

# 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）	
<b>护士巡视病房，发现患者意识丧失，给予心肺复苏</b>		
心肺复苏操作过程	判断与呼救	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 检查患者有无反应</li> <li>• 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</li> <li>• 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统</li> <li>• 取得除颤仪（或AED）及急救设备（或请旁人帮忙获得）（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</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>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,使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)</li> <li>尽量不要按压中断:中断时间控制在10s内</li> </ul>
	开放气道	<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>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</li> </ul>
	人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>立即给予人工呼吸2次</li> <li>送气时捏住患者鼻子,呼气时松开,送气时间为1秒</li> <li>见明显的胸廓隆起即可,避免过度通气</li> <li>吹气同时,观察胸廓情况</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> <li>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>整理用物,分类放置</li> <li>六步洗手,记录患者病情变化和抢救情况</li> </ul>
<b>患者复苏成功,遵医嘱给予患者静脉输液</b>		
静脉输液操作过程	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>核对患者信息(床号、姓名、住院号)</li> <li>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> <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> </ul>

准备药液	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 贴瓶贴，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，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> <li>• 解释取得合作</li> </ul>
初步排气	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处</li> <li>• 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上</li> <li>• 排气（首次排气原则不滴出药液），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5cm；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> <li>• 再次排气至有少量药液滴出，检查有无气泡，取下护针帽</li> <li>• 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</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>• 待液体滴入通畅后用输液贴固定</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>• 六步洗手，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>• 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针</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>• 六步洗手，取下口罩，记录输液结束时间及患者反应</li> </ul>

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>查对到位，无菌观念强</li> <li>一次排气成功</li> <li>一次穿刺成功，皮下退针应减分</li> </ul>

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）	
<b>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</b>		
右踝关节扭	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>评估周围环境是否安全</li> <li>称呼患者</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> </ul>

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

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

#### （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		
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		
开放气道 (1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)	<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> <li>• 昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动</li> </ul>	0.5	
	整理记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 整理用物，分类放置</li> <li>• 六步洗手，记录患者病情变化和抢救情况</li> </ul>	0.5	
静脉输液操作过程 20分	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对患者信息(床号、姓名、住院号)</li> <li>• 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> <li>• 六步洗手、戴口罩</li> </ul>	0.5	
	核对检查 (1.5分)	<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> </ul>	0.5	
	准备药液 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 贴瓶贴，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，将输液器针头插入瓶塞</li> </ul>	0.5	
	核对解释 (1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)</li> <li>• 解释取得合作</li> </ul>	0.5	
	初步排气 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处</li> <li>• 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上</li> <li>• 排气(首次排气原则不滴出药液)，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> <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5cm; 2次消毒或遵循消毒剂使用说明书)</li> </ul>	0.5	
	静脉穿刺 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 再次核对</li> <li>• 再次排气至有少量药液滴出，取下护针帽，检查有无气泡</li> <li>• 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</li> </ul>	0.5	
	固定针头 (1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</li> <li>• 待液体滴入通畅后用输液贴固定</li> </ul>	0.5	
	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> <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>	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> <li>六步洗手，记录输液执行记录卡</li> </ul>	0.5	
	停止输液 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>核对解释</li> <li>揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针</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>六步洗手，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（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"> <li>注意保护患者安全</li> <li>职业防护</li> <li>沟通有效</li> <li>充分体现人文关怀</li> </ul>	1 0.5 0.5 1	
	关键环节 (6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>查对到位、无菌观念强</li> <li>一次排气成功</li> <li>一次穿刺成功，皮下退针应减分</li> </ul>	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"> <li>判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作</li> <li>评估周围环境是否安全</li> <li>称呼患者</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> </ul>	1	
	安慰患者 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>安慰患者：给予关心、安抚，做好患者的心理疏导，给予支持</li> <li>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</li> </ul>	0.5	
			0.5	
			0.5	
			0.5	
	安置体位 (2分)	<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>	1.5	
	0.5			
19分	绷带8字型包扎 (7分)	<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>固定好绷带</li> <li>检查确保包扎牢固且松紧适宜</li> </ul>	1	
			2.5	
			1.5	
			1	
			1	
			1	
安置整理 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>撤除用物，安置好患者（患肢抬高）</li> </ul>	1		
健康宣教 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>跌倒预防的宣教</li> <li>包扎后注意事项的宣教</li> <li>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）</li> </ul>	1		
		1		
		1		
洗手记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>六步洗手</li> <li>记录伤肢情况及包扎日期和时间</li> </ul>	0.5		
		0.5		
轮椅运送操作过	评估解释 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度</li> <li>向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作</li> <li>评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物）</li> </ul>	1	
			1	
检查并固定轮椅 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>将轮椅推至患者健侧合适位置</li> <li>拉起车闸，固定轮椅，</li> <li>收起脚踏板</li> </ul>	2.5		
		0.5		
		0.5		
		0.5		

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