# 2021年内蒙古自治区高职院校护理技能大赛

# 暨全国职业院校技能大赛选拔赛

# 赛项规程

# 一、赛项名称

赛项名称：护理技能

英文名称：Nursing Skills 赛项组别：高职组

赛项归属产业：第三产业（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》,通过竞赛，全面考核参赛选手对危重症患者呼吸心跳骤停抢救能力、气管切开患者气道护理能力以及人文关怀素质，检验学校教学成果；引领高等职业学校适应行业现状及技术发展趋势，促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；瞄准世界先进水平，不断提高国内护理人才的素质和能力；引导护生崇尚工匠精神，营造尊重劳动、崇尚技能的社会氛围，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。

# 三、竞赛内容

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、科学的整体护理。竞赛分别设置理论考试站和技能考试站两个考评站点。理论考试站，占总成绩的 10，竞赛时长为 40 分钟， 选手根据赛项提供的理论考卷（选择题）进行作答，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。 技能考试站，占总成绩的90，分为 2 个技能操作赛道。第一赛道，呼吸心跳骤停患者救护（操作项目：心肺复苏、心电监测、静脉输液），主要考核选手临床思维和决策能力、紧急救护能力、判断能力及临床常用护理操作执行能力，竞赛时长为 20 分钟；第二赛道，脑卒中气管切开患者气道护理（操作项目：评估、气道湿化、翻身叩背、吸痰 ） ，重点考核选手对脑卒中患者的呼吸道管理能力、评判性思维能力、职业防护意识、注重患者安全意识、护患沟通及人文关怀能力，竞赛时长为 15 分钟。

# 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。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 2021 年 5 月 1日为准。凡在往届全国、全区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。

1. 组队要求

1.本赛项为个人赛，以团队方式报名参赛。

2.每个参赛院校挑 选 1 名优秀选手参加本次大赛，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。如比赛前

参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由该学院于本赛项开赛 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。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。

4.各参赛选手凭赛位号在对应时段进入赛场，不得携带其他显示

个人身份信息和违规的物品。现场工作人员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

4月27日-4月29日

（二）竞赛日程

### 竞赛日程安排表（拟定）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **时间** | **内容** | **地点** |
| 4月27日 | 8:00-12:00 | 专家评委报到 | 鑫达国际酒店  一楼大厅 |
| 参赛队报到 | 碧桂园凤凰酒店  一楼大厅 |
| 11:30-12:30 | 午餐 | 碧桂园凤凰酒店 |
| 15:00-16:00 | 开幕式 | 图书馆三楼会议室 |
| 16:00-16:20 | 合影 | 图书馆一楼 |
| 16:30-17:30 | 裁判会议、进行培训、模拟打分 | 医护实训楼三楼 |
| 16:30-17:00 | 选手理论考试检录 | 医护实训楼417 |
| 17:00-17:40 | 选手理论项目考试 | 医护实训楼419 |
| 17:50-18:30 | 选手熟悉场地 | 医护实训楼3楼 |
| 19:00-20:00 | 晚餐 | 碧桂园凤凰酒店 |
| 4月28日 | 7:00-7:30 | 早餐 | 鑫达国际酒店 碧桂园凤凰酒店 |
| 8:00-8:30 | 选手检录、抽签 | 医护实训楼419 |
| 8:30-12:30 | 技能竞赛 | 医护实训楼三楼 |
| 13:00-14:00 | 午餐 | 碧桂园酒店 |
| 15:30-16:30 | 闭幕式 | 图书馆三楼 |
| 17:30-18:30 | 晚餐 | 碧桂园凤凰酒店 |
| 4月29日 | 7：00-8：00 | 早餐 | 鑫达国际酒店 碧桂园凤凰酒店 |
| 返程 | | |

（三）**竞赛流程图**

选手抽取赛位号

选手抽取赛位号

理论考试站

技能考试站

理论考试

（40 分钟完成）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 准备室  （20 分钟完成） | 第一赛道  （20 分钟完成） | 准备室  （15 分钟完成） | 第二赛道  （15 分钟完成） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 操作用物一次准备齐全 | 心肺复苏心电监测静脉输液 | 操作用物一次准备齐全 | 评估、气道湿化、翻身叩背  吸痰 |

# 六、竞赛赛卷

1. 竞赛试题公开
2. 根据大赛赛题管理办法规定，建立理论赛题库,课程涉及范

围与护士执业资格考试一致，并于赛前一个月在大赛网络信息平台上

公开全部赛题库。赛前建立竞赛赛卷，将赛卷随机排序后，在监督组

的监督下，由裁判长指定相关人员抽取正式赛卷与备用赛卷。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。

# 七、竞赛规则

2021 年全区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、产教融合”，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）坚持公开、公平、公正原则

赛项组织与筹备的各环节均须公开、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。加强裁判员培训，细化执裁分工，学习评分细则，严格评判纪律，规范仲裁行为，努力提升评判工作的精准度，避免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。

（二）坚持赛项关联专业人才需求原则，中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》中提出健康中国 2030 的实现需要更多高质量的护理人才。护理专业人才需求

（三）坚持竞赛内容与职业岗位对接原则

赛项设计应源于护理职业岗位具体要求，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。本赛项以真实案例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专业核心能力与核心知识。

（四）竞赛平台成熟与稳定原则

本赛项已经历八届运行，平台不断升级并趋于成熟。根据护理专业特点，赛项设计的技术平台及其器材均为竞赛所需，通用性强，与考核技能无关器材不列入技术平台。

# 八、竞赛环境

（一）理论考核区：标准笔试考场。

（二）技能操作考核区

模拟医院工作情境，设置：

1.等候区

2.技能竞赛区

1. 准备室：配备技术操作相关用物。
2. 技能考试站：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁桌椅、

医学模型人等。

1. 标准化病人（家属）由专家组统一培训后上岗。
2. 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、标准化病人（家属）等候室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室。
3. 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

# 九、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。

**2021年内蒙古自治区高职院校护理技能大赛**

**暨全国职业院校技能大赛选拔赛技术操作规范**

1. 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（心肺复苏+心电监护+静脉输液）

完成时间：20 分钟内完成考核资源：

1. 心肺复苏技术：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（或纱布） 、纱布（用于清除口腔异物） 、血压计、听诊器、治疗碗；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。

（B）心电监测技术：①治疗盘：电极片、酒精棉片、75 酒精、清洁纱布、治疗碗、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（备于床头）、医嘱单、护理记录单；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模拟患者。

（C）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

液瓶贴；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、速干手消毒剂及挂架、医疗

垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒、口罩、标签纸；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化患者。

### 技术操作规范

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **操作流程** | **技 术 要 求** |
| **基本要求** | 行为举止，自我介绍，礼貌用语 | |
| 结合案例现场评估（患者、环境、安全） | |
| 护士巡视病房，发现患者意识丧失，给予心肺复苏 | | |
| **心肺复苏操作过程** | 判断与呼救 | * 检查患者有无反应 * 检查是否无呼吸（终末叹气应视为无呼吸），并同时检查脉搏， 5～10 秒钟完成 * 确认患者意识丧失，立即呼叫, 启动应急反应系统 * 取得 AED 及急救设备（或请旁人帮忙获得）（口述） |
| 安置体位 | * 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * 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 | * 在患者一侧,解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部 * 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部 * 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：5～6cm * 按压速率：100～120 次/min * 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 |
| 开放气道 | * 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 * 仰头提颏法（怀疑患者头部或颈部损伤时使用推举下颌法），充分开放气道 |
| 人工呼吸 | * 立即给予人工呼吸 2 次 * 送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，送气时间为 1 秒，见明显的胸廓隆起即可   ·施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气,吹气同时， 观察胸廓情况   * 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，昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动 |
| 整理记录 | * 整理用物，分类放置 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * 七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况 |
| 患者复苏成功，遵医嘱给予患者心电监测和静脉输液 | | |
| **心电监测操作过程** | 评估解释 | * 核对患者，解释目的并取得合作 * 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 * 评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰 * 七步洗手法、戴口罩 |
| 舒适体位 | * 安置患者舒适的仰卧位 |
| 连接电源开机 | * 连接监护仪电源，打开主机开关，检查监护仪功能是否完好 |
| 连接导联和插件 | * 连接血氧饱和度插件，连接血压计袖带 * 连接心电导联线，五电极连接正确 |
| 心电监测 | * 暴露胸部，正确定位，清洁皮肤 * 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 * 为患者系好衣扣 |
| SpO2 和血压监测 | * 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 * 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 * 设定测量间隔时间；按测量键 |
| 设定参数 | * 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 |
| 调节波形 | * 选择标准Ⅱ导联，清晰显示 P 波，调节波形大小；七步洗手，记录医嘱执行时间 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 心电图判读 | * 根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读 |
| **静脉输液操作过程** | 评估解释 | * 核对患者信息（床号、姓名、住院号），解释输液目的并取得合作 * 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况 * 七步洗手法、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 |
| 准备药液 | * 贴瓶贴，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） * 解释取得合作 |
| 初步排气 | * 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处 * 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 * 排气（首次排气原则不滴出药液），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 6～10cm) * 消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书） |
| 静脉穿刺 | * 再次核对 * 再次排气至有少量药液滴出，检查有无气泡，取下护针帽 * 固定血管，嘱患者握拳，进针，见回血后再将针头沿血管方向潜行少许 |
| 固定针头 | * 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳 * 待液体滴入通畅后用输液贴固定 |
| 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * 操作后核对患者 * 告知注意事项 |
| 整理记录 | * 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 * 七步洗手法，记录输液执行记录卡 |
| 停止输液 | * 核对解释 * 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针 * 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项 * 协助患者取安全舒适体位，询问需要 * 清理治疗用物，分类放置 * 七步洗手法，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应 |
| **综合评价** | 人文关怀 | * 注意保护患者安全和职业防护 * 沟通有效、充分体现人文关怀 |
| 关键环节 | * 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 * 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） * 查对到位 * 无菌观念强 * 一次排气成功 * 一次穿刺成功，皮下退针应减分 |

1.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）

完成时间：15 分钟内完成考核资源：

1. 评估+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、一次性 PE 手套、治疗盘、治疗单（卡） 、医嘱单、标签纸、剪刀、抽纸；②治疗车、速干手消剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、锐器盒、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、连接螺纹管（可选用连接雾化吸入器与气

切面罩） ;④成人气管切开吸痰护理模型；⑤标准化家属。

（B）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、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、无菌生理盐水纱布、治疗碗、镊子 2 把、一次性无菌治疗巾、治疗盘、护理记录单、医嘱单、标签纸；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。

**技术操作规范**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **操作流程** | **技 术 要 求** |
| **基本要求** | 行为举止，自我介绍，礼貌用语 | |
| 结合案例现场评估（患者、环境、安全） | |
| **遵医嘱给予脑卒中气管切开患者气道湿化** | | |
| **评估** | 核对解释 | * 七步洗手法、戴口罩 * 核对患者信息（床号、姓名、住院号） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * 向患者或家属解释并取得合作 |
| 评估患者 | * 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO2 * 肺部听诊痰鸣音(带听诊器)，部位正确（左右锁骨中线上、中、下） * 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 * 检查雾化装置性能，各配件是否齐全 |
| **气道湿化操作过程** | 安置体位 | * 协助患者取安全、舒适的体位 * 铺治疗巾于患者的颌下 |
| 加入药液 | * 核对医嘱、治疗单（卡）、药物 * 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度 * 连接气切面罩、螺纹管、雾化杯 * 将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口 |
| 雾化吸入 | * 接通电源，打开雾化器 * 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好 * 告知患者或家属注意事项 * 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述） * 取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关 |
| **翻身叩背操作过程** | 协助翻身 | * 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合 * 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 |
| 叩背排痰 | * 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 * 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 * 指导患者有效咳痰 * 询问患者的感受，观察生命体征、痰液情况 * 协助患者予舒适体位 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **翻身叩背后评估患者排痰效果不佳，给予患者吸痰** | | |
| **吸痰技术操作过程** | 解释目的 | * 向患者或家属解释吸痰目的并取得合作 |
| 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 * 七步洗手法 * 核对药液标签 * 检查药液质量 * 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 * 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 * 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO2（口述） * 每次吸痰＜15 秒 * 吸痰后给予患者高流量吸氧 3～5 分（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 |
| 整理记录 | * 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部） * 必要时按无菌原则清洁并更换辅料（口述） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * 套管口覆盖湿润纱布并固定 * 妥善安置患者，整理用物 * 七步洗手法、取下口罩 * 记录医嘱执行时间、痰液量、色、性状、粘稠度 |
| **综合评价** | 人文关怀 | * 注意保护患者安全 * 注意保暖和隐私保护 * 注意职业防护 * 沟通有效、充分体现人文关怀 |
| 关键环节 | * 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 * 程序整齐、操作熟练、动作轻柔 * 注意遵循节力原则 * 无菌观念强 * 垃圾分类处理 |

# 十、技术平台

本赛项所使用的器材，沿用全国高等职业院校护理专业实训的通用器材，包括：

1. 单人徒手心肺复苏术：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行操作。
2. 静脉输液技术：与标准化患者沟通，在“静脉输液仿真手臂” 上进行操作。
3. 心电监测技术：在心电监护模拟人上进行心电监护操作。
4. 翻身叩背、气道湿化、吸痰技术：与标准化家属沟通，在“成人气管切开吸痰护理”模拟人上进行操作。

# 十一、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、准确性及熟练程度以及对患者的人文关怀情况进行评定，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。每名参赛选手总分为 100

分，其中，理论考试 10 分，技能操作 90 分（第一赛道 50 分，第二

赛道 40 分）。

1. 理论考试按照评分标准给分；技术操作每一赛道一个裁判组，每组的裁判员不少于 3 人，依据评分标准取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。
2. 成绩审核及公布方法
3. 成绩审核方法：为保障成绩评判的准确性，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、监督仲裁组长签字确认。

1. 成绩公布方法：理论考试成绩在次日竞赛结束时公布。当日技能操作成绩在当日竞赛结束后，以公众平台形式（如微信、QQ）进行公布，2 小时后成绩无异议，在闭赛式上宣布并颁发证书。
2. 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

**2021 年内蒙古自治区高职院校护理技能大赛暨全国职业院校技能大赛选拔赛**

**技术操作评分标准**

1. 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（心肺复苏+心电监测+静脉输液）

**技术操作流程及评分标准**

准备时间：20 分钟 完成时间：20 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** | 行为举止，自我介绍，礼貌用语 | | 0.5 |  |
| **要** |  | |  |
|  | |  |  |
| **求** |  | |  |
| **1 分** | 结合案例现场评估（患者、环境、安全） | | 0.5 |
|  |  | * 检查患者有无反应 | 0.5 |  |
|  |  | ·检查是否无呼吸（终末叹气应视为无呼 | 0.5 |
|  |  | 吸），并同时检查脉搏，5～10 秒钟完成 |  |
|  | 判断与呼救  （2 分） | ·确认患者意识丧失，立即呼叫, 启动应 | 0.5 |
|  |  | 急反应系统 |  |
|  |  | ·取得 AED 及急救设备（或请旁人帮忙获 | 0.5 |
| **心** |  | 得）（口述） |  |
| **肺** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **复** |  | * 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 | 0.5 |
| **苏**  **操作**  **过** | 安置体位(1 分) | * 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 |
|  |  |  |  |
| **程** |  | * 在患者一侧,解开衣领、腰带，暴露患 | 0.5 |
| **13 分** |  | 者胸腹部 |  |
|  |  | ·按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部 | 0.5 |
|  | 心脏按压 | * 按压方法：手掌根部重叠，手指翘起， | 0.5 |
|  | （3 分） | 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：5～6cm | 0.5 |
|  |  | * 按压速率：100～120 次/min | 0.5 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ·胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹 | 0.5 |  |
| （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 |  |
|  | ·如有明确呼吸道分泌物，应当清理患者 | 0.5 |  |
| 开放气道 | 呼吸道，取下活动义齿 |  |
| （1 分） | ·仰头提颏法（怀疑患者头部或颈部损伤 | 0.5 |
|  | 时使用推举下颌法），充分开放气道 |  |
|  | * 立即给予人工呼吸 2 次 | 0.5 |  |
|  | ·送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，送 | 0.5 |
|  | 气时间为 1 秒，见明显的胸廓隆起即可 |  |
| 人工呼吸 | * 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆 | 0.5 |
| （2 分） | 起，避免过度通气,吹气同时，观察胸廓 |  |
|  | 情况 |  |
|  | * 按压与人工呼吸之比：30:2，连续 5 | 0.5 |
|  | 个循环 |  |
|  | 操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果 |  |  |
|  | * 颈动脉恢复搏动 | 0.5 |
| 判断复苏 | * 自主呼吸恢复 | 0.5 |
| 效果 | * 散大的瞳孔缩小，对光反射存在 | 0.5 |
| （3 分） | * 收缩压大于 60mmHg（体现测血压动作） | 1 |
|  | ·面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红，昏 | 0.5 |
|  | 迷变浅，出现反射、挣扎或躁动 |  |
|  | * 整理用物，分类放置 | 0.5 |  |
| 整理记录  (1 分) | ·七步洗手法，记录患者病情变化和抢救 | 0.5 |
|  | 情况 |  |
| **心电监** | 评估解释(2 分) | * 核对患者，解释目的并取得合作 * 评估患者病情、意识状态、皮肤情况、 | 0.5  0.5 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **测** |  | 指甲情况、有无过敏史、有无起搏器 |  |  |
| **操** |  |  |
| **作** | * 评估患者周围环境、光照情况及有无电 | 0.5 |
| **过** | 磁波干扰 |  |
| **程** |  |  |
|  | * 七步洗手法、戴口罩 | 0.5 |
| **9 分** |  |  |
| 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) | * 连接血氧饱和度插件，连接血压计袖带连接心电导联线，五电极连接正确 | 0.5 |  |
|  |  | * 暴露胸部，正确定位，清洁皮肤 | 0.5 |  |
|  |  | * 右上（RA）：胸骨右缘锁骨中线第一肋 | 1 |
|  |  | 间；左上（LA）：胸骨左缘锁骨中线第一 |  |
|  | 心电监测  (2 分) | 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 |  |
|  |  | * 为患者系好衣扣 | 0.5 |
|  |  | * 将 SpO2 传感器安放在患者身体的合适 | 0.5 |  |
|  |  | 部位，红点照指甲，与血压计袖带相反肢 |  |
|  |  | 体 |  |
|  | SpO2 和血压 | * 测血压使被测肢体与心脏处于同一水 | 1 |
|  | 监测 |  |  |
|  | (2 分) | 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；设定测量间隔时间 | 0.5 |
|  | 设定参数 | * 打开报警系统，根据患者情况，设定 | 0.5 |  |
|  | (0.5 分) | 正常成人各报警上下限参数 |  |
|  |  |  |  |  |
| 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；七步洗手，记录医嘱执行时间 | 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 |  |
|  |  | * 核对患者信息（床号、姓名、住院号）， | 0.5 |  |
|  | 评估解释 | 解释输液目的并取得合作 | 0.5 |
|  | （1.5 分） | * 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况 | 0.5 |
|  |  | * 七步洗手法、戴口罩 |  |
|  |  | * 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 | 0.5 |  |
|  | 核对检查  （1.5 分） | * 核对药液标签 | 0.5 |
| **静** |  | * 检查药液质量 | 0.5 |
| **脉** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **输** |  | * 贴瓶贴，启瓶盖，两次消毒瓶塞至瓶颈 | 1 |
| **液**  **操作**  **过** | 准备药液  （1.5 分） | * 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 |
|  | * 备齐用物携至患者床旁，核对患者信息   （床号、姓名、住院号）   * 解释取得合作 |  |  |
| **程** |  | 0.5 |
| **19 分** | 核对解释  （1 分） |  |
|  |  | 0.5 |
|  |  | * 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处 | 0.5 |  |
|  |  | * 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输 | 0.5 |
|  | 初步排气  （1.5 分） | 液架上 |  |
|  |  | * 排气（首次排气原则不滴出药液），检 | 0.5 |
|  |  | 查有无气泡 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | * 协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗 | 0.5 |  |
|  | 巾 |  |
| 皮肤消毒 | * 选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方 | 0.5 |
| （2 分） | 6～10cm) |  |
|  | * 消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或 | 1 |
|  | 遵循消毒剂使用说明书） |  |
|  | * 再次核对 | 0.5 |  |
|  | * 再次排气至有少量药液滴出，检查有无 | 0.5 |
| 静脉穿刺  （3 分） | 气泡，取下护针帽 |  |
|  | * 固定血管，嘱患者握拳，进针，见回血 | 2 |
|  | 后再将针头沿血管方向潜行少许 |  |
|  | * 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器， | 0.5 |  |
| 固定针头  （1 分） | 嘱患者松拳 |  |
|  | * 待液体滴入通畅后用输液贴固定 | 0.5 |
|  | * 根据患者的年龄、病情和药物性质调节 | 0.5 |  |
|  | 滴速（口述） |  |
| 调节滴速  （2 分） | * 调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速 | 0.5 |
|  | * 操作后核对患者 | 0.5 |
|  | * 告知注意事项 | 0.5 |
|  | * 安置患者于安全舒适体位，放呼叫器于 | 0.5 |  |
| 整理记录  （1 分） | 易取处，整理床单位及用物 |  |
|  | * 七步洗手法，记录输液执行记录卡 | 0.5 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | * 核对解释 | 0.5 |  |
|  | * 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调 | 0.5 |
|  | 节夹，迅速拔针 |  |
|  | * 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项 | 0.5 |
| 停止输液  （3 分） | * 协助患者取安全舒适体位，询问需要 | 0.5 |
|  | * 清理治疗用物，分类放置 | 0.5 |
|  | * 七步洗手法，取下口罩，记录输液结束 | 0.5 |
|  | 时间及患者反应 |  |
|  | **报告操作完毕（计时结束）** |  |
|  | 人文关怀 | * 注意保护患者安全和职业防护 | 0.5 |  |
|  | （1 分） | * 沟通有效、充分体现人文关怀 | 0.5 |
|  |  | * 临床思维：根据案例，护理措施全面正 | 1 |  |
| **综**  **合** |  | 确 |  |
| **评** |  | * 正确完成 5 个循环复苏，人工呼吸与心 | 4 |
| **价** | 关键环节 | 脏按压指标显示有效（以打印单为准） |  |
| **8 分** | （7 分） | * 查对到位 | 0.5 |
|  |  | * 无菌观念强 | 0.5 |
|  |  | * 一次排气成功 | 0.5 |
|  |  | * 一次穿刺成功，皮下退针应减分 | 0.5 |
| 操作时间 | | 分钟 |  |  |
| 项目总分 | |  | 50 |  |
| 选手得分 | |  |  |  |

裁判签名:

1. 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）

### 技术操作流程及评分标准

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：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | 行为举止，自我介绍，礼貌用语 | | 0.5 |  |
| **要** |  | |  |
|  | |  |  |
| **求1 分** | 结合案例现场评估（患者、环境、安全） | | 0.5 |
|  | 核对解释 | * 核对患者信息（床号、姓名、住院号） | 0.5 |  |
|  |  |  |
|  |  | * 向患者或家属解释并取得合作 | 0.5 |
|  | （1.5 分） | * 七步洗手法、戴口罩 | 0.5 |
| **评** |  | * 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO2 * 肺部听诊痰鸣音(带听诊器)，部位正确   （左右锁骨中线上、中、下）   * 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 * 检查雾化装置性能，各配件是否齐全 | 0.5 |  |
| **估** |  |  |
| **3.5 分** | 评估患者 | 0.5 |
|  | （2 分） | 0.5 |
|  |  | 0.5 |
| **气道湿化操作过程** | 安置体位 | * 协助患者取安全、舒适的体位 | 0.5 |  |
| （1 分） | * 铺治疗巾于患者的颌下 | 0.5 |
|  | * 核对医嘱、治疗单（卡）、药物 | 0.5 |  |
|  | * 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规 | 0.5 |
| 加入药液 | 定刻度 |  |
| （2 分） | * 连接气切面罩、螺纹管、雾化杯 | 0.5 |
|  | * 将导管一头与雾化杯相连，另一头连接 | 0.5 |
|  | 雾化器出气口 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.5 分** |  | * 接通电源，打开雾化器 * 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好 * 告知患者或家属注意事项 * 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述） * 取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关 | 0.5 |  |
|  |  | 0.5 |
|  | 雾化吸入  （2.5 分） | 0.5 |
|  |  | 0.5 |
|  |  | 0.5 |
| **翻** |  | * 告知患者或家属翻身叩背的目的及方 | 0.5 |  |
| **身** |  |  |  |
| **叩背**  **操** | 协助翻身  （2 分） | 法，取得配合   * 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者 | 0.5 |
| **作** |  | 侧 |  |
| **过**  **程** |  | * 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位 | 1 |
|  |  |  |  |
| **6 分** |  | * 叩击方法：将五指并拢呈空杯状，利用 | 1 |
|  |  | 腕力，快速有力叩击背部 |  |
|  |  | * 叩击原则：从下至上、从外至内，背部 | 1 |
|  | 叩背排痰 | 从第 10 肋间隙开始向上叩击至肩部 |  |
|  | （4 分） | * 指导患者有效咳痰 | 1 |
|  |  | * 询问患者的感受，观察生命体征、痰液 | 0.5 |
|  |  | 情况 |  |
|  |  | * 协助患者予舒适体位 | 0.5 |
| **吸痰技术操作过程** | 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  （5 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 | 0.5  0.5 |  |
| * 打开吸痰器开关，反折连接管前端，调 | 0.5 |
| **16 分** |  | 节负压 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | * 七步洗手法 | 0.5 |  |
| * 核对药液标签 | 0.5 |
| * 检查药液质量 | 0.5 |
| * 打开瓶装生理盐水 | 0.5 |
| * 倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口， | 1 |
| 从原处倒出） |  |
| * 注明开瓶日期和时间 | 0.5 |
|  | * 协助患者取去枕仰卧位 | 0.5 |  |
|  | * 铺治疗巾于颌下 | 0.5 |
|  | * 检查吸痰管型号、有效期 | 0.5 |
|  | * 打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸 | 1 |
|  | 痰管 |  |
|  | * 连接管与吸痰管连接 | 0.5 |
|  | * 试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅 | 0.5 |
|  | * 阻断负压，将吸痰管经气管套管插入气 | 1 |
|  | 管内，遇阻力后略上提 |  |
| 吸痰操作  （8 分） | * 吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液 | 1 |
|  | * 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生 | 0.5 |
|  | 命体征、SpO2（口述） | 0.5 |
|  | * 每次吸痰＜15 秒 |  |
|  | * 吸痰后给予患者高流量吸氧 3～5 分钟 | 0.5 |
|  | （口述） |  |
|  | * 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与 | 0.5 |
|  | 连接管断开 |  |
|  | * 将吸痰管连同手套弃于污染垃圾桶内， | 0.5 |
|  | 关闭吸引器,将连接管放置妥当 |  |
| 整理记录  （2.5 分） | * 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线 | 0.5 |  |
| 上、中、下部） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | * 必要时按无菌原则清洁并更换辅料   （口述）   * 套管口覆盖湿润纱布并固定 * 妥善安置患者，整理用物 * 七步洗手、取下口罩，记录医嘱执行时间，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 |
|  |  | * 注意保护患者安全 | 1 |  |
|  | 人文关怀 | * 注意保暖和隐私保护 | 1 |
|  | （4 分） | * 注意职业防护 | 1 |
| **综** |  | * 沟通有效、充分体现人文关怀 | 1 |
| **合** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **评** |  | * 临床思维：根据案例，护理措施全面正 | 1 |
| **价** |  | 确 |  |
| **8 分** | 关键环节 | * 程序整齐、操作熟练、动作轻柔 | 1 |
|  | （4 分） | * 注意遵循节力原则 | 0.5 |
|  |  | * 无菌观念强 | 1 |
|  |  | * 垃圾分类处理 | 0.5 |
| 操作时间 | | 分钟 |  |  |
| 项目总分 | |  | 40 |  |
| 选手得分 | |  |  |  |

裁判签名:

# 十二、奖项设定

1. 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内蒙古自治区教育厅颁发“优秀指导教师”证书。

# 十三、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，可向赛项监督仲裁组提出申诉。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，由参赛队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）2 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 2 小时内组织复议，并及时将复议结果以书面形式告知申诉方。
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。

# 十四、竞赛观摩

比赛过程在公平和不干扰比赛选手的前提下向各参赛队开放。各参赛队的领队、指导教师等只可以在本参赛队比赛的时间段凭证件进入赛场直播室进行观摩，其他比赛时间段谢绝进入，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。