

# 2023 年度湖南省“楚怡杯”职业院校技能竞赛 赛项规程

## 一、赛项名称

1. 赛项编号：G20236242
2. 赛项名称：护理技能
3. 赛项组别：高职高专组
4. 赛项归属：医药卫生大类

## 二、竞赛内容

竞赛共分 2 个部分，分别为“理论竞赛”和“技能竞赛”。由 2 名选手协作完成，2 名选手均参加理论测试，2 名选手合作完成第一赛道的技能考核，抽签后由 1 名选手完成第二赛道的技能考核。

竞赛总成绩（100 分）：理论成绩占总分 10%（计 10 分），技能竞赛占总分 90%（计 90 分）。其中技能竞赛第一赛道成绩占总分 55%，计 55 分，技能竞赛第二赛道成绩占总分 35%，计 35 分。

### （一）理论竞赛

采用纸质试卷形式，题型为客观选择题，出题范围为护士执业资格考试内容，本次竞赛题库包括 2022 年国赛试题题库及省赛试题题库，2022 年国赛试题题库请在 2022 年全国竞赛网络信息平台下载，省赛试题题库在湖南省大赛网络信息平台公开。

理论竞赛由大赛组委会组织专家命题。理论考试题量 50 题/套，其中单选题 40 题，多选题 10 题，单选题 1 分/题，多选题 2 分/题，理论考试卷面总分为 60 分（折算前）。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。

### （二）技能竞赛

采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。

第一赛道竞赛项目为“呼吸心跳骤停患者救护”，含双人心肺复苏、心电监测、静脉留置针输液 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。本赛道竞赛项目占总成绩的 55%，竞赛时长 17 分钟，用物准备时长 10 分钟。

第二赛道竞赛项目为“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。主要考核参赛选手呼吸道管理能力、评判性思维能力、职业防护意识、患者安全意识、护患沟通及人文关怀能力。本赛道竞赛项目占总成绩的 35%，竞赛时长 15 分钟，用物准备时长 15 分钟。

## 三、竞赛方式

### （一）参赛对象

为湖南省高等职业院校全日制在籍学生；湖南省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。凡在往届全国同类职业院校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. 本赛项为团队赛，以团队方式报名参赛。
2. 每所学校限报 2 个团队，每个团队 2 名选手，限 2 名指导老师。
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，须由所在学校于本赛项开赛 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。

## 四、竞赛时量

理论竞赛时长 40 分钟，技能操作竞赛总时间为 32 分钟：第一赛道竞赛时长为 17 分钟。第二赛道竞赛时长为 15 分钟。

## 五、名次确定办法

1. 竞赛总成绩（100 分）=理论成绩（占总成绩 10%）+第一赛道竞赛成绩（占总成绩 55%）+第二赛道竞赛成绩（占总成绩 35%），保留小数点后两位。

2. 理论竞赛卷面成绩为 60 分，将卷面成绩折算为 10 分后计算，取两名选手的平均成绩，保留小数点两位，四舍五入，竞赛时长 40 分钟。

3. 依据竞赛成绩由高到低排列名次，不设并列名次。总成绩相同时，总用时少者（精确至秒）名次列前；当总成绩和总用时均相同时，以第一赛道成绩高者名次列前；当总成绩、总用时和第一赛道成绩相同时，以第一赛道用时少者（精确至秒）名次列前。

## 六、评分标准与评分细则

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》2020版、“2022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，人民卫生出版社出版的相关教材。

### （一）评分标准

#### 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+静脉留置针输液）。

用物准备时间：10分钟。完成时间：17分钟内完成

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、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（备于床旁）、导联线、配套血压计袖带、SpO<sub>2</sub>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心电监护模拟人等。

(3) 静脉留置针输液技术：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）、密闭式静脉留置针（L型）、无菌透明敷贴、医用胶贴或胶带；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、速干手消毒剂及挂架、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标准化患者。

#### 双人心肺复苏+心电监护+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
基本要求	着装整齐，佩戴口罩，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，给予双人心肺复苏		
复	判断与呼救	• 检查患者有无反应

项目名称	操作流程	技术要求
苏 操 作 过 程		<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急响应系统</li> <li>取得 AED 及急救设备（口述）</li> </ul>
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>确保患者仰卧在坚固的平坦表面上</li> <li>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）</li> </ul>
	心脏按压	<ul style="list-style-type: none"> <li>在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部</li> <li>按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部</li> <li>按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，双肩位于双手的正上方，垂直向下用力快速按压</li> <li>按压深度：5~6cm</li> <li>按压速率：100~120 次/min</li> <li>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</li> </ul>
	除 颤	<ul style="list-style-type: none"> <li>除颤仪在按压第一个循环结束前准备好</li> <li>评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等</li> <li>打开除颤仪行心电监测</li> <li>将电极板均匀涂抹导电膏</li> <li>确定心电图为室颤，准备除颤</li> <li>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</li> <li>两电极板之间距离不小于 10cm，电极板贴近皮肤，并加一定的压力</li> <li>仍为室颤，选择单项波 360J 或双向波 200J</li> <li>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</li> <li>放电，关机，立即进行 5 个循环 CPR</li> </ul>
	开放气道和通气	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>采用“E-C”手法充分开放气道</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>按压与通气之比：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，昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动</li> </ul>
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>清洁患者皮肤、整理衣物</li> <li>整理用物，分类放置</li> <li>七步洗手法，记录患者病情变化和抢救情况</li> </ul>
<b>复苏成功，遵医嘱给予患者心电监测和静脉输液</b>		
<b>心电监测</b>		
心	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>核对患者，解释目的并取得合作</li> </ul>

项目名称	操作流程	技术要求
电监测操作过程		<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰</li> <li>七步洗手法、戴口罩</li> </ul>
	舒适体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>安置患者舒适的仰卧位</li> </ul>
	连接电源 开机	<ul style="list-style-type: none"> <li>连接监护仪电源，打开主机开关，检查监护仪功能是否完好</li> </ul>
	连接导联 和插件	<ul style="list-style-type: none"> <li>连接心电导联线，五电极连接正确</li> <li>连接血氧饱和度插件，连接血压计袖带</li> </ul>
	心电监测	<ul style="list-style-type: none"> <li>暴露胸部，正确定位，清洁皮肤</li> <li>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</li> <li>为患者系好衣扣</li> </ul>
	SpO <sub>2</sub> 和血压 监测	<ul style="list-style-type: none"> <li>将 SpO<sub>2</sub> 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</li> <li>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</li> </ul>
	调节波形	<ul style="list-style-type: none"> <li>选择标准 II 导联，清晰显示 P 波，调节波形大小</li> </ul>
	设定参数 测量血压	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>按测量键，设定测量间隔时间</li> </ul>
	洗手	<ul style="list-style-type: none"> <li>七步洗手法</li> </ul>
心电图判读	<ul style="list-style-type: none"> <li>根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读。记录心电监护的时间。</li> </ul>	
<b>静脉留置针输液</b>		
静脉留置针输液操作过程	评估核对	<ul style="list-style-type: none"> <li>七步洗手、戴口罩</li> <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> </ul>
	准备药液	<ul style="list-style-type: none"> <li>贴瓶贴，启瓶盖，两次消毒瓶塞至瓶颈</li> <li>检查输液器包装、有效期与质量，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），解释输液目的并取得合作</li> <li>评估患者皮肤、血管、肢体活动情况</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 6~10cm）</li> <li>消毒皮肤（直径大于 8cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书）</li> </ul>
	静脉穿刺	<ul style="list-style-type: none"> <li>再次核对</li> </ul>

项目名称	操作流程	技术要求
		<ul style="list-style-type: none"> <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，降低角度进针少许，将软管全部送进血管内</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，撤出针芯</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>• 操作后核对患者</li> <li>• 告知注意事项</li> </ul>
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 七步洗手，记录输液执行记录卡</li> </ul>
	停止输液	<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>• 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项</li> <li>• 协助患者取安全舒适体位，询问需要</li> <li>• 清理治疗用物，分类放置</li> <li>• 七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应</li> </ul> <p><b>报告操作完毕</b></p>
综合评价	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意保护患者安全和职业防护</li> <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>• 临床思维：根据案例，护理措施全面正确</li> <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（以打印单为准）</li> <li>• 心电监护参赛设置正确（以打印单为准）</li> <li>• 查对到位</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 安全意识强</li> <li>• 团队分工协作体现明显</li> </ul>

## 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）

用物准备时间：15分钟。完成时间：15分钟内完成

考核资源：

（1）**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、速干手消毒剂及挂架、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。

（2）**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

气道湿化+翻身叩背+吸痰技术操作规范

项目名称	操作流程	技术要求
基本要求	着装整齐，佩戴口罩，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）	
<b>气道湿化</b>		
评估	核对解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手法、戴口罩</li> <li>• 核对患者信息（床号、姓名、住院号）</li> <li>• 向患者或家属解释并取得合作</li> </ul>
	评估患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO<sub>2</sub></li> <li>• 肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下）</li> <li>• 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</li> <li>• 检查雾化装置性能，各配件是否齐全</li> </ul>
气道湿化操作过程	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取安全、舒适的体位</li> <li>• 铺治疗巾于患者的颌下</li> </ul>
	加入药液	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对医嘱、治疗单（卡）、药物</li> <li>• 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度</li> <li>• 将气切面罩与雾化杯连接</li> <li>• 将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口</li> </ul>
	雾化吸入	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 接通电源，打开雾化器</li> <li>• 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好</li> <li>• 告知患者或家属注意事项</li> <li>• 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述）</li> <li>• 取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关</li> </ul>
翻身叩背操作过程	协助翻身	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合</li> <li>• 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧</li> <li>• 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位</li> </ul>
	叩背排痰	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 指导患者有效咳痰</li> <li>• 询问患者的感受，观察生命体征、痰液情况</li> <li>• 协助患者予舒适体位</li> </ul>
<b>翻身叩背后评估患者排痰效果不佳，给予患者吸痰</b>		
吸	解释目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 向患者或家属解释吸痰目的并取得合作</li> </ul>

项目名称	操作流程	技 术 要 求
痰 技 术 操 作 过 程	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>• 七步洗手</li> <li>• 核对药液标签</li> <li>• 检查药液质量</li> <li>• 打开瓶装生理盐水</li> <li>• 倒生理盐水（瓶盖向掌心，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</li> <li>• 铺治疗巾于颌下</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（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> </ul>
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 套管口覆盖湿润纱布并固定</li> <li>• 妥善安置患者，整理用物</li> <li>• 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）</li> <li>• 七步洗手、取下口罩</li> <li>• 记录痰液量、色、性状、粘稠度</li> </ul> <p><b>报告操作完毕</b></p>
综 合 评 价	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意保护患者安全</li> <li>• 注意保暖和隐私保护</li> <li>• 注意职业防护</li> <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>• 临床思维：根据案例，护理措施全面正确</li> <li>• 程序整齐、操作熟练、动作轻柔</li> <li>• 注意遵循节力原则</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 垃圾分类处理</li> </ul>

## (二) 评分细则

依据技能竞赛评分细则分步计分，每个赛道独立计时。

技能竞赛总时长32分钟，其中第一赛道竞赛时间17分钟；第二赛道竞赛时间15分钟。要求选手在规定时间内完成每个赛道的全部竞赛项目，每个赛道操作时间到就停止操作，未完成部分不计分。第一赛道设两个裁判组，第一裁判组负责双人心肺复苏术和心电监测的评分，第二裁判组负责双人心肺复苏术和静脉留置针输液的评分；第二赛道设一个裁判组。每组裁判均为2人，裁判依据评分细则独立打分，取二位裁判的平均分为参赛选手的操作得分，保留小数点后2位。

### 1. 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（双人心肺复苏术、心电监测、静脉留置针输液）

第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护评分细则 (准备时间 10 分钟，完成时间 17 分钟)				
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	着装整齐，佩戴口罩，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	
双人心肺复苏				
心肺复苏操作过程 18分	判断与呼救 (2分)	• 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吸），并同时检查脉搏，5~10秒钟完成	0.5	
		• 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急响应系统	0.5	
		• 取得 AED 及急救设备（口述）	0.5	
	安置体位 (1分)	• 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上	0.5	
		• 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	
	心脏按压 (3分)	• 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部	0.5	
		• 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部	0.5	
		• 按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，双肩位于双手的正上方，垂直向下用力快速按压	0.5	
		• 按压深度：5~6cm	0.5	
• 按压速率：100~120次/min		0.5		
除颤 (5分)	• 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	0.5		
	• 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好	0.5		
	• 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等	0.5		
	• 打开除颤仪行心电监测	0.5		
	• 将电极板均匀涂抹导电膏	0.5		
	• 确定心电图为室颤，准备除颤	0.5		
	• 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	0.5		
	• 两电极板之间距离不小于 10cm，电极板贴近皮肤，并加一定的压力	0.5		
	• 仍为室颤，选择单项波 360J 或双向波 200J	0.5		



第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护评分细则					
(准备时间 10 分钟，完成时间 17 分钟)					
选手赛位号：		赛室号：			
项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 放电，关机，立即进行 5 个循环 CPR</li> </ul>	0.5		
			0.5		
	开放气道和通气 (2.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 采用“E-C”手法充分开放气道</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 按压与通气之比：30:2，连续 5 个循环</li> </ul>	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	<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，昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动</li> </ul>	0.5		
			0.5		
			0.5		
整理记录 (1.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 清洁患者皮肤、整理衣物</li> <li>• 整理用物，分类放置</li> <li>• 七步洗手法，记录患者病情变化和抢救情况</li> </ul>		0.5		
			0.5		
			0.5		
心电监测					
心电监测操作过程 9.5 分	评估解释 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对患者，解释目的并取得合作</li> <li>• 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</li> <li>• 评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰</li> <li>• 七步洗手法、戴口罩</li> </ul>	0.5		
			0.5		
			0.5		
			0.5		
	舒适体位 (0.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 安置患者舒适的仰卧位</li> </ul>		0.5	
	连接电源 开机(0.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 连接监护仪电源，打开主机开关，检查监护仪功能是否完好</li> </ul>		0.5	
	连接导联插件 (0.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 连接心电导联线，五电极连接正确</li> <li>• 连接血氧饱和度插件，连接血压计袖带</li> </ul>		0.5	
心电监测 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 暴露胸部，正确定位，清洁皮肤</li> <li>• 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；</li> <li>• 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</li> <li>• 为患者系好衣扣</li> </ul>	0.5	1		
			0.5		
SpO2 和血压 监测 (1 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将 SpO2 传感器安放在身体的合适部位，红点照指甲，与血压计袖带相反肢体</li> <li>• 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</li> </ul>		0.5		
			0.5		
调节波形 (0.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 选择标准 II 导联，清晰显示 P 波，调节波形大小</li> </ul>		0.5		

### 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护评分细则

（准备时间 10 分钟，完成时间 17 分钟）

选手赛位号：

赛室号：

项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分
	设定参数 测量血压 (1.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>按测量键，设定测量间隔时间</li> </ul>	1	
	洗手 (0.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>七步洗手法</li> </ul>	0.5	
	心电图判读 (0.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读。记录心电监护的时间。</li> </ul>	0.5	
<b>留置针静脉输液</b>				
<b>静 脉 输 液 操 作 过 程 20.5 分</b>	核对检查 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>七步洗手、戴口罩</li> </ul>	0.5	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>二人核对医嘱、输液卡和瓶贴</li> </ul>	0.5	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>核对药液标签</li> </ul>	0.5	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>检查药液质量</li> </ul>	0.5	
	准备药液 (1 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>贴瓶贴，启瓶盖，两次消毒瓶塞至瓶颈</li> </ul>	0.5	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>检查输液器包装、有效期与质量，将输液器针头插入瓶塞</li> </ul>	0.5	
	核对解释 (2 分)	<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），解释输液目的并取得合作</li> </ul>	1	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>评估患者皮肤、血管、肢体活动情况</li> </ul>	1	
	初步排气 (2 分)	<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> </ul>	0.5	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>检查并打开留置针包装，连接输液器</li> </ul>	0.5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>排空装置内气体</li> </ul>		0.5		
<ul style="list-style-type: none"> <li>检查有无气泡</li> </ul>		0.5		
皮肤消毒 (2 分)	<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> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方 6~10cm)</li> <li>消毒皮肤（直径大于 8cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书）</li> </ul>	0.5	1.0	
静脉穿刺 (3.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>再次核对</li> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>去除针套，再次排气至有少量药液滴出</li> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>检查有无气泡，旋转松动外套管</li> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>固定血管，嘱患者握拳，进针</li> </ul>	1		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>见回血后，降低角度进针少许，将软管全部送进血管内</li> </ul>	1		
固定针头 (2 分)	<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，撤出针芯</li> </ul>	1		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名</li> </ul>	1		
调节滴速 (2 分)	<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> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速</li> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>操作后核对患者</li> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>告知注意事项</li> </ul>	0.5		
整理记录 (1 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	0.5		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>七步洗手，记录输液执行记录卡</li> </ul>	0.5		

第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护评分细则 (准备时间 10 分钟，完成时间 17 分钟)				
选手赛位号：		赛室号：		
项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分
	停止输液 (3分)	<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>• 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项</li> <li>• 协助患者取安全舒适体位，询问需要</li> <li>• 清理治疗用物，分类放置</li> <li>• 七步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应</li> </ul> 报告操作完毕	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 6分	人文关怀 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意保护患者安全和职业防护</li> <li>• 沟通有效、充分体现人文关怀</li> </ul>	0.5 0.5	
	关键环节 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 临床思维：根据案例，护理措施全面正确</li> <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（以打印单为准）</li> <li>• 心电监护参数设置准确（以打印单为准）</li> <li>• 查对到位</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 安全意识强</li> <li>• 团队分工协作体现明显</li> </ul>	1 1 0.5 0.5 0.5 0.5 1	
操作时间（分钟）				
项目总分			55	
选手得分				
裁判签名：				

## 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）

脑卒中气管切开患者气道护理评分细则 (准备时间 15 分钟，完成时间 15 分钟)				
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	着装整齐，佩戴口罩，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	
		气道湿化		

**脑卒中气管切开患者气道护理评分细则**  
(准备时间 15 分钟, 完成时间 15 分钟)

选手赛位号:

赛室号:

项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分
评估 3.5分	核对解释 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手法、戴口罩</li> <li>• 核对患者信息(床号、姓名、住院号)</li> <li>• 向患者或家属解释并取得合作</li> </ul>	0.5	
	评估患者 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO<sub>2</sub></li> <li>• 肺部听诊痰鸣音(带听诊器), 部位正确(左右锁骨中线上、中、下)</li> <li>• 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</li> <li>• 检查雾化装置性能, 各配件是否齐全</li> </ul>	0.5	
气道 湿化 操作 过程 5.5分	安置体位 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取安全、舒适的体位</li> <li>• 铺治疗巾于患者的颌下</li> </ul>	0.5	
	加入药液 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对医嘱、治疗单(卡)、药物</li> <li>• 按医嘱将药液注入雾化杯内, 不超过规定刻度</li> <li>• 将气切面罩与雾化杯连接</li> <li>• 将导管一头与雾化杯相连, 另一头连接雾化器出气口</li> </ul>	0.5	
	雾化吸入 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 接通电源, 打开雾化器</li> <li>• 用气切面罩罩住患者气管切开处, 并固定好</li> <li>• 告知患者或家属注意事项</li> <li>• 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟, 雾化完毕(口述)</li> <li>• 取下气切面罩、治疗巾, 关闭电源开关</li> </ul>	0.5	
翻身 叩背 操作 过程 4.5分	协助翻身 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法, 取得配合</li> <li>• 护士站在床的一侧, 移动枕头至操作者侧</li> <li>• 护士轻轻将患者转向近侧, 安置侧卧位</li> </ul>	0.5	
	叩背排痰 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 指导患者有效咳嗽</li> <li>• 询问患者的感受, 观察生命体征、痰液情况</li> <li>• 协助患者予舒适体位</li> </ul>	0.5	
吸痰 技术 操作 过程 14分	解释目的 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 向患者或家属解释吸痰目的并取得合作</li> </ul>	0.5	
	吸痰准备 (4.5分)	<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>• 七步洗手</li> <li>• 核对药液标签</li> <li>• 检查药液质量</li> <li>• 打开瓶装生理盐水</li> <li>• 倒生理盐水(瓶签向掌心, 冲洗瓶口, 从原处倒出)</li> </ul>	0.5	

**脑卒中气管切开患者气道护理评分细则**  
(准备时间 15 分钟, 完成时间 15 分钟)

选手赛位号:

赛室号:

项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注明开瓶日期和时间</li> </ul>	0.5	
	吸痰操作 (6.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取去枕仰卧位</li> <li>• 铺治疗巾于颌下</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 (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> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 套管口覆盖湿润纱布并固定</li> <li>• 妥善安置患者, 整理用物</li> <li>• 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)</li> <li>• 七步洗手、取下口罩</li> <li>• 记录痰液量、色、性状、粘稠度</li> </ul> <p><b>报告操作完毕</b></p>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 6.5 分	人文关怀 (3 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意保护患者安全</li> <li>• 注意保暖和隐私保护</li> <li>• 注意职业防护</li> <li>• 沟通有效、充分体现人文关怀</li> </ul>	1 0.5 0.5 1	
	关键环节 (3.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 临床思维: 根据案例, 护理措施全面正确</li> <li>• 程序整齐、操作熟练、动作轻柔</li> <li>• 注意遵循省力原则</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 垃圾分类处理</li> </ul>	1 0.5 0.5 1 0.5	
操作时间 (分钟)				
项目总分			35	
选手得分				
裁判签名:				

## 七、赛点提供的设施设备仪器清单

### (一) 竞赛项目推荐使用器材

#### 心肺复苏技术

物品名称	规格	厂家
高级心肺复苏训练考核系统	GD/CPR681	上海弘联医学科技集团
简易呼吸器	ENT-1001	
除颤仪	DM-DS6833	
导电胶	100g	
治疗车	80*48*88cm	
治疗碗	直径 12cm, 高 5cm	
治疗盘	40*30cm	
纱布	7.5*7.5cm, 2 片/包	
弯盘	长 17cm	
黑签字笔	按压式, 晨光牌	
血压计	鱼跃牌水银血压计	
听诊器	鱼跃牌	
诊察床(硬板床)	185*77*60cm	
脚凳	高: 48*25*18cm 中: 48*25*12cm 低: 48*25*6cm	
笔式手电筒		
单面夹	A6/A4, 得力牌	
垃圾桶	小号高 16.5cm 直径 20cm	
洁芙柔免洗手消毒凝胶	500ml	
呼吸膜		
护士挂表	护士笑脸表	

### 心电监测技术

物品名称	规格	厂家
高级心电监护训练模拟人	HJ3200	北京医模科技股份有限公司
治疗盘	40*30cm	
治疗车	80*48*88cm	
电极片	3M 泡沫胶	
棉球	500g, 特级 0.3	
75%酒精	500ml/瓶	
无菌纱布敷料	7.5*7.5cm, 2片/包	
酒精棉片	6*3cm 100片/盒	
弯盘	长 17cm	
无菌持物钳及筒	大号	
镊子	14cm	
治疗碗	直径 12cm, 高 5cm	
单面夹	A4, A6	
洁芙柔免洗手消毒凝胶		
垃圾桶	小号高 16.5cm 直径 20cm	
锐器盒	大号 高 21cm 直径 20cm	
听诊器	单头	
护士挂表	护士笑脸表	

### 静脉留置针输液技术

物品名称	规格	厂家
静脉输液仿真手臂	NUS0300071DDC	天津天堰科技股份有限公司
治疗车	80*48*88cm	
单面夹	A4, A6	
带孔治疗盘	30*20*4.5cm	
安尔碘 I 型	60ml, 翻盖	

无菌干棉签	5 根/包	
0.9 %氯化钠注射液	250ml/袋 单头	
单头输液器	6 号针头	
静脉留置针	L 型 22G 0.9*25mm	
输液瓶贴	5*6cm; 18 贴/张	
一次性使用止血带	点连式, 50 条/盒	
治疗巾	50*70cm	
小垫枕	21cm*11.5cm*3cm	
3L 医用胶贴	1 片/包, 7.5*4.5cm	
3M 胶布	透明通气型, 1.2*9.1m	
一次性使用无菌敷贴	6cm*7cm	
弯盘	17cm	
血管钳	14cm	
黑签字笔	按压式, 晨光牌	
洁芙柔免洗手消毒凝胶	500ml	
锐器盒	大号 高 21cm 直径 20cm	
垃圾桶	小号高 16.5cm 直径 20cm	
不锈钢手术剪刀	18cm, 直	
输液架	可调式	
一次性口罩		
护士挂表	护士笑脸表	

### 气道切开护理技术

物品名称	规格	厂家
成人气管切开吸痰护理模型	HD/2020S	浙江弘德医疗设备有限公司
一次性吸痰包	吸痰管 F12	扬州大海医疗器械有限公司
雾化药液	0.9 %氯化钠模拟药液	



外用 0.9 %氯化钠	500ml/瓶, 手启盖塑料瓶装	
干燥无菌瓶	高 22cm 瓶口直径 2cm	
便携式吸痰器及连接管	鱼跃牌 7E-A/B	江苏鱼跃医疗设备股份有限公司
治疗碗	直径 12cm, 高 5cm	
治疗盘	26*20cm	
治疗盘	40*30cm	
无菌方盘	30*20cm	
治疗车	80*48*88cm	
洁芙柔免洗手消毒凝胶	500ml	
听诊器	单头	
垃圾桶	小号, 高 16.5cm, 直径 20cm	
一次性吸痰管	F12, (内装一只手套)	
弯盘	长 17cm	
一次性 PE 手套	M 号 100 只/盒	
标签纸	红色	
单面夹	A4, A6	
无菌纱布	7.5*7.5cm, 2 片/包	
无菌生理盐水纱布	8*8cm	
无菌医用手套	7、7.5、8 号	
黑签字笔	按压式, 晨光牌	
一次性口罩		
一次性注射器	10mL	
一次性治疗巾	50cm*70cm	
镊子	14cm	
不锈钢手术剪刀	18cm, 直	
抽纸		

空气压缩雾化吸入器装置	KJR-602C	合肥康居人智能科技有限公司
一次性雾化器、气切面罩（带螺纹延长管）	普通型	斯莱达医疗用品有限公司
护士挂表	护士笑脸表	

## （二）参赛服装

1. **参赛选手：**女选手提供护士服、护士裤、护士帽、护士鞋、头花；男选手提供男护士工作服、工作裤、圆筒帽、工作鞋。
2. **裁判：**提供护士服、护士裤、护士帽、护士鞋、头花。

## （三）办公物品

参赛选手签字笔、胸表；裁判用秒表、计算器、铅笔、钢笔、橡皮、订书机；打印机、封口条、文件袋等其他物品。

# 八、选手须知

## （一）选手自带工具清单

参赛队员无需自带比赛用具。

## （二）主要技术规程及要求

1. 理论竞赛路径：通过检录后进入选手休息区→各参赛选手在工作人员指示下抽取竞赛顺序号码，选手对抽签结果签字确认→进入理论竞赛区，在40分钟内完成理论竞赛→离开竞赛区。

2. 技能竞赛路径：通过检录后进入选手休息区→各参赛选手在工作人员指示下抽取竞赛顺序号码，选手对抽签结果签字确认→进入候赛区→考前10分钟持顺序号码编号进入竞赛区等待→进入第一赛道用物准备室，在10分钟内完成第一赛道的操作作用物的准备，时间到停止用物准备→进入第一赛道完成双人心肺复苏技术→1人完成心电监测技术，1人完成静脉留置针输液技术→抽签决定进入第二赛道的选手→被抽中的1名选手进入第二赛道用物准备室在15分钟内完成第二赛道的操作作用物的准备，时间到停止用物准备→进入第二赛道完成脑卒中气管切开患者的评估+气道湿化+翻身叩背+吸痰技术→离开竞赛区。（注意：未抽中的选手可提前离开现场）。

进行操作前举手示意操作开始（计时开始）→按项目操作流程完成操作→举手示意操作结束（计时结束）。规定时间到即终止操作，未做完的操作部分不计分。

## （三）选手注意事项

1. 严格遵守赛场规定，服从指挥，尊重裁判、赛场工作人员和其他参赛选手。
2. 参赛队员凭参赛证、身份证（或户口簿）、学生证（或学籍证明）参加比赛。
3. 选手在参赛过程中不能透露选手个人与学校信息，不得私自在参赛服饰上作任何标识，不得携带移动电话等通讯电子设备进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。
4. 参赛选手须严格遵守竞赛规程，自觉接受裁判的监督和警示。
5. 选手在竞赛过程中必须严格遵守操作时间，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。在每个赛道技能结束之前1分钟由记时员提示选手“还有最后1分钟”，时间到即终止。
6. 参赛选手应确保设备和人身安全，并接受裁判的监督。如出现设备故障等问题，应提请裁判确认原因，若因选手因素造成设备故障或损坏无法进行比赛时，裁判有权终止该选手比赛，若因设备故障而非选手个人原因影响比赛，由裁判视具体情况做出裁决。

7. 所有选手在赛后必须参加闭幕式，如有特殊情况确实无法参加，应向领队说明情况，由领队向赛点学校提出书面申请，并报竞赛组委会办公室备案。

#### **（四）竞赛直播**

为了更好地做好赛事工作的网络化和信息化，更好地向大家呈现比赛盛况，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，赛点提供全程无盲点录像，可在赛点指定区域通过网络监控观摩比赛。

## 九、样题（竞赛任务书）

2023 年度“楚怡杯”湖南省职业院校技能竞赛  
高职高专组医药卫生类护理技能赛项

（任务书一：样卷）

（理论竞赛）

---

[时间：40 分钟，试卷号：\*]

# 竞赛任务书

场次号：\_\_\_\_\_ 机位号（工位号、顺序号）：\_\_\_\_\_

2022 年 11 月

## 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. 答题卡上有任何其他标记视为无效试卷。
3. 答题卡上选手信息只能填写选手工位号（即座位号）。
4. 本试卷共计 50 道，其中单项选择题 40 道题，1 分/题。多项选择题 10 道题，2 分/题。卷面总分为 60 分。
5. 请选手认真阅填，仔细作答。
6. 考试时间 40 分钟。

### 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，多选、少选或不选均不得分。

1. 结扎止血带时应做明显标记，定时放松间隔时间为（ ）  
A. 10-30min    B. 30-60min    C. 60-90min    D. 90-120min    E. 120-150min

#### 2-5 题共用题干

患者，男性，65 岁。如厕时突然倒地不省人事，呼之不应。临床诊断：心脏骤停。

2. 心搏骤停典型的“三联征”为（ ）  
A. 意识丧失、大动脉搏动消失、呼吸停止  
B. 短暂抽搐、意识丧失、呼吸停止  
C. 意识丧失、瞳孔散大、面色苍白  
D. 呼吸停止、血压下降、大动脉搏动消失  
E. 大小便失禁、意识丧失、全身青紫
3. 引起成人心脏骤停的最常见心源性病因为（ ）  
A. 心室停顿    B. 肥厚性心脏病    C. 心律失常型心脏病  
D. 病毒性心肌炎    E. 冠心病

4. 大脑缺血缺氧多久即可出现不可逆的损伤（ ）  
A. 4-6 分钟    B. 7-8 分钟    C. 9-10 分钟  
D. 10-15 分钟    E. 1-3 分钟

5. 以下哪项不是脑死亡的临床特征（ ）  
A. 无自主呼吸、运动    B. 无心跳    C. 脑干反射消失  
D. 肌肉无张力    E. 不可逆的深昏迷

6. 新生儿女，出生第 5 天，因全身冰冷，拒奶 24 小时入院。查体：体温 35℃，反应差，皮肤呈暗红色，心音低钝，双小腿皮肤硬如橡皮样，脐带已脱落。最可能的诊断是（ ）  
A. 新生儿水肿    B. 新生儿红斑    C. 新生儿寒冷损伤综合征  
D. 新生儿败血症    E. 新生儿皮下坏疽
7. 患儿男，6 天，足月儿。发热，拒乳，哭闹不安。查体：体温 38.2℃，皮肤、巩膜黄染，脐带根部红肿，脐窝有渗液，血常规示白细胞增高。该患儿最可能为（ ）  
A. 病理性黄疸    B. 新生儿颅内出血    C. 新生儿脐炎  
D. 新生儿破伤风    E. 新生儿败血症

8-11 题共用题干

男婴，生后 15 天，因发热家中测体温 38.8℃，鼻塞，哭吵就诊。体检耳温 39.1℃，咽喉部充血，两肺清，诊断为上呼吸道感染。

8. 呼吸系统以什么为界区分上下呼吸道 ( )

- A. 咽      B. 喉      C. 环状软骨      D. 气管      E. 左右支气管分叉

9. 指导家长首选降温措施是 ( )

- A. 35%酒精擦浴      B. 50%酒精擦浴      C. 冰袋物理降温  
D. 解开衣被散热降温      E. 大量喂水降温

10. 最容易引起的并发症是 ( )

- A. 肺炎      B. 中耳炎      C. 扁桃体炎  
D. 喉炎      E. 呼吸衰竭

11. 护理指导 0.5%麻黄碱滴鼻时间是 ( )

- A. 哺乳前 30 分钟      B. 哺乳后 30 分钟      C. 哺乳时即刻  
D. 哺乳前 10-15 分钟      E. 哺乳后 10-15 分钟

12-13 题共用题干

患者女，60 岁，呼吸衰竭，糖尿病，行气管插管、呼吸机辅助、中心静脉高营养等治疗。治疗两周后，患者出现发热、咳嗽、痰液粘稠，肺部出现湿啰音，中心静脉导管穿刺部位发红、有压痛。

12. 从题干提供的信息分析，患者可能发生 ( )

- A. 抗菌药物相关性感染、血管相关性感染  
B. 血管相关性感染、下呼吸道感染  
C. 抗菌药物相关性感染、下呼吸道感染  
D. 泌尿系统感染、血管相关性感染  
E. 下呼吸道感染、泌尿系统感染

13. 针对可能发生的感染，首要的护理措施是 ( )

- A. 缩短患者在监护室滞留的时间  
B. 指导患者休息、减少不必要的活动  
C. 使用 H<sub>2</sub> 受体阻断剂  
D. 混合 TPN 溶液最好在病房进行  
E. 有效吸痰，加强呼吸道管理

14-16 题共用题干

患者男，68 岁，今晨起床后突然跌倒，出现口眼歪斜，言语不清。既往有高血压、糖尿病、冠心病史。查体：神志清醒，血压 138/90mmHg，口角歪斜，右侧上下肢瘫痪，颅脑 CT 未见异常。

14. 该患者最可能的诊断是 ( )

- A. 脑血栓形成      B. 脑出血      C. 脑栓塞  
D. 蛛网膜下腔出血      E. 短暂性缺血发作

15. 该患者首选的治疗方法是 ( )
- A. 调整血压      B. 溶栓治疗      C. 应用止血剂  
D. 手术治疗      E. 脑保护剂

16. 该患者的护理措施不妥的是 ( )
- A. 保持肢体功能位      B. 翻身、拍背  
C. 调整饮食以防便秘发生      D. 鼓励患者多饮水  
E. 由于瘫痪肢体不易移动, 可将静脉输液放在瘫痪肢体侧

17-20 题共用题干

患者男, 70 岁。冠心病、心绞痛病史 10 年。晚餐后出现持续胸骨后压榨性疼痛, 并放射至左肩、背部, 含服硝酸甘油无效。查体: 心率 102 次/分, 律规整, 心尖区 2/6 级吹风样收缩期杂音。血压 90/60mmhg。心电图检查: 窦性心律, 心电图轴左偏 $-30^{\circ}$ , V1~V4 出现异常 Q 波伴 ST 段弓背向上抬高。

17. 该患者梗死部位最可能在 ( )
- A. 左室前间壁      B. 左室前壁      C. 左室隔面  
D. 左室前侧壁      E. 左室高侧壁

18. 患者在饱餐后发生心肌梗死, 其机制为 ( )
- A. 进餐后心肌耗氧量增加  
B. 饱餐后腹胀, 膈肌升高压迫心脏  
C. 血小板易于集聚而形成血栓  
D. 交感神经过度活动  
E. 冠状动脉易发生痉挛

19. 该患者在心肌梗死后 4 周, 心电图 ST 段仍持续升高, 未回到等电位线, 应考虑并发症是 ( )
- A. 再发心肌梗死      B. 梗死面积扩大      C. 急性心包炎  
D. 室壁瘤形成      E. 梗死后再发心肌缺血

20. 该患者在疾病急性期的饮食原则是 ( )
- A. 高热量、低胆固醇、低盐      B. 高热量、低蛋白质  
C. 低热量、低盐、高胆固醇      D. 低胆固醇、低盐饮食  
E. 低热量、低胆固醇、低盐

21. 关节脱位的特征性表现是 ( )
- A. 肿胀      B. 休克      C. 弹性固定      D. 骨擦音      E. 异常活动

22. 急性乳腺炎最主要的病因是 ( )
- A. 乳汁淤积      B. 细菌入侵      C. 雌激素减少  
D. 乳头破损      E. 免疫力下降

23-25 题共用题干

患者，男性，62岁，心力衰竭，卧床1个月。近日骶尾部皮肤破溃，家庭病床护士观察后认为是压疮的炎性浸润期。

23. 该护士为患者制定了详细的护理计划，应除外（ ）

- A. 每2小时协助翻身1次，定时查看皮肤状况
- B. 骶尾部垫置气圈
- C. 在无菌操作下抽出水疱内液体
- D. 嘱患者穿宽松柔软衣服，生理盐水清洗创面，涂消毒溶液，用无菌敷料包扎
- E. 平卧时在颈、腰部垫海绵垫，可侧卧

24. 该护士解释她的判断是因为患者压疮的表现（ ）

- A. 患者主诉骶尾部疼痛、麻木感
- B. 局部坏死组织侵入真皮下层，颜色变黑
- C. 低尾部皮肤呈紫色，有皮下硬结，并出现水疱
- D. 表皮有感染发生，形成溃疡
- E. 表皮水疱破溃，并有黄色液体渗出

25. 该护士认为患者的饮食护理应采用（ ）

- A. 高热量、低蛋白、低盐
- B. 高维生素，高蛋白、低盐
- C. 高维生素、高蛋白、高糖类
- D. 高维生素，高蛋白、低脂肪
- E. 高维生素，高脂肪、低蛋白

26-28 共用题干

患者，女性，63岁，因冠心病入院。遵医嘱行静脉输液时出现呼吸困难、咳嗽、咳粉红色泡沫痰。

26. 该患者的情况属于（ ）

- A. 过敏反应
- B. 急性肺水肿
- C. 发热反应
- D. 空气栓塞
- E. 静脉炎

27. 护士应选择正确吸氧流量是（ ）

- A. 2~3L/分
- B. 4~5L/分
- C. 5~6L/分
- D. 6~8L/分
- E. 8~10L/分

28. 该患者最适宜的体位是（ ）

- A. 平卧位
- B. 左侧卧位
- C. 端坐位，两腿下垂
- D. 中凹路位
- E. 俯卧位

29-30 题共用题干

患者，女性，68岁。结肠癌入院拟行手术治疗。护士欲行术前准备的清洁灌肠。

29. 灌肠结束后，患者尽量保留灌肠溶液的时间（ ）

- A. 30分钟~1小时
- B. 15~20分钟
- C. 20~30分钟
- D. 5~10分钟
- E. 1小时以上



30. 护士执行灌肠时，应给该患者采取的体位是（ ）

- A. 头低足高位
- B. 蹲位
- C. 截石位
- D. 左侧卧位
- E. 右侧卧位

31. 患者男，56岁。工作压力大，应酬较多。性格较为刻板主观，情绪容易激动。于2年前开始出现头痛、乏力。2天前因情绪激动出现阵发性头痛、耳鸣，伴心悸、恶心。查体：T37.2℃，P92次/分，R20次/分，BP170/105mmHg。对该患者进一步检查发现其蛋白尿++，血肌酐浓度180μmol/L，此时该患者最可能出现了（ ）

- A. 视网膜病变
- B. 脑血管疾病
- C. 肾功能损害
- D. 心功能下降
- E. 肝功能损害

32. 肝硬化合并上消化道大出血经止血后常并发（ ）

- A. 癌变
- B. 窒息
- C. 肝性脑病
- D. 感染
- E. 黄疸

33. 患者女性，20岁。因近1个月脾气急、怕热、多汗、多食、失眠去医院就诊，查体：甲状腺I度肿大。两手微抖。眼球有轻度突出，心率90次/分。实验室检查：T36.5mmol/L，T4263mmol/L，均高于正常。该患者最可能的诊断是（ ）

- A. 生理性甲状腺肿
- B. 甲状腺功能亢进性心脏病
- C. 甲状腺功能亢进症
- D. 地方性甲状腺肿
- E. 甲状腺癌

34. 患者咳嗽后，突然出现右侧胸痛，呼吸困难，其可能出现的并发症是（ ）

- A. 脓气胸
- B. 肺心病
- C. 急性胸膜炎
- D. 自发性气胸
- E. 支气管扩张

35. 患者，男，70岁，脊柱手术后卧床2周，出现右腿小腿疼痛、紧束感，并逐渐出现水肿。应考虑到患者出现的术后并发症是（ ）

- A. 肌肉萎缩
- B. 水电解质紊乱
- C. 关节炎
- D. 切口感染
- E. 下肢静脉血栓形成

36. 患者，女，46岁，外伤致右侧肋骨骨折，出现皮下气肿，且越来越重，呼吸困难，咳血痰，脉搏细数，指端发凉，右侧胸部呼吸音消失，胸部X线检查可见液平面。现病人行胸腔闭式引流护士鼓励其咳嗽和深呼吸，目的是（ ）

- A. 增加氧供
- B. 防止液体回流
- C. 保持引流通畅
- D. 促进液体、气体排出及肺复张
- E. 呼吸功能锻炼

37. 患者，男，58岁。患有慢性支气管炎合并阻塞性肺气肿。近日因感冒咳喘加重，并有低热。就诊前2小时突然喘息加剧，出大汗，用解痉止喘药均不能缓解。体检：喘憋状态，口唇发绀，左肺叩诊过清音，右肺鼓音，右肺呼吸音消失，左侧呼吸音增粗并有少量干啰音。经急救后病情有所缓解，缓解的体征之一是（ ）

- A. 右侧胸廓饱满
- B. 右肺叩诊鼓音
- C. 右肺呼吸音逐渐恢复
- D. 左肺叩诊鼓音
- E. 左侧胸廓饱满

38. 患者，男，78 岁，高血压 30 余年，因与他人争吵，突然出现头痛、呕吐、言语不清，跌倒在地，之后神志不清，大小便失禁。体检：昏迷，左侧瞳孔 8mm，右侧 3mm，血压 180 / 100mmHg，呼吸 16 次 / 分，脉搏 54 次 / 分。头颅 CT 示一侧基底节内囊区高密度影。目前首先应采取的措施是（ ）

- A. 使用药物降血压
- B. 使用止血药物
- C. 脱水降颅压
- D. 立即手术
- E. 行脑室穿刺

39. 患者左侧胸部被匕首刺伤半小时，有胸痛，呼吸急促，口唇发绀。脉搏 120 次/分，血压 9.3/5.3kPa (70/40mmHg)。左侧胸壁有伤口，呼吸时能听到空气出入伤口的响声，气管移向健侧，患侧叩诊呈鼓音。引起病人休克的主要原因是（ ）

- A. 血容量不足
- B. 纵隔摆动、回心血量减少
- C. 伤侧肺完全萎陷
- D. 心脏受压
- E. 健侧肺部分受压

40. 高女士，孕 20 周，产前检查时医生为其进行骨盆外测量。测骶耻外径，应选择的体位是（ ）

- A. 仰卧位，双腿伸直
- B. 右侧卧位，左腿伸直，右腿屈曲
- C. 仰卧位，双手抱膝
- D. 左侧卧位，右腿伸直，左腿屈曲
- E. 左侧卧位，左腿伸直，右腿屈曲

**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，多选、少选或不选均不得分。**

41-44 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。

41. 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

42. 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

43. 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

44. 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

45-46 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。

45. 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

46. 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

47-48 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。

47. 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

48. 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

49. 患者, 女, 70 岁, 慢性支气管炎 20 余年, 体温 39.5°C, 脉搏 120 次/min, 呼吸 25 次/min, 伴有咳嗽、咳痰, 医生给予吸氧、抗炎、支持治疗。慢性支气管炎的诊断必备条件是哪些 ( )

- A. 咳嗽、咳痰或伴喘息
- B. 每年发病持续三个月, 连续 2 年或 2 年以上
- C. 排除其他心肺疾患
- D. 若发病持续不足三个月则必须有其他明确客观条件

## E. 肺部啰音

50. 患者，女，50岁。30分钟前从摩托车上摔下，左枕部着地，当时不省人事，双侧瞳孔等圆等大，直径约2.5mm，呕吐3次，为胃内容物，量多，非喷射状。约30分钟后，患者清醒，诉头痛，恶心，四肢活动好，继续上路；约3分钟后，患者又不省人事。查体：T36.8℃，P60次/分，R15次/分，BP130/50mmHg。右侧瞳孔5mm，左侧瞳孔2.5mm，对刺痛能睁眼，呻吟，对语言不能应答，左侧肢体运动反应只能肢体过伸。假如你是当班护士，你会采取以下哪些。主要的护理措施（ ）

- A. 保持呼吸道通畅
- B. 建立静脉通道
- C. 防止休克
- D. 给氧
- E. 取头低脚高位

2023 年度湖南省职业院校技能竞赛  
高职高专组医药卫生专业类护理赛项

(任务书二：样卷)

(第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护)

---

[时间：17 分钟，试卷号：\*]

# 竞赛任务书

工位号：\_\_\_\_\_

2022 年 11 月

## 注意事项

### 一、竞赛任务概述

本赛道的任务是呼吸心跳骤停患者救护，包括三个操作项目：双人心肺复苏、心电监测、静脉留置针输液3项操作。

本赛道竞赛时长与分值汇总

任务名称	满分值（分）	备物时长（分钟）	操作时长（分钟）
双人心肺复苏	55	10	17
心电监测			
静脉留置针输液			

### 二、注意事项

#### （一）竞赛用物准备

选手需在规定时间内将本赛道的用物准备齐全，到时停止备物，在规定时间内未准备的用物，选手可到赛室补充（每个赛室均准备一套该赛室竞赛任务的备用用物）。由裁判根据少备用物情况扣除相应准备质量分。

#### （二）计时要求

1. 本赛道三项操作连续计时，到时停止操作。
2. 选手需补充用物的，所耗时间记在操作时间内。
3. 因选手个人原因中断操作的（例如需要上厕所）不中断计时。操作过程中，因设备故障而中断操作者，暂停计时，故障排除后继续计时。

#### （三）健康教育要求

请结合患者的实际情况进行相关健康教育。

## 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护

### 案例描述：

01床，李琦，男，70岁，ID：211204。因消化道出血伴恶心呕吐急诊入院。初步诊断：胃溃疡，上消化道出血，贫血。入院测：T:36.9℃,HR:150次/分，R32次/分，BP:85/50mmHg。护士巡视病房时发现该患者神志不清，呼之不应，颈动脉搏动未触及，胸廓无起伏。

医嘱：1.立即进行双人心肺复苏

2.持续心电监护

3.0.9%生理盐水溶液 250ml/iv. drip, st.

心肺复苏后患者意识恢复，面色红润，瞳孔对光反射存在，测血压 98/62mmHg。

### 任务描述：

请依据相关护理技术规范为该患者进行双人心肺复苏、心电监测、静脉留置针输液。

### 任务要求：

双人心肺复苏、心电监测操作在医学模型人上完成。静脉留置针输液操作与模拟患者（标准化病人）沟通、在医学模型人手臂上完成。

2023 年度湖南省职业院校技能竞赛  
高职高专组医药卫生专业类护理赛项  
(任务书三：样卷)

(第二赛道：脑卒中气管切开患者气道护理)

---

[时间：15 分钟，试卷号：\*]

# 竞赛任务书

工位号：\_\_\_\_\_

2022 年 11 月



# 注意事项

## 一、竞赛任务概述

本赛道的任务是脑卒中气管切开患者气道护理，包括三个项目：气道湿化、翻身叩背、吸痰。

本赛道竞赛时长与分值汇总

任务名称	满分值(分)	备物时长(分钟)	操作时长(分钟)
气道湿化	35	15	15
翻身叩背			
吸痰			

## 二、注意事项

### (一) 竞赛用物准备

选手需在规定时间内将本赛道的用物准备齐全，到时停止备物，在规定时间内未准备的用物，选手可到赛室补充（每个赛室均准备一套该赛室竞赛任务的备用用物）。由裁判根据少备用物情况扣除相应准备质量分。

### (二) 计时要求

1. 本赛道三项操作连续计时，到时停止操作。
2. 选手需补充用物的，所耗时间记在操作时间内。
3. 因选手个人原因中断操作的（例如需要上厕所），不中断计时。操作过程中，因设备故障而中断操作者，暂停计时，故障排除后继续计时。

### (三) 健康教育要求

请结合患者的实际情况进行相关健康教育。

## （第二赛道：脑卒中气管切开患者气道护理）

### 案例描述：

03床，夏雨，女，56岁，ID：201206。昏迷已醒，左侧肢体瘫痪、偏身感觉障碍，同向偏盲，诊断为脑出血。行气管切开术3天。痰多，不易咳出，气切纱布有渗湿。护士巡视病房，观察患者心电监护：BP128/68mmHg, P: 92次/分, R:28次/分, SPO<sub>2</sub>:92%。肺部听诊痰鸣音明显。患者长期医嘱如下：

1. 测量P、R、SPO<sub>2</sub>：1次/2小时
2. 雾化吸入（生理盐水 4ml+盐酸氨溴索 4ml）： 2次/日
3. 翻身叩背：1次/4小时
4. 吸痰：P. R. N

护士为患者进行雾化吸入和翻身叩背后，心电监护：BP148/88mmHg, P: 102次/分, R:32次/分, SPO<sub>2</sub>:90%。立即予以负压吸痰，吸出黄色粘稠痰，痰量中等。吸痰后，患者听诊痰鸣音明显消失，右下肺有少量湿啰音，SPO<sub>2</sub>:99%。

### 任务描述：

请依据相关护理技术规范为该患者进行气道湿化、翻身叩背、吸痰。

### 任务要求：

具体操作过程与模拟家属（标准化家属）沟通、在医学模型人上完成。

（以下无正文）