

## 一、赛项组别

中职、高职学生组、教师组

## 二、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；引领职业院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，同时为参加全国护理技能大赛打下基础。

## 三、竞赛内容

以临床工作任务为导向，按照临床护理岗位要求，对患者实施连续的、科学的护理，培养教师及学生的创新、创业意识和独立工作能力。竞赛分别设置理论笔答和技能操作 2 个考评站点。

**理论笔答：**考核试题涉及范围与护士执业资格考试一致，学生组考核题型为 40 道单项选择题，教师组考核题型为 30 道单项选择题、10 道多项选择题”，共 40 题。

**技能操作：**

1. 高职组（学生、教师）：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。

2. 中职组（学生、教师）：选手根据案例在四个赛室分别实施心肺复苏、静脉输液、右踝关节扭伤包扎、口腔护理技术 4 项护理技术操作，其中心肺复苏、静脉输液技术必做，右踝关节扭伤包扎、口腔护理技术随机抽取其中一项进行操作。

理论笔答竞赛时长为 30 分钟，占总成绩的 10%；技术操作竞赛时长高职组为 32 分钟，中职组为 21 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。

## 四、竞赛方式

（一）参赛对象

高职组：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。

中职组：须为中等职业院校全日制在籍学生；五年制高职一至三年级（含三年级）学生可报名参加中职组比赛。中职组参赛选手年龄须不超过 21 周岁。

教师组：须为中、高职院校护理专业教学教师，具有相应教师资格证书。

获得往届省级技能大赛二等奖以上的学生不得参加本次省赛。

## （二）组队要求

1. 本赛项为个人赛，以院校为单位分配个人名额，并由省教育部门或者指定机构确认的方式报名参赛，同一院校参赛选手不超过 3 名，每名选手限 1 名指导教师。

2. 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，须由院校行政部门于相应赛项开赛 10 个工作日之前出具书面说明，经大赛组委会办公室核实后予以更换。

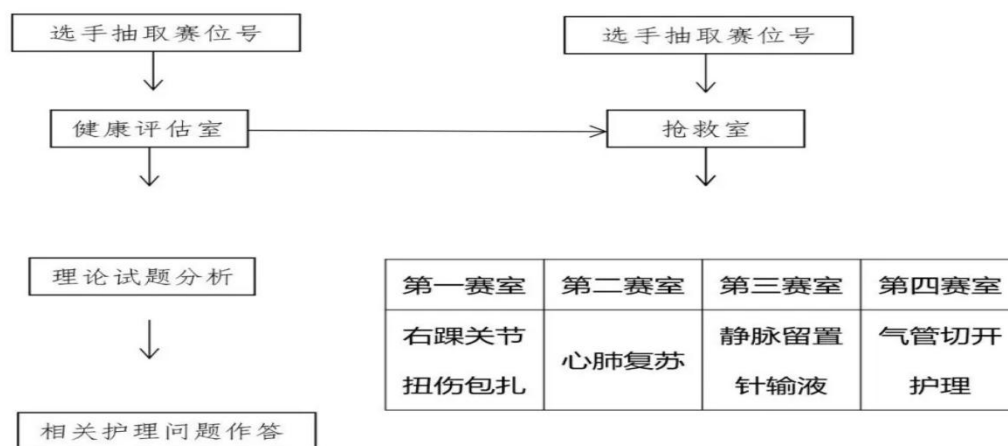
## （三）抽签方法

1. 由赛项组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。

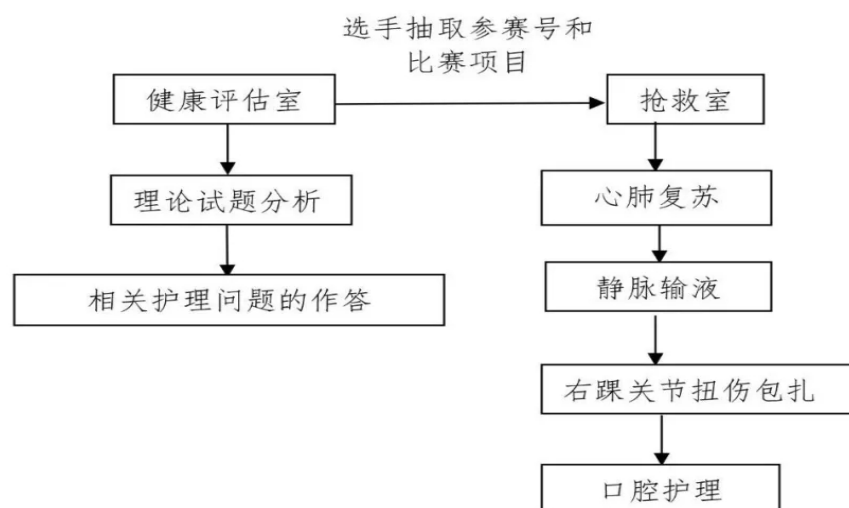
2. 赛场的赛位统一编制赛室号，各时段参赛队比赛前 30 分钟到赛项指定地点接受检录。进场前 20 分钟，由本参赛队的参赛选手抽签决定进入赛室的参赛号。各参赛选手在工作人员的带领下进入侯赛室，接到比赛的通知后，到相应的赛室完成竞赛规定的赛项任务。

## （四）竞赛流程图

1. 高职（学生组、教师组）



## 2. 中职（学生组、 教师组）



## 五、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，理论笔答 10 分，技能操作 90 分（高职组：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；中职组：必做项目单人徒手心肺复苏术 27 分，密闭式静脉输液技术 43 分；选做项目右踝关节扭伤包扎技术 20 分，口腔护理技术 20 分）。

2. 理论笔答以标准答案给分；技术操作每一赛室一个裁判组，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

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。

记分员将各参赛选手成绩汇总成最终成绩单，经裁判长、监督组签字后进行公示。公示时间为2小时。成绩公示无异议后，由仲裁长和监督组长在成绩单上签字，并在闭赛式上公布竞赛成绩。

## 六、竞赛须知

1. 参赛队所属学校必须为参赛选手购买大赛期间的人身意外伤害保险。
2. 参赛选手须按比赛安排时间及时到比赛场地熟悉场地及有关比赛事项。
3. 参赛选手必须携带比赛规定的有效证件（参赛证、有效身份证及学生证）参加比赛。

4. 参赛选手统一着装进入赛场，选手必须着大赛统一提供的护士服（赛后须交回），自备白色软底鞋、肤色连裤袜。选手不得在参赛服饰上作任何标识，不得携带任何通讯工具进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

5. 按照赛场指令，选手在开赛前对比赛相关的物品进行清点检查。如有问题应立即向评委老师报告进行更换。因个人原因造成的失误或损坏由选手自负责任。

6. 参赛选手不得向评委报告或者暗示自己的姓名、学校等相关信息，否则按违纪处理。

7. 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。

8. 选手竞赛开始、终止时间由赛室裁判记录在案；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。

## 七、赛场提供设备和器材

比赛环境及软硬件设备对接《2019年全国职业院校技能大赛护理技能比赛（中、高职组）》要求：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。

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(密闭式静脉输液技术)

- : 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。
  5. 口腔护理技术：在模型人上进行操作。

- 附件：**
1. 高职护理技能竞赛理论笔答样题
  2. 高职护理技能竞赛操作规程及评分标准
  3. 中职护理技能竞赛理论笔答样题
  4. 中职护理技能竞赛操作规程及评分标准

## 附件 1. 高职护理技能竞赛理论笔答样题

以人民卫生出版社出版的高职高专护理教材（第 3 版国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材）作为参考教材，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. 两腿伸直，足跟相对      B. 下腿弯曲，上腿伸直      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36.6°C，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. 给患者补钠治疗，补钠的量应该是（ ）

- A. 胃内容物残留量为 200ml，可继续输注场内营养液      B. 输注营养液时可取随意卧位  
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 ( )

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

## 附件 2. 高职组护理技能赛项技术操作规范及评分标准

### (一) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作</li> <li>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</li> <li>评估周围环境是否安全</li> <li>向患者解释并取得合作</li> </ul>
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>协助患者取坐位、患肢抬高</li> <li>六步洗手</li> </ul>
	绷带 8 字型包扎	<ul style="list-style-type: none"> <li>绷带自患肢足背至足弓缠绕 2 圈</li> <li>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</li> <li>于足踝骨上方、足腕部做环绕 2 圈（注意不要压住足踝骨）</li> <li>用绷带扣固定</li> <li>检查确保包扎牢固且松紧适宜</li> </ul>
操作后	安置整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>撤除用物，安置好患者（患肢抬高）并交待注意事项</li> <li>六步洗手</li> <li>记录伤肢情况及包扎日期和时间</li> </ul>
综合评价	规范熟练	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意遵循节力原则</li> <li>注意保护患者安全</li> <li>患者肢体放置合理</li> </ul>
	护患沟通	<ul style="list-style-type: none"> <li>沟通有效、充分体现人文关怀</li> </ul>

#### 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

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断意识，5 秒钟内完成，报告结果</li> <li>同时判断呼吸、大动脉搏动，5~10 秒钟完成，报告结果</li> <li>立即呼叫</li> </ul>
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>将患者安置于硬板床，取仰卧位</li> <li>去枕，头、颈、躯干在同一轴线上</li> <li>双手放于两侧，身体无扭曲（口述）</li> </ul>
	心脏按压	<ul style="list-style-type: none"> <li>抢救者立于患者右侧</li> <li>解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部</li> <li>按压部位：胸骨中下 1/3 交界处</li> <li>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</li> <li>按压幅度：胸骨下陷 5~6cm</li> <li>按压频率：100~120 次/min</li> </ul>
	开放气道	<ul style="list-style-type: none"> <li>检查口腔，清除口腔异物</li> <li>取出活动义齿（口述）</li> <li>检查颈部有无损伤，根据不同情况采取合适方法开放气道</li> </ul>
	人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>捏住患者鼻孔</li> <li>用力吹气，直至患者胸廓抬起</li> <li>吹气同时，观察胸廓情况</li> <li>连续 2 次</li> <li>按压与人工呼吸之比：30:2，连续 5 个循环</li> </ul>
	判断复苏效果	<p>操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>颈动脉恢复搏动</li> <li>自主呼吸恢复</li> <li>散大的瞳孔缩小，对光反射存在</li> <li>收缩压大于 60mmHg（体现测血压动作）</li> <li>面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红</li> </ul>
操作后	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>整理用物，分类放置</li> <li>六步洗手</li> <li>记录患者病情变化和抢救情况</li> </ul>
综合评价	复苏评价	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	规范熟练	<ul style="list-style-type: none"> <li>抢救及时，程序正确，操作规范，动作迅速</li> <li>注意保护患者安全和职业防护</li> <li>按时完成</li> </ul>

### 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规范

项目名称	操作流程	技术要求
操作过程	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>核对患者信息，向患者解释并取得合作</li> <li>评估患者皮肤、血管情况</li> <li>六步洗手、戴口罩</li> </ul>
	核对检查	<ul style="list-style-type: none"> <li>二人核对医嘱、输液卡和瓶贴</li> <li>核对药液标签</li> <li>检查药液质量</li> <li>贴瓶贴</li> </ul>
	准备药液	<ul style="list-style-type: none"> <li>启瓶盖</li> <li>两次消毒瓶塞至瓶颈</li> <li>检查输液器包装、有效期与质量</li> <li>将输液器针头插入瓶塞</li> </ul>
	核对解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>备齐用物携至患者床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号）</li> </ul>
	初步排气	<ul style="list-style-type: none"> <li>再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上</li> <li>检查并打开留置针包装，连接输液器</li> <li>排空装置内气体</li> <li>检查有无气泡</li> </ul>
	皮肤消毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>协助患者取舒适体位；垫小垫枕与治疗巾</li> <li>选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方 10cm)</li> <li>消毒皮肤（直径≥8cm；2 次消毒）</li> </ul>
	静脉穿刺	<ul style="list-style-type: none"> <li>再次核对</li> <li>去除针套，再次排气至有少量药液滴出</li> <li>检查有无气泡，旋转松动外套管</li> <li>固定血管，嘱患者握拳，进针</li> <li>见回血后，边推进边抽出针芯</li> </ul>
	固定针头	<ul style="list-style-type: none"> <li>穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳</li> <li>妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名</li> </ul>
	调节滴速	<ul style="list-style-type: none"> <li>根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速（口述）</li> <li>调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速</li> <li>实际调节滴数与报告一致</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 操作后核对患者</li> <li>• 告知注意事项</li> </ul>
操作后	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 安置患者于舒适体位，放呼叫器于易取处</li> <li>• 整理床单位及用物</li> <li>• 六步洗手</li> <li>• 记录输液执行记录卡</li> <li>• 15~30 分钟巡视病房一次（口述）</li> </ul>
停止输液	拔针按压	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对解释</li> <li>• 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</li> <li>• 嘱患者按压片刻至无出血，并告知注意事项</li> </ul>
	安置整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取舒适体位，询问需要</li> <li>• 清理治疗用物，分类放置</li> </ul>
	洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 六步洗手，取下口罩</li> <li>• 记录输液结束时间及患者反应</li> </ul>
综合评价	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一次穿刺成功，皮下退针应减分</li> <li>• 一次排气成功</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 查对到位</li> <li>• 注意保护患者安全和职业防护</li> </ul>
	护患沟通	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 沟通有效、充分体现人文关怀</li> </ul>

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对患者信息，向患者解释并取得合作</li> <li>• 评估患者病情、意识、生命体征、SpO<sub>2</sub></li> <li>• 评估气管切口敷料、气管套管固定情况</li> </ul>
	吸痰准备	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 给予患者高流量吸氧 3~5 分钟（口述）</li> <li>• 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气</li> <li>• 打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压</li> <li>• 六步洗手、戴口罩</li> <li>• 检查药液标签、药液质量</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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）</li> <li>• 注明开瓶日期和时间</li> </ul>
	吸痰操作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取去枕仰卧位，铺治疗巾于颌下</li> <li>• 取下患者气管切开口处辅料</li> <li>• 检查吸痰管型号、有效期</li> <li>• 打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管</li> <li>• 连接管与吸痰管连接</li> <li>• 试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅</li> <li>• 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</li> <li>• 吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液</li> <li>• 每次吸痰&lt;15秒</li> <li>• 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO<sub>2</sub>（口述）</li> <li>• 吸痰后给予患者高流量吸氧3~5分钟（口述）</li> <li>• 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开</li> <li>• 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</li> <li>• 六步洗手</li> </ul>
	更换敷料	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 取下开口纱布，评估气管切口伤口情况</li> <li>• 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</li> <li>• 重新垫入无菌开口纱布衬于套管和皮肤中间</li> <li>• 套管口覆盖湿润纱布并固定</li> <li>• 检查气管套管的固定带松紧度</li> </ul>
	评价效果	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 观察患者生命体征、SpO<sub>2</sub>变化</li> <li>• 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下）</li> </ul>
操作后	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 安置患者于舒适体位，放呼叫器于易取处</li> <li>• 整理床单位及用物</li> <li>• 告知注意事项</li> <li>• 六步洗手、取下口罩</li> <li>• 记录痰液量、色、性状、粘稠度，气管切开伤口情况</li> </ul>
综合评价	护患沟通	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 沟通有效、充分体现人文关怀</li> </ul>
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 注意保护患者安全和职业防护</li> <li>• 垃圾分类处理</li> </ul>

## (二)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	0.5		
		• 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		
		• 评估周围环境是否安全	0.5		
• 向患者解释并取得合作		0.5			
操作过程 6分	安置体位(1分)	• 协助患者取坐位、患肢抬高	0.5		
		• 六步洗手	0.5		
操作过程 6分	绷带8字型包扎 (3分)	• 绷带自患肢足背至足弓缠绕2圈	0.5		
		• 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	1		
		• 于足踝骨上方、足腕部做环绕2圈（注意不要压住足踝骨）	0.5		
		• 用绷带扣固定	0.5		
操作后 2分	安置整理 (2分)	• 检查确保包扎牢固且松紧适宜	0.5		
		• 撤除用物，安置好患者（患肢抬高）并交待注意事项	1		
		• 六步洗手	0.5		
综合评价 2分	护患沟通 (0.5分)	• 记录伤肢情况及包扎日期和时间	0.5		
		• 沟通有效、充分体现人文关怀	0.5		
操作时间		_____分钟			
总分			10		

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/995341021032011243>