

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. 赛项名称： 护理技能
2. 赛项组别： 中职组
3. 赛项归属： 第三产业（101201，“医疗服务业”）

二、竞赛内容

以临床工作任务为导向，按照临床护理岗位需求，对患者实施连续的、科学的护理。竞赛分别设置理论考试站和技能考试站两个考评站点。

1. **理论考试站**，占总成绩的 10%，竞赛时长为 30 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。

2. **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、静脉输液），主要考核选手临床思维和决策能力、紧急救护能力及临床常用护理操作执行能力，竞赛时长为 15 分钟；第二赛道，老年人跌倒的照护（操作项目：右踝关节扭伤包扎、轮椅运送），重点考核选手对老年人健康照护能力、跌倒的应急处理能力、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。

三、竞赛方式

本次比赛为个人赛。

四、竞赛时量

1. 理论竞赛 30 分钟。
2. 技能竞赛 总时间 45 分钟。具体包括：准备时间 15 分钟（技术操作的用物一次准备齐全）；第一赛道呼吸心跳骤停患者救护（心肺复苏+静脉输液）15 分钟；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）完成时间 15 分钟。

五、名次确定办法

本赛项理论成绩为 10 分，操作成绩为 90 分，总成绩为 100 分。以竞赛总成绩从高到低排序确定名次，不设并列名次。总成绩相同时，技能竞赛总用时少者（精确至秒）名次列前；当总成绩和总用时均相同时，以技能竞赛成绩高者名次列前

六、评分标准与评分细则

1. 评分标准

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、“2020年全国职业院校技能大赛改革试点赛”中职组护理技能赛项技术规范。

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。

(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（第一赛道和第二赛道各45分）。

(2) 理论考试按照满分10分。每答对1道题得0.25分。

(3) 护理技能赛项技术规范

第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（心肺复苏+静脉输液）

完成时间：15分钟内完成

考核资源：

(A) 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；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；⑤笔

(B) 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%氯化钠溶液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、口罩；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化患者；⑧锐器盒；⑨笔

技术规范

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	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 检查是否无呼吸（终末叹气应看做无呼吸），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 • 取得除颤仪（或AED）及急救设备（或请旁人帮忙获得）（口述）
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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,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	<p>操作5个循环后,判断并报告复苏效果</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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
患者复苏成功,遵医嘱给予患者静脉输液		
静脉输液操作过程	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> 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 六步洗手、戴口罩
	核对检查	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 六步洗手，记录输液执行记录卡
停止输液	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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

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）

完成时间：15分钟内完成

考核资源：

(A)右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。

(B)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。

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）	
老人不慎跌倒，右脚扭伤，遵医嘱给予患者右踝关节局部包扎固定		
右踝关节扭	评估患者	<ul style="list-style-type: none"> 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作 评估周围环境是否安全 称呼患者 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

伤包扎技术操作过程	安慰患者	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者取坐位、患肢抬高 • 六步洗手
	绷带8字型包扎	<ul style="list-style-type: none"> • 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） • 固定好绷带 • 检查确保包扎牢固且松紧适宜
	安置整理	<ul style="list-style-type: none"> • 撤除用物，安置好患者（患肢抬高）
	健康宣教	<ul style="list-style-type: none"> • 跌倒预防的宣教 • 包扎后注意事项的宣教 • 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）
	洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> • 六步洗手 • 记录伤肢情况及包扎日期和时间
包扎后将患者转移到轮椅上，送患者做进一步检查		
轮椅运送操作过程	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> • 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度 • 向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作 • 评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物）
	固定轮椅	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 将轮椅推至患者健侧合适位置 • 拉起车闸，固定轮椅 • 收起脚踏板

	协助坐椅	<ul style="list-style-type: none"> • 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧 • 嘱患者将手放置于护士肩上 • 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近 • 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起 • 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上 • 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 • 用束腰带保护患者安全
	保证安全	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	松闸推车	<ul style="list-style-type: none"> • 确定患者无不适后，松开车闸（口述）
	推至目的地	<ul style="list-style-type: none"> • 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）
综合评价	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 注意职业防护 • 沟通有效、充分体现人文关怀 • 操作中注重患者感受 • 健康宣教有针对性
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 患者肢体放置合理 • 注意遵循节力原则

（4）技术平台

本赛项所使用的器材，均为目前全国中等职业院校护理专业实训的通用器材，包括：

(A)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。

(B)开放静脉通路：与标准化患者沟通，在“静脉输液仿真手臂”上进行操作。

(C)右踝关节扭伤包扎技术：在标准化患者腿上进行操作，使用临床常用踝关节扭伤包扎的敷料和绷带。

(D)轮椅运送技术：在标准化患者身体上进行操作，使用临床常用的轮椅。

2. 评分细则

第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（心肺复苏+静脉输液）

技术操作流程及评分细则

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	
心肺复苏操作过程 15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（终末叹气应看做无呼吸），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，启动应急反应系统	0.5	
		• 取得除颤仪（或AED）及急救设备（或请旁人帮忙获得）（口述）	0.5	
	安置体位 (1.5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	0.5	
• 双手放于两侧，身体无扭曲（口述）		0.5		
心脏按压 (3.5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，使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		
开放气道 (1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）	0.5		
	• 尽量不要按压中断：中断时间控制在10s内	0.5		
人工呼吸 (2.5分)	• 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	0.5		
	• 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	0.5		
人工呼吸 (2.5分)	• 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，送气时间为1秒，	0.5		
	• 见明显的胸廓隆起即可，避免过度通气	0.5		
	• 吹气同时，观察胸廓情况	0.5		
• 按压与人工呼吸之比：30:2，连续5个循环		0.5		

	判断复苏效果 (3.5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 • 昏迷变浅,出现反射、挣扎或躁动	0.5 0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	整理记录 (1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	0.5 0.5	
静脉输液操作过程 20分	评估解释 (2分)	• 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 • 六步洗手、戴口罩	0.5 0.5 0.5 0.5	
	核对检查 (1.5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	0.5 0.5 0.5	
	准备药液 (2分)	• 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	0.5 1 0.5	
	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) • 解释取得合作	0.5 0.5	
	初步排气 (1.5分)	• 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	0.5 0.5 0.5	
	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)	0.5 0.5 1	
	静脉穿刺 (3分)	• 再次核对 • 再次排气至有少量药液滴出,取下护针帽,检查有无气泡 • 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	0.5 0.5 2	
	固定针头 (1分)	• 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	0.5 0.5	
	调节滴速 (2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 • 操作后核对患者 • 告知注意事项	0.5 0.5 0.5 0.5	

	整理记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 六步洗手，记录输液执行记录卡 	0.5	
	停止输液 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 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）	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 9分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 注意保护患者安全 职业防护 沟通有效 充分体现人文关怀 	1 0.5 0.5 1	
	关键环节 (6分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	0.5 4 0.5 0.5 0.5	
操作时间		_____分钟		
项目总分			45	
选手得分				

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）
 完成时间：15分钟内完成
 技术操作流程及评分细则
 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	评估患者 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作 评估周围环境是否安全 称呼患者 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 	1	
	安慰患者 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 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	
			0.5	
			0.5	
	安置体位 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者取坐位、患肢抬高 六步洗手 	1.5	
	19分	安置整理 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 撤除用物，安置好患者（患肢抬高） 	0.5
0.5				
1				
1				
1				
轮椅运送操作过程	健康宣教 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 跌倒预防的宣教 包扎后注意事项的宣教 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	
			1	
	评估解释 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度 向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作 评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物） 	0.5	
			0.5	
			1	
			1	
检查并固定轮椅 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 将轮椅推至患者健侧合适位置 拉起车闸，固定轮椅， 收起脚踏板 	2.5		
		0.5		
		0.5		
		0.5		

程 18分	协助坐椅 (7分)	<ul style="list-style-type: none"> • 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧 • 嘱患者将手放置于护士肩上 • 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近 • 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起 • 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上 • 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 • 用束腰带保护患者安全 	1 1 1 1 1 1 1	
	保证安全 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 1	
	松闸推车 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> • 确定患者无不适后，松开车闸（口述） 	1	
	推至目的地 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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）	1	
综合评价 7分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 注意职业防护 • 沟通有效、充分体现人文关怀 • 操作中注重患者感受 • 健康宣教有针对性 	1 0.5 0.5 0.5 0.5	
	关键环节 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 患者肢体放置合理 • 注意遵循节力原则 	1 1 1 1	
操作时间		_____分钟		
项目总分			45	
选手得分				

裁判签名：

七、赛点提供的设施设备仪器清单

2023年湖南省护理技能竞赛物品明细表（中职组）

赛室	比赛项目	序号	物品名称	规格
第一赛室	心肺复苏+静脉输液	1	艾德-高级心肺复苏考核系统	1155
		2	诊察床	183cm*62cm*64cm
		3	无菌纱布	7.5*7.5cm 2片/包
		4	人工呼吸膜	
		5	血压计	
		6	听诊器	
		7	手电筒	按压式

		8	踏脚凳	高：46*25*20cm 低：46*25*15cm		
		9	抢救记录卡（单）	A5		
		10	高级静脉血液循环装置	GD/HS5J 型		
		11	治疗车	81*51cm*82cm		
		12	治疗盘	大：40*30cm*3.3cm 小：31*24cm*3.1cm		
		13	四孔注射盘			
		14	皮肤消毒液（安尔碘）	II 型 60ml		
		15	无菌干棉签（一次性）	5 支/包		
		16	0.9%氯化钠	塑料瓶 250ml		
		17	输液器（单头）	头皮针：6 号		
		18	一次性头皮针	6 号		
		19	输液胶贴	3 条/片 单片装		
		20	输液瓶贴	6*4.8cm		
		21	一次性治疗巾	50*70cm		
		22	输液小垫枕	20*13*2.5cm		
		23	止血带	35cm		
		24	输液执行记录卡	A5		
		25	输液执行单	A4		
		26	弯盘	17*11cm、19*12cm		
		27	剪刀	17cm		
		28	止血钳	16cm		
		29	输液架	五脚		
		30	速干手消毒剂及挂架	500ml/瓶		
		31	锐器盒	17*20cm		
		32	标识贴			
		33	中性笔	按压式，黑色		
		34	书写夹板	A5		
		35	书写夹板	A4		
		36	护士挂表			
		37	垃圾桶	18*18cm		
		38	黑色垃圾袋			
		39	黄色垃圾袋			
		40	口罩			
		41	床单元			
		第二赛 室	踝关节包扎+轮椅运送	1	弹力绷带	自带绷带扣 宽 7.5cm*450cm
				2	医用胶带	3M, 1.2cm*9.1m
				3	支腿架	台面 40cm~*30cm, 升降 40cm~48cm
				4	轮椅	100cm*65cm*86cm
				5	治疗车	81*51cm*82cm
				6	治疗盘	大：40*30cm*3.3cm

			小：31*24cm*3.1cm
7	速干手消毒剂及挂架		500ml/瓶
8	口罩		
9	记录卡（单）		A5
10	书写夹板		A5
11	中性笔		按压式，黑色
12	黄色垃圾袋		
13	黑色垃圾袋		
14	垃圾桶		18*18cm
15	锐器盒		13*15.5cm
16	标识贴		
17	护士挂表		
18	座椅		

八、选手须知

1. 选手自带工（量）具及材料清单

选手不需要自带工具。

2. 主要技术规范及要求

（1）“理论竞赛”路径

通过检录后，统一组织选手抽取座位号并签名确认→现场抽取试卷号→统一发放试卷→选手答题→时间到停止答题→监考员统一收取试卷及答题卡，清点无误→选手离场。

（2）“技能竞赛”路径

（A）检录与候赛：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凭参赛证和身份证抽取加密编号，再凭加密编号抽取竞赛顺序号，选手对抽签结果签字确认→进入候赛区→考前持竞赛顺序号抽取选做项目进入竞赛区。

（B）进入竞赛区操作：选手进入用物准备区，在规定时间内一次性准备齐所有操作物→进入第一赛道完成单人徒手心肺复苏技术+密闭式静脉输液技术→进入第二赛道完成右踝关节扭伤包扎+轮椅运送→离开竞赛区。

（C）计时规则：选手进入赛室后，举手示意操作开始（计时开始），提前结束操作者举手示意操作结束（计时结束）。比赛结束前 1 分钟，计时员提醒“操作时间还剩 1 分钟”。规定比赛时间到后，由裁判示意选手终止操作，未做完的操作部分不计分。选手提前结束竞赛后不得再补做任何操作。

3. 选手注意事项

（1）参赛选手必须着大赛统一提供的服饰进入赛场，仪表符合护士行为规范要求。

（2）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。

（3）参赛队员凭参赛证、身份证和学生证（三证齐全）参加比赛。

(4) 选手在参赛过程中不能透露个人与学校信息，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。

(5) 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。选手在理论考试中携带纸条、互相交流及出现其他作弊行为按零分处理。

(6) 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。

(7) 比赛过程中如出现设备故障等问题，应提请评委确认原因，若因设备故障而非选手个人原因影响比赛，由评委视具体情况做出裁决。若因选手因素造成设备故障或损坏无法进行比赛时，评委有权终止该选手比赛。

(8) 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。

4. 竞赛直播

(1) 赛场内布置无盲点录像设备，能实时录制并播送赛场情况；

(2) 赛场外有大屏幕，同步显示赛场内竞赛状况；

(3) 多机位拍摄开闭幕式和抽签加密，制作优秀选手采访、优秀指导教师采访、裁判专家点评和企业人士采访视频资料，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。

5. 疫情防控措施

(1) 所有裁判、领队、指导教师、参赛选手必须向赛点学校出示健康码、行程码。

(2) 本赛点防疫防控小组成员、赛点保卫于竞赛期间每天 7:00 前达到学校门卫室。组织参赛选手、指导教师、领队进入赛点。

(3) 赛点工作人员要求参赛选手、指导教师、领队保持 1 米以上距离依次接受体温检测，体温正常方可进入赛点学校。如遇体温异常者，由专人及时带至应急隔离点进行专业的询问和检查，严格按照疫情防控要求执行。

(4) 参赛选手、指导教师、领队在赛点期间须佩戴口罩，注意个人卫生习惯，咳嗽、打喷嚏时用手捂住口鼻，使用过的口罩必须投入指定的废弃口罩垃圾桶。

(5) 竞赛期间所有参赛选手、指导教师、领队在任何时间进入赛点学校都需要接受体温检测和身份核对。

(6) 参赛选手在比赛过程中出现发热、咳嗽、呕吐等现象，评委老师及时通知工作人员及时查看情况，上报赛点负责人，待专业医务人员来到赛场后，将选手带至应急隔离点进行专业的检查和诊断。确需送往医院的，报赛点主任同意，送至指定医院就诊。

九、样题（竞赛任务书）

从 2020 年全国职业院校技能大赛改革试点赛 ZZ-2020018 护理技能赛项题库中随机抽取 40 道题。样卷如下：

（单项选择题）以下每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。错选、多选或未选均无分。

(1) 男性，50 岁，有慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿病史多年，于阵咳后突然出现呼吸困难、左胸刺痛，逐渐加重。查体示：左肺叩诊鼓音，呼吸音消失。该患者最可能的诊断（ ）

- A. 急性心肌梗死 B. 慢性支气管炎急性发作 C. 自发性气胸
D. 支气管哮喘 E. 肋骨骨折

参考答案：C

(2) 患者，男，32岁，慢性支气管炎12年，近1周来咳嗽、咳痰加重，痰呈脓性，每日约500ml，伴低热。目前最主要的护理问题是（ ）

- A. 体温过高 B. 清理呼吸道无效 C. 气体交换受损
D. 潜在并发症：咯血 E. 潜在并发症：窒息

参考答案：B

(3) 患者，男，22岁，患肺炎球菌肺炎，入院时一直无家属探视，近两天来咳嗽、胸痛加重，患者情绪激动，入睡困难，坐立不安，对待医生、护士态度不耐烦，患者目前最主要的心理问题是（ ）

- A. 紧张 B. 恐惧 C. 依赖 D. 焦虑 E. 悲观

参考答案：D

(4) 患者，女，50岁。患有支气管哮喘史20余年。护士评估时发现一旦症状消失患者便会停止服药，发作后又开始服用药物。针对该患者，护士应当首先告知的是（ ）

- A. 需认识到要长期规范治疗哮喘，不得自行停药
B. 合理锻炼，减少用药 C. 应每天定时口服支气管扩张剂
D. 避免接触粉尘等诱发因素 E. 病情发生变化时及时就医

参考答案：A

(5) 男孩，4岁。因全身水肿明显到医院就诊，经医生检查诊断为原发性肾病综合征，应用药物治疗。治疗小儿原发性肾病综合征主要药物是（ ）

- A. 磺胺类 B. 呋喃类 C. 氨苄青霉素 D. 环磷酰胺 E. 糖皮质激素

参考答案：E

(6) 患者，男性，诊断为急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病，患者的脑脊液改变为（ ）

- A. 细胞数降低，蛋白质降低 B. 氯化物降低 C. 细胞数正常，蛋白质增高 D. 葡萄糖降低
E. 淋巴细胞增多

参考答案：C

(7) 患者，女性，69岁。风心病二尖瓣狭窄26年，伴心房颤动5年，无明显原因突然出现意识障碍，最可能的原因是（ ）

- A. 脑出血 B. 发生室颤 C. 心排出量减少，脑供血不足
D. 心房血栓脱落，脑栓塞 E. 高凝状态，脑血栓形成

参考答案：D

(8) 患者，女性，53岁。因突发急性心肌梗死急诊入院，接受尿激酶溶栓治疗，一天后患者出现缓慢性心律失常，可用的药物是（ ）

- A. 硝酸异山梨酯 B. 硝酸甘油 C. 呋塞米 D. 美托洛尔 E. 阿托品

参考答案：E

(9) 患者，女性，50岁。既往有风湿性心脏病二尖瓣狭窄，近半年来出现胸闷、咳嗽、咳痰、呼吸困难、尿少。考虑患者出现了心力衰竭，在饮食护理上要求低盐饮食，其原因是（ ）

- A. 减轻肾脏负担 B. 避免心脏受损 C. 减轻脑水肿 D. 减少液体潴留
E. 提高心肌收缩力

参考答案：D

(10) 患者男性，67岁，因胸痛就诊，既往有心绞痛12年。鉴别急性心肌梗死与心绞痛，心电图的主要区别是（ ）

- A. ST段抬高 B. ST段压低 C. T波倒置 D. T波低平
E. 出现异常深而宽的Q波

参考答案：E

(11) 患者，男性，23 岁。头后部遭受钝性打击，受伤后意识模糊约 20 分钟，头痛，恶心，呕吐，追问受伤经过不能记忆，查体无异常倾向。可能的诊断为 ()
A. 脑震荡 B. 脑挫裂伤 C. 颅骨骨折 D. 硬脑膜外血肿
E. 颅内血肿

参考答案：A

(12) 患者，男性，35 岁。上腹部疼痛间歇性发作 3 年，多出现在夜间，进食后可缓解。近 3 天反复呕吐，呕吐大量呈酸腐味的宿食，呕吐后疼痛缓解。此患者最可能的诊断是 ()

A. 胃癌 B. 十二指肠溃疡伴幽门梗阻 C. 胃溃疡伴幽门梗阻
D. 慢性胃炎 E. 急性胃炎

参考答案：B

(13) 患者，男，37 岁，溃疡病史 1 年，中午饱餐后，出现上腹剧烈疼痛，伴恶心呕吐，腹肌紧张，出冷汗，休克，首先应考虑并发症是 ()

A. 癌变 B. 感染 C. 大出血 D. 急性穿孔 E. 幽门梗阻

参考答案：D

(14) 胆道蛔虫病腹痛的特点 ()

A. 阵发性腹部绞痛 B. 持续性腹部胀痛 C. 持续性绞痛伴阵发性加重 D. 阵发性钻顶样绞痛 E. 刀割样腹痛

参考答案：D

(15) 患者，女，16 岁。因煤气泄漏爆炸致头面部、双上肢烧伤入院。查体：烧伤部位有大量水疱，痛觉迟钝。根据患者烧伤部位的特点，护士应重点观察 ()

A. 呼吸功能 B. 血压 C. 意识 D. 疼痛程度 E. 上肢血液循环

参考答案：A

(16) 患者，女，58 岁，刺激性咳嗽 5 个月余。胸部 X 线片示右肺上叶有一不规则肿块阴影，经支气管镜检查诊为小细胞肺癌。患者拟在全麻下行肺叶切除术，呼吸功能尚可，术后应取 ()

A. 平卧位 B. 头低足高仰卧位 C. 健侧卧位 D. 1/4 侧卧位
E. 患侧卧位

参考答案：A

(16) 患者，女，34 岁，因甲亢行甲状腺切除术，术后 24 小时患者突然出现高热、脉速、烦躁、大汗。患者最可能发生了 ()

A. 甲状腺危象 B. 喉返神经损伤 C. 甲状旁腺损伤 D. 喉上神经损伤
E. 切口感染

参考答案：A

(17) 患者，女性，40 岁。胰腺癌术后第 4 天，患者出现心慌、出冷汗，测血糖为 2.8mmol/L，护士正确的处理是 ()

A. 输注血浆 B. 补充盐水 C. 补充葡萄糖 D. 输入脂肪乳
E. 增加胰岛素用量

参考答案：C

(18) 患者，男，70 岁，因颅内压升高，头痛逐渐加重，行腰椎穿刺脑脊液检查后突然呼吸停止，双侧瞳孔直径 2mm，以后逐渐散大，血压下降，该患者最可能出现了 ()

A. 小脑幕切迹疝 B. 枕骨大孔疝 C. 大脑镰下疝 D. 脑干缺血
E. 脑血管意外

参考答案：B

(19) 患者，男，18 岁，遇车祸时大块头皮被撕脱，紧急救护后，撕脱的头皮的保存方法是 ()

- A. 无菌敷料包裹，隔水低温保存 B. 浸泡于无菌用水中
C. 无菌敷料包裹，常温保存 D. 浸泡在生理盐水中常温保存
E. 无菌敷料包裹，浸泡于 4℃ 的生理盐水中

参考答案：A

(20) 患者，男性，32 岁，外伤后下腹部剧烈疼痛，并有少量血尿排出。腹部检查满腹有压痛、腹肌紧张、移动性浊音阳性，导尿试验阳性。首先考虑是 ()

- A. 肾损伤 B. 膀胱损伤 C. 前尿道损伤 D. 后尿道损伤 E. 肠破裂

参考答案：B

(21) 患者，男性，严重腹泻，表浅淡漠，反应迟钝。主诉全身无力，恶心、心悸，查血钠为 140mmol/L，血钾 2.8mmol/L，可能的诊断是 ()

- A. 高渗性脱水 B. 等渗性脱水 C. 低渗性脱水 D. 高钾血症
E. 低钾血症

参考答案：E

(22) 患者，男性，46 岁，溃疡合并幽门梗阻，反复呕吐半个月，应考虑合并 ()

- A. 代谢性酸中毒 B. 代谢性碱中毒 C. 呼吸性酸中毒 D. 呼吸性碱中毒
E. 混合性酸中毒

参考答案：B

(23) 患者，女，35 岁，外伤后 5 小时入院，来院时评估患者神志清楚，可见患者双眼呈“熊猫眼症”，鼻腔内流出无色透明清亮液体，患者最可能的诊断是 ()

- A. 颅中窝骨折 B. 颅后窝骨折 C. 枕骨骨折 D. 颞骨骨折
E. 颅前窝骨折

参考答案：E

(24) 患者，男性，27 岁，上腹痛 2 天，能忍受。今日午餐后疼痛加剧，伴有呕吐，吐后疼痛不缓解，疑为急性胰腺炎。该患者的饮食宜选用 ()

- A. 低糖、低脂流食 B. 普食 C. 软质饮食 D. 半流质饮食 E. 禁食

参考答案：E

(25) 患者，女性，50 岁，急性胃穿孔腹膜炎手术修补后 7 天，患者突然出现寒战，发热，出汗等全身中毒症状，伴有上腹痛，呃逆以及季肋部压痛，叩击痛等，在观察期应考虑是 ()

- A. 肠绊间脓肿 B. 盆腔脓肿 C. 脓血症 D. 膈下脓肿 E. 败血症

参考答案：D

(26) 患者因十二指肠溃疡行毕氏 II 式手术，术后 9d 进食。进食后出现上腹部饱胀感，后出现呕吐，呕吐物为食物和胆汁，请问病人出现了下列哪一种情况 ()

- A. 胃炎 B. 吻合口梗阻 C. 输入段梗阻 D. 输出段梗阻 E. 倾倒综合征

参考答案：D

(27) 患者，女性，23 岁，停经 45 天，2 天前有少量阴道出血，今晨起阴道流血量增多，多于月经量，阵发性腹痛加重。查体：子宫如孕 40 天大小，宫口开。需采取以下哪项措施 ()

- A. 遵医嘱使用保胎药物 B. 立即行清宫手术 C. 可不需特殊处理
D. 需做凝血功能检查 E. 卧床休息

参考答案：B

(28) 患者，女性，24 岁，初孕妇，妊娠 38 周，在临产过程中，出现烦躁不安，下腹疼痛难忍，拒按，排尿困难。首先考虑的诊断是 ()

- A. 妊娠合并急性阑尾炎 B. 先兆子宫破裂 C. 前置胎盘 D. 胎盘早剥 E. 先兆早产

参考答案：B

(29) 男婴，足月顺产，出生体重 3.5Kg，现 4 个月，人工喂养，体重 9 Kg。因

多汗，易哭，睡眠时间短，枕秃来就诊。由于冬季 11 月出生，不外出晒太阳，未补充维生素 D，最可能诊断是（ ）

- A. 维生素 D 缺乏性佝偻病 B. 正常 C. 摄入量小于需求量 D. 缺铁性贫血 E. 低钙血症

参考答案：A

(30) 患者，男性，32 岁，因肺炎住院，长期使用抗生素治疗。该患者口腔粘膜可能出现（ ）

- A. 白喉杆菌感染 B. 链球菌感染 C. 真菌感染 D. 肺炎球菌感染
E. 大肠杆菌感染

参考答案：C

(31) 患者，男性，70 岁，因心力衰竭住院已 3 周，体质虚弱。近日骶尾部皮肤发红有水泡，床位护士仔细观察后认为是压疮炎性浸润期。患者出现局部症状的主要原因是（ ）

- A. 局部受压过久 B. 营养缺乏 C. 缺少活动 D. 精神紧张 E. 心肌缺血

参考答案：A

(31) 患者，男性，26 岁，因急性胃肠炎，腹泻伴脱水，遵医嘱给予补液治疗。护士在巡视病房时发现输液不滴，注射部位无肿胀，挤压无回血，有阻力。该患者可能发生了何种情况（ ）

- A. 针头斜面紧贴血管壁 B. 针头堵塞 C. 压力过低 D. 针头滑出血管外
E. 静脉痉挛

参考答案：B

(32) 患者，女性，23 岁，口服毒物后被家属发现送医院就诊，毒物性质不明，患者处于昏迷状态。正确的护理措施是（ ）

- A. 等患者清醒后再洗胃 B. 观察后决定是否洗胃 C. 问清毒物后再洗胃
D. 抽出胃内容物送检，用温水洗胃 E. 可采取口服催吐法

参考答案：D

(33) 患者，女性，42 岁，因肺炎给予红霉素静脉滴注，用药 2 日后注射部位出现沿静脉走行方向条索状红线，伴红、肿、热、痛等症状。下述护理措施错误的一项是（ ）

- A. 患肢适当抬高 B. 患肢适当活动 C. 50%硫酸镁湿敷 D. 局部超短波理疗 E. 遵医嘱给抗生素治疗

参考答案：B

(34) 患者，女性，46 岁，因腰椎间盘突出收治入院，医嘱予甘露醇 125ml 静脉滴注 qd，用药 2 日后注射部位出现沿静脉走行方向条索状红线，伴红、肿、热、痛等症状。预防静脉炎的措施不包括（ ）

- A. 严格执行无菌操作 B. 有计划的更换注射部位 C. 防止药液溢出血管外 D. 按照医嘱进行药物滴注 E. 输液前给予激素预防

参考答案：E

(35) 患者，女性，30 岁，因发热咳嗽入院治疗。遵医嘱用 0.9%生理盐水 1000ml 加青霉素 800 万 U 静脉滴注，该患者输液的目的是（ ）

- A. 补充血容量 B. 控制感染 C. 供给热量 D. 补充水分和电解质
E. 利尿消肿

参考答案：B

(36) 126. 患者，女性，32 岁，以高热 3 天为主诉入院。入院后，患者体温波动在 39~39.9℃之间，脉搏 108 次/分，呼吸 24 次/分，意识清楚，口唇干裂，皮肤苍白干燥，畏寒，有时出现寒战。请你判断该患者的发热属于（ ）

- A. 超高热 B. 稽留热 C. 弛张热 D. 不规则热 E. 间歇热

参考答案：B

(37) 患者，女性，43 岁，阑尾术后高热，医嘱予乙醇拭浴，护士在为其进行操作时不恰当的是 ()

- A. 乙醇浓度为 45%~55% B. 温度为 32℃ C. 禁忌擦拭心前区、腹部、后颈、足心部位 D. 擦浴过程不宜超过 20min E. 腋窝、肘窝、手心、腹股沟、腘窝处稍用力擦拭，并延长擦拭时间，以促进散热

参考答案：A

(38) 患者，女性，33 岁，因急性腹泻收治入院，以下护理措施错误的是 ()

- A. 高热量、高维生素、多纤维素饮食 B. 注意水电解质的补充
C. 便后软纸轻擦肛门，温水清洗 D. 按医嘱选用止泻药
E. 必要时留取粪便标本送检

参考答案：A

(39) 患者，女性，36 岁，病毒性肝炎收治感染科，以下隔离措施正确的是 ()

- A. 每名患者都应施行单间隔离 B. 废弃的血标本应及时倒入水池内冲刷掉 C. 被患者血液污染的针头应及时送回处置室内进行消毒
D. 必要时应戴手套采血 E. 血液若溅出应立即用无菌纱布擦拭掉

参考答案：D

(40) 患者，男性，70 岁。48 小时前心梗入院，现其病情稳定，家属强烈要求探视，但未到探视时间，此时护士应首先 ()

- A. 请护士长出面调解 B. 请主管大夫出面调解 C. 向家属耐心解释取得家属理解
D. 悄悄让家属进入病房 E. 不予理睬

参考答案：C