比赛期间须有医护人员坚守现场，随时准备处理可能发生的比赛伤害，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，听从比赛组委会统一指挥；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，组委会领导、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，听从比赛组委会的统一指挥，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，将取消下一次参加比赛的机会；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比赛工作制度进行相关处理。

**九、比赛须知**

**（一）比赛规则**

1．参赛选手的护士帽、发夹、工作衣、护士表由承办单位提供（男生请自备长袖护士服，护士帽，衣服上不得有任何标志），护士鞋由承办单位提供信息，参赛单位自行采购。参赛选手不得在参赛服饰上作任何标识物，比赛过程中不得携带通讯工具，违者一经查实则取消本次比赛成绩。

2．参赛选手的比赛出场顺序由抽签确定，各参赛选手对抽签结果签字确认后，凭参赛证、身份证、学生证提前30分钟到达相应赛点，由裁判员负责身份查验。

3．参赛选手入场后，会同裁判员确认比赛项目和现场条件无误后开始比赛。

4．比赛过程中必须严格遵守操作规程，确保设备和人身安全，并接受裁判员的监督和警示。如出现设备故障等问题，应提请裁判长到赛点确认原因，若因选手因素造成设备故障或损坏无法进行比赛，裁判长有权终止该选手比赛；若因非选手个人因素造成设备故障的，由裁判长视具体情况做出裁决。

5．参赛选手开始操作和结束操作，均须举手向裁判员示意。参赛选手应在规定时间内独立完成比赛任务，超时终止操作。选手提前结束比赛后不得再进行任何操作并不得提前离开赛点。

6．经裁判员检查许可后，参赛选手方可离开比赛场地。

**（二）参赛选手须知**

1．参赛选手自备肉色丝袜；参赛选手必须持本人身份证、学生证并携带（佩戴）大赛统一签发的参赛证参加比赛，无证或证件不全者取消参赛资格。

2．参赛选手应严格遵守赛场纪律，服从指挥。

3．各领队和参赛选手赛前统一熟悉比赛场地和设备。比赛当日参赛选手必须按比赛时间提前15分钟检录进入赛场，迟到15分钟者不得参加比赛。

4．比赛过程中或比赛后发现问题（包括反映比赛或其它问题），应通过领队以书面形式向仲裁组提出申诉。领队、指导老师、选手不得与大赛工作人员直接交涉。

5．参赛选手在比赛过程中不得擅自离开赛场，如有特殊情况，需经裁判员同意后处理。

6．参赛选手在比赛过程中，如遇问题须举手向裁判员提问，禁止私下交流，否则以作弊处理。

**（三）比赛其他要求**

1．各类赛务人员必须着装整齐，统一佩戴由大赛组委会印制的相应证件。

2．各赛点除裁判员及配备的工作人员外，其他工作人员未经大赛组委会许可不得进入。

3．新闻媒体等进入赛场必须经大赛组委会许可，须听从现场工作人员的安排和管理，不能影响比赛工作。

4．各参赛队的领队、指导老师以及随行人员一律不得进入赛场。

**十、其他**

1.本技术文件的最终解释权归大赛组织委员会。

2.各比赛项目评分标准见附件1。

**附件2**

**2024年浙江省中高职一体化试点赛“护理”项目**

**评分标准**

**一、比赛项目**

第一赛道比赛项目为“呼吸心跳骤停患者救护”，含双人心肺复苏、心电监测、静脉输液3 项技术操作。第二赛道比赛项目为“老年患者跌倒的照护”（包括踝关节扭伤包扎、轮椅运送 2 项操作）或“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）。

**二、比赛用时**

第一赛道10分钟物品准备，15分钟技能操作（从报告操作开始至报告操作结束）第二赛道15分钟物品准备，15分钟技能操作（从报告操作开始至报告操作结束）。

**三、考核资源**

1.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。

2.心电监测技术：①治疗盘：电极片、75%乙醇棉球、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、SpO2 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心电监护模拟人。

3.静脉输液技术：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）、输液胶贴或胶带；

②止血带、治疗巾、小垫枕、输液胶贴、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模拟患者。

4.踝关节扭伤包扎技术：①治疗盘（小号）：弹力绷带（自带绷带扣）、医用胶带；②记录单、治疗车、速干手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；③支腿架；④标准化患者。

5.轮椅运送技术：①轮椅；②治疗车、速干手消毒剂；③标准化患者。

6.气道湿化+翻身叩背：①听诊器、雾化药液（在准备室抽吸药液，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模拟家属。

7.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）、弯盘、治疗盘、记录单、医嘱单；④治疗车、速干手消剂及挂架、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模拟家属。

**四、操作程序及考核标准**

**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+静脉输液）**

**准备时间：10 分钟 ，完成时间：15 分钟内完成**

**选手参赛号： 赛室号： 裁判签名:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **操作**  **流程** | **技 术 要 求** | **分**  **值** | **扣分** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** | | | | |
| **基本**  **要求**  **1分** | 行为举止规范，自我介绍大方，礼貌用语得当 | | 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**  **18分** | 判断与  呼救  （2 分） | 1.检查患者有无反应  2.检查是否无呼吸（终末叹气应看做无呼吸）并检查脉搏，5-10秒钟完成  3.确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统  4.取得除颤仪及急救设备（口述） | 0.5  0.5  0.5  0.5 |  |
| 安置体位  （1 分） | 1.确保患者仰卧在坚固的平面上  2.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） | 0.5  0.5 |  |
| 心脏按压  （3 分） | 1.在患者一侧,解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部  2.按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部  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  按压深度：至少 5cm  4.按压速率：100～120 次/min  5.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）  6.尽量不要按压中断：中断时间控制在10s 内 | 0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5 |  |
| 除颤  （5 分） | 1.除颤仪在按压第一个循环结束前准备好  2.评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等  3.打开除颤仪行心电监测  4.将电极板均匀涂抹导电膏  5.确定心电图为室颤，准备除颤  6.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  7.两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  8.仍为室颤，选择单向波 360J 或双向波200J  9.充电，请周围人让开。确定周围人员无直接或间接与患者接触  10.放电，关机，立即进行 5 个循环 CPR | 0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5 |  |
| 开放气道和  通气  （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  2.采用“E-C”手法充分开放气道  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  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  5.按压与通气之比：30:2，连续 5 个循环 | 0.5  0.5  0.5  0.5  0.5 |  |
| 判断复苏效果  （3分） | 操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果  1.颈动脉恢复搏动  2.自主呼吸恢复  3.散大的瞳孔缩小，对光反射存在  4.收缩压大于 60mmHg（体现测血压动作）  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  0.5  0.5  1  0.5 |  |
| 整理记录  （1.5 分） | 1.清洁患者皮肤，整理衣服  2.整理用物，分类放置  3.七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况 | 0.5  0.5  0.5 |  |
| **心电监测** | | | | |
| **心**  **电**  **监**  **护**  **操**  **作**  **过**  **程**  **9.5分** | 评估解释   1. 分） | 1.核对患者，解释目的并取得合作  2.评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏史、有无起搏器  3.评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰  4.七步洗手、戴口罩 | 0.5  0.5  0.5  0.5 |  |
| 舒适体位  (0.5 分) | 安置患者舒适的仰卧位 | 0.5 |  |
| 连接电源  开机  （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  （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   1. 分) | 1.暴露胸部，正确定位，清洁皮肤  2.右上（RA）：胸骨右缘锁骨中线第一肋间；  左上（LA）：胸骨左缘锁骨中线第一肋间；  右下（RL）：右锁骨中线剑突水平处；  左下（LL）：左锁骨中线剑突水平处；  胸导（C）：胸骨左缘第四肋间  3.为患者系好衣扣 | 0.5  1  0.5 |  |
| SpO2 和血压监测  （1分） | 1.将 SpO2 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  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 | 0.5  0.5 |  |
| 调节波形  （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  测量血压  （1.5分） | 1.打开报警系统，根据患者情况，设定正常成人各报警上下限参数  2.按测量键；设定测量间隔时间 | 1  0.5 |  |
| 洗手  （0.5 分） | 七步洗手法 | 0.5 |  |
| 心电图判读  (0.5 分) | 根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读 | 0.5 |  |
| **静脉输液** | | | | |
| **静**  **脉**  **输**  **液20.5分** | 核对检查   1. 分） | 1.七步洗手、戴口罩  2.二人核对医嘱、输液卡和瓶贴  3.核对药液标签  4.检查药液质量 | 0.5  0.5  0.5  0.5 |  |
| 准备药液   1. 分） | 1.贴瓶贴，启瓶盖，两次消毒瓶塞至瓶颈  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  0.5 |  |
| 核对解释   1. 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配合  2.评估患者皮肤、血管、肢体活动情况 | 1  1 |  |
| 初步排气   1. 分） | 1.关闭调节夹，旋紧头皮针连接处  2.再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上  3.排气（首次排气原则不滴出药液）  4.检查有无气泡 | 0.5  0.5  0.5  0.5 |  |
| 皮肤消毒  （2分） | 1.协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾  2.选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方6～10cm)  3.消毒皮肤（直径≥5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书） | 0.5  0.5  1 |  |
| 静脉穿刺   * 1. 分） | 1.再次核对  2.去除针套，再次排气至有少量药液滴出  3.检查有无气泡  4.固定血管，嘱患者握拳，进针  5.见回血后，降低角度进针少许 | 0.5  0.5  0.5  1  1 |  |
| 固定针头   1. 分） | 1.穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳  2.待液体滴入通畅后用输液贴固定 | 1  1 |  |
| 调节滴速  （3分） | 1.根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速（口述）  2.调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速  3.操作后核对患者  4.告知注意事项 | 0.5  1  0.5  1 |  |
| 整理记录   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  2.七步洗手，记录输液执行记录卡  3.15～30分钟巡视病房一次（口述）  **报告操作完毕（计时结束）** | 1  1.5  0.5 |  |
| **综**  **合**  **评**  **价**  **6**  **分** | 人文关怀   1. 分） | 1.注意保护患者安全和职业防护  2.沟通有效、充分体现人文关怀 | 0.5  0.5 |  |
| 关键环节  （5分） | 1.临床思维：根据案例，护理措施全面正确  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）  3.查对到位  4.无菌观念强  5.安全意识强  6.团队分工协作体现明显 | 1  1.5  0.5  0.5  0.5  1 |  |
| 操作时间 | | 分钟 |  |  |
| 项目总分 | |  | 55 |  |
| 选手得分 | |  |  |  |

**2.第二赛道：脑卒中气管切开患者气道护理（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**

**选手赛位号： 赛室号： 裁判签名：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目**  **名称** | **操作**  **流程** | | **技 术**  **要 求** | | **分 值** | | **扣分** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** | | | | | | | |
| **基本**  **要求**  **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**  **3.5分** | 核对解释  （1.5分） | 1.七步洗手、戴口罩  2.核对患者信息（床号、姓名、住院号）  3.向患者或家属解释并取得合作 | | 0.5  0.5  0.5 | |  | |
| 评估患者  （2分） | 1.评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO2  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）  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辅料  4.检查雾化装置性能，各配件是否齐全 | | 0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| **气**  **道**  **湿**  **化**  **操**  **作**  **过**  **程**  **4.5 分** | 安置体位  （0.5分） | 协助患者取安全、舒适的体位，铺治疗巾于患者的颌下 | | 0.5 | |  | |
| 加入药液  （1.5分） | 1.核对医嘱、治疗单（卡）、药物  2.按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度  3.将气切面罩与雾化杯连接，将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口 | | 0.5  0.5  0.5 | |  | |
| 雾化吸入  （2.5分） | 1.接通电源，打开雾化器  2.用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好  3.告知患者或家属注意事项  4.雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述）  5.取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关 | | 0.5  0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| **翻**  **身**  **叩**  **背**  **操**  **作**  **过**  **程**    **3分** | 协助翻身  （1分） | 1.告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合  2.护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧，护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位 | | 0.5  0.5 | |  | |
| 叩背排痰  （2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  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  3.指导患者或家属有效咳痰  4.关注患者的感受，观察生命体征、痰液情况，协助患者予舒适体位 | | 0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| **吸**  **痰**  **技**  **术**  **操**  **作**  **过**  **程**  **13**  **分** | 解释目的  （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  （4分） | 1.给予患者高流量吸氧 3～5 分（口述）  2.检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气  3.打开吸痰器开关，反折连接管前端， 调节负压  4.七步洗手  5.核对药液标签，  6.检查药液质量  7.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）  8.注明开瓶日期和时间 | | 0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| 吸痰操作  （6分） | 1.协助患者取去枕仰卧位，铺治疗巾于颌下  2.检查吸痰管型号、有效期  3.打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管  4.连接管与吸痰管连接  5.试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅  6.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  7.吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液  8.每次吸痰＜15 秒  9.吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO2（口述）  10.吸痰后给予患者高流量吸氧 3～5 分（口述）  11.抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开  12.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  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| 整理记录  （2.5分） | 1.套管口覆盖湿润纱布并固定  2.妥善安置患者，整理用物  3.肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部）  4.七步洗手、取下口罩  5.记录痰液量、色、性状、粘稠度报告  **操作完毕（计时结束）** | | 0.5  0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| **综**  **合**  **评**  **价**  **5分** | 人文关怀  （2分） | 1.注意保护患者安全  2.注意保暖和隐私保护  3.注意职业防护  4.沟通有效、充分体现人文关怀 | | 0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| 关键环节  （3分） | 1.临床思维：根据案例，护理措施全面正确  2.程序整齐、操作熟练、动作轻柔  3.注意遵循节力原则  4.无菌观念强  5.垃圾分类处理 | | 1  0.5  0.5  0.5  0.5 | |  | |
| **护理计划**  **5分** | 书写该护理对象的护理计划  （5分） | 1.护理计划的格式规范、完整、内容正确  2.护理诊断符合案例，名称正确，三个以上，按照优先顺序排序合理  3.护理目标要素完整、描述方法正确合理  4.护理措施有针对性、创新性、操作性，内容完整，符合临床  5.护理评价及时，描述正确 | | 1  1  0.5  2  0.5 | |  | |
| 操作时间 | | 分钟 | |  | |  | |
| 项目总分 | |  | | 35 | |  | |
| 选手得分 | |  | |  | |  | |

**3.第二赛道：老年患者跌倒的照护（右踝关节扭伤包扎+轮椅运送）**

**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：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目**  **名称** | **操作**  **流程** | **技 术 要 求** | **分 值** | **扣分** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** | | | | |
| **基本**  **要求**  **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 |  |
| **右**  **踝**  **关**  **节**  **扭**  **伤**  **包**  **扎**  **技**  **术**  **操**  **作**  **过**  **程**  **14分** | 评估患者  （2分） | 1.称呼患者，判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作  2.评估周围环境是否安全  3.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 | 0.5  0.5  1.0 |  |
| 安慰患者  （1分） | 1.表情专著，认真听取患者的倾诉，在倾听过程中做出合适的语言及肢体回应，态度诚恳: 注意自己的面部表情变化，避免因不恰当的表情引起患者的猜疑和误解  2.安慰患者:给予关心、安抚，做好患者的心理疏导，给予支持，根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言（避免使用专业术语向患者解释，并取得患者的合作 | 0.5  0.5 |  |
| 安置体位(1分) | 1.协助患者取坐位、患肢抬高  2.七步洗手 | 0.5  0.5 |  |
| 绷带8字型包扎  （6分） | 1.绷带自患肢足背至足弓缠绕2圈  2.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  3.于足踝骨上方、足腕部做环绕2圈（注意不要压住足踝骨）  4.固定好绷带  5.检查确保包扎牢固且松紧适宜 | 0.5  2.5  1.5  0.5  1 |  |
| 安置整理  (0.5分) | 撤除用物，安置好患者（患肢抬高） | 0.5 |  |
| 健康宣教  （2.5分） | 1.跌倒预防的宣教  2.包扎后注意事项的宣教  3.根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言进行宣教（避免使用专业术语） | 1  1  0.5 |  |
| 洗手记录  （1分） | 1.七步洗手  2.记录伤肢情况及包扎日期和时间 | 0.5  0.5 |  |
| **轮**  **椅**  **运**  **送**  **操**  **作**  **过**  **程**  **10分** | 评估解释  （2分） | 1.评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度  2.向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作  3.评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物） | 0.5  1  0.5 |  |
| 检查并固定轮椅  （2分） | 1.检查轮椅的性能：刹车是否灵敏，坐垫、靠背、手把是否完好，车轮充气是否充足，脚踏板是否完好，安全带是否完好  2.将轮椅推至患者健侧合适位置  3.拉起车闸，固定轮椅，收起踏脚板 | 1  0.5  0.5 |  |
| 协助坐椅（4分） | 1.用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧  2.嘱患者将手放置于护士肩上  3.两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近  4.屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起  5.以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上  6.放下脚踏板，将患者脚放于脚踏板上，确保患者患肢放置合理  7.用束腰带保护患者安全 | 0.5  0.5  0.5  0.5  0.5  1  0.5 |  |
| 保证安全（1分） | 嘱患者扶稳轮椅的扶手，尽量靠后坐，勿向前倾身或自行下车，以免跌倒 | 1 |  |
| 推至目的地(1分） | 1.确定患者无不适后，松开车闸（口述）  2.推患者至目的地，运送途中，随时观察、询问患者，确保安全（口述）  **报告操作完毕（计时结束）** | 0.5  0.5 |  |
| **综**  **合**  **评**  **价**  **5分** | 人文关怀  （2分） | 1.注意保护患者安全，注意职业防护  2.沟通有效、充分体现人文关怀，操作中注重患者感受  3.健康宣教有针对性 | 1  0.5  0.5 |  |
| 关键环节  （3分） | 1.临床思维：根据案例，护理措施全面正确  2.程序整齐、操作熟练、动作轻柔  3.患者肢体放置合理，注意遵循节力原则 | 1  1  1 |  |
| **护**  **理**  **计**  **划**  **5分** | 书写该护理对象的护理计划  （5分） | 1.护理计划的格式规范、完整、内容正确  2.护理诊断符合案例，名称正确，三个以上，按照优先顺序排序合理，  3.护理目标要素完整、描述方法正确合理  4.护理措施有针对性、创新性、操作性，内容完整，符合临床  5.护理评价及时，描述正确 | 1  1  0.5  2  0.5 |  |
| 操作时间 | | \_\_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |
| 项目总分 | |  | 35 |  |
| 选手得分 | |  |  |  |