

全国职业院校技能大赛

赛项规程

赛项名称： 护理技能

英文名称： Nursing Skills

赛项组别： 高等职业教育

赛项编号： GZ039

一、赛项信息

赛项类别			
<input checked="" type="checkbox"/> 每年赛 <input type="checkbox"/> 隔年赛（ <input type="checkbox"/> 单数年/ <input type="checkbox"/> 双数年）			
赛项组别			
<input type="checkbox"/> 中等职业教育 <input checked="" type="checkbox"/> 高等职业教育			
<input checked="" type="checkbox"/> 学生赛（ <input type="checkbox"/> 个人/ <input checked="" type="checkbox"/> 团体） <input type="checkbox"/> 教师赛（试点） <input type="checkbox"/> 师生同赛（试点）			
涉及专业大类、专业类、专业及核心课程			
专业大类	专业类	专业名称	核心课程 (对应每个专业, 明确涉及的专业核心课程)
医药卫生	护理类	护理	健康评估
			基础护理
			内科护理
			外科护理
			妇产科护理
			儿科护理
			急危重症护理
		助产	健康评估
			基础护理
			内科护理
			外科护理
			妇科护理
			儿科护理
			助产学
妇女保健与优生优育			
对接产业行业、对应岗位(群)及核心能力			
产业行业	岗位(群)	核心能力 (对应每个岗位(群), 明确核心能力要求)	
医疗卫生事业和健康产业	临床护理	熟练运用基本护理技术和专科护理技术的能力	
		依照护理规范和程序对护理对象实施整体护理的能力	
		辨识急危重症并参与救治的能力	
	助产	运用护理程序对母婴实施整体护理的能力	
		对危重孕产妇、新生儿进行应急处理和配合抢救的能力	
		具有分析和解决临床常见母婴问题的综合能力	
社区护理	具有为个体、家庭、社区等提供健康保健服务的能力		
	识别突发公共卫生事件并参与应急处置的能力		

二、竞赛目标

全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、落实《国家职业教育改革实施方案》、《全国职业院校技能大赛执行规划（2023—2027年）》。赛项以提升职业院校师生技术技能水平、培育医学人文精神为宗旨，促进“岗课赛证”融通，引导护生崇尚严谨细致、精益求精的职业精神，培养具有临床决策能力、综合护理技术操作能力、人际沟通能力、团队协作能力和较强岗位胜任力的临床护理人才。

三、竞赛内容

竞赛内容共分2部分，分别是“理论竞赛”和“技能竞赛”。

（一）理论竞赛

根据《全国职业院校技能大赛题库建设规范》，由大赛组委会参考《护士执业考试大纲》组织出题，建立理论赛题库。题库题量2000题，其中1400题（占比70%）在大赛网络信息平台公开，600题（占比30%）保密封存。

赛前一日下午，由裁判长指定一名裁判在监督组的监督下，应用理论赛题库随机组10套试卷，题型为客观选择题，题量100题/套，单选题80题，多选题20题。单选题1分/题，多选题2分/题，共120分，按120分折算为10分计算理论成绩，保留小数点两位数，四舍五入。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。

理论竞赛占总成绩的10%，2名选手均需参加。所有试题必须在计算机上作答，单独发放草稿纸。赛前10分钟，由理论竞赛1号座位选手从1~10号套题中抽取考试试题套号，选手在60分钟内完成答题。理论竞赛结束，次日立即公布成绩。赛项比赛结束后一周内，正式赛卷及答案通过大赛网络信息发布平台公布。

(二) 技能竞赛

1. 采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。

第一赛道竞赛内容为“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。本赛道竞赛内容占总成绩的 55%，竞赛时长 17 分钟。此项目需准备两个床单元，双人心肺复苏一个床单元，心电监测和静脉留置针共用一个床单元。

第二赛道竞赛内容为“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。本赛道竞赛内容占总成绩的 35%，竞赛时长 15 分钟。

2. 技能竞赛第一赛道，两名选手在进入准备室前，在候考室抽签决定各自的比赛内容，1 人完成心脏按压，1 人完成除颤，合作完成考核。

技能竞赛第二赛道，两名选手在进入准备室前，在候考室抽签决定其中 1 人完成考核任务。

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。鼓励符合条件的国际学生参赛。凡在往届全国职业院校技能大赛中获一等奖的选手，不再参加本赛项。

(二) 竞赛形式

本赛项为线下比赛形式。

(三) 组队要求

1. 本赛项为团队赛，以团队方式报名参赛。
2. 各省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团参赛队伍以正式比赛报名通知为准，同一学校参赛队不超过1队；不得跨校组队。
3. 每个团队2名参赛队员，1-2名指导教师（排名不分先后）。
4. 选手和指导教师报名确认后，不得随意更换。因故无法参赛，须由学校于开赛前10个工作日出具书面说明，并按参赛选手资格补充人员接受审核，经大赛组委会办公室同意后予以更换。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。
5. 欢迎境外代表队到场观摩比赛。

五、竞赛流程

（一）竞赛时间安排

本次竞赛拟安排在2023年5月进行。

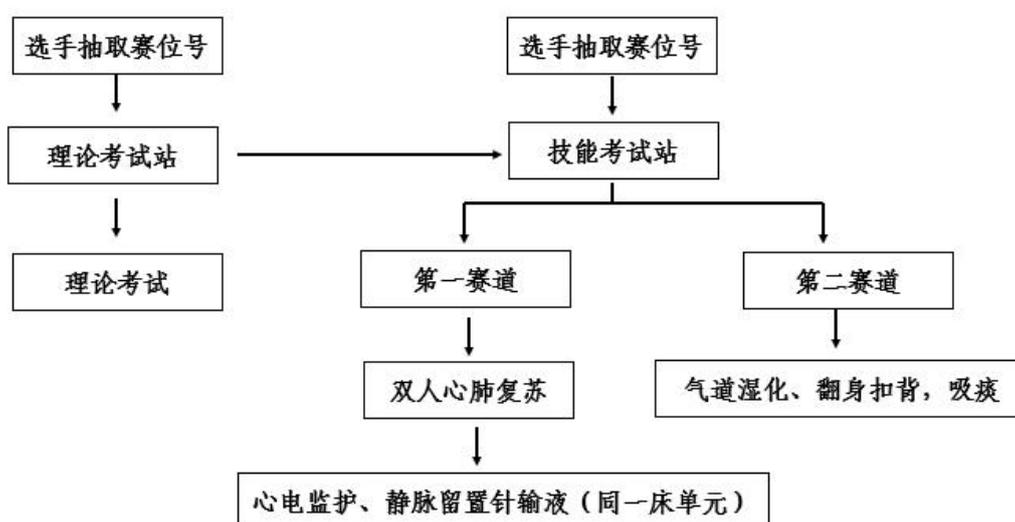
（二）竞赛日程

竞赛日程安排表（拟定）

日期	时间	内容	地点
竞赛第一天	8:00-12:00	参赛选手报到	入住酒店
	8:00-12:00	专家、裁判报到	入住酒店
	14:00-14:30	赛项说明会	承办学校
	14:30-16:00	参赛选手熟悉赛场	比赛现场
	15:00-17:30	裁判培训、理论试题组卷	比赛现场
	17:30-18:00	专家检查场地封闭赛场	比赛现场
竞赛第二天	8:00-8:30	参赛队检录抽签	比赛现场
	8:40-9:40	理论竞赛	比赛现场
	9:50-10:20	二赛道操作抽签	比赛现场
	10:30-11:30	裁判分组、现场评分	比赛现场
	9:30-11:30	组织现场观摩	比赛现场

	11:30-12:00	午餐	承办学校
	13:00-13:30	二赛道操作抽签	比赛现场
	13:30-17:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
	13:00-17:00	组织现场观摩	比赛现场
竞赛第三天	8:00-8:30	二赛道操作抽签	比赛现场
	8:30-11:30	裁判分组、现场评分	比赛现场
	8:30-11:30	组织现场观摩	比赛现场
	11:30-12:00	午餐	承办学校
	12:00-12:30	二赛道操作抽签	比赛现场
	13:00-15:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
	12:00-15:00	组织现场观摩	比赛现场
	16:30-17:00	闭赛式	承办学校

(三) 竞赛流程图



六、竞赛规则

(一) 竞赛报名

按照大赛组委会规定的报名要求，通过“全国职业技能大赛赛务管理系统”报名参赛。

(二) 熟悉场地

1. 选手理论竞赛结束后，按照比赛时间段分组，在规定的时间内完成赛场熟悉。

2. 熟悉场地时，各参赛队严格服从管理，严禁拥挤，以免发生意外事故。

(三) 入场规则

1. 参赛选手必须着大赛统一提供的服装，不得做任何识别身份的标记，违规者取消本次竞赛成绩。

2. 入场时，不得携带任何通讯、摄录、储存设备以及纸质材料等物品进入赛场。

3. 参赛选手须提供参赛证、身份证、经学校注册的学生证，选手所有证件的个人信息必须一致。

4. 抽签加密规则：参赛选手需经 2 次抽检，2 次加密。

(四) 赛场规则

1. 选手进入赛场后，必须听从现场裁判的统一部署和指挥，并自觉接受裁判的监督和警示。

2. 若因突发事故导致竞赛中断，应提请裁判长确认并视具体情况做出裁决。

3. 比赛设结束前 1 分钟提醒；比赛时间到，选手应立即终止操作。

(五) 离场规则

1. 选手在竞赛过程中不得擅自离开赛场；比赛结束后，需向现场

裁判示意，签字确认方可离开赛场，到指定区域等候评分；离开赛场后不可再次进入。

2.因病或其他原因需提前终止比赛的，需经裁判长同意后，在赛场记录表的相应栏目填写离场原因、离场时间并签工位号确认后方可离开，离开后不能再次进入赛场。

(六) 成绩评定与比赛结果公布规则

见《竞赛规程》中“成绩评定”。

七、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》(2020版)。

2023年全国职业院校技能大赛

高职组护理技能赛项技术操作流程

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）

准备时间：10分钟内完成 完成时间：17分钟内完成

考核资源：

(A) 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。

(B) 心电监测技术、静脉留置针输液技术

(1) 心电监测技术：①治疗盘：电极片、75%乙醇棉球、清洁纱布、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、医嘱单、护理记录单；③治疗车、速干手

消毒剂、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④模拟患者。

(2) 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（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、输液瓶贴、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。

表 1: 第一赛道技术操作规范

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）
心肺复苏		
心肺复苏操作过程	判断与呼吸	<ol style="list-style-type: none"> 1. 检查患者有无反应 2. 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 3. 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统 4. 取得除颤仪及急救设备（口述）
	安置体位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 确保患者仰卧在坚固的平面上 2. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部 2. 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部 3. 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 4. 按压深度：至少 5cm 5. 按压速率：100~120 次/min 6. 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
	除颤	<ol style="list-style-type: none"> 1. 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好 2. 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等 3. 打开除颤仪 4. 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，行心电图监测

		<ol style="list-style-type: none"> 5. 确定心电图为室颤，准备除颤 6. 将电极板均匀涂抹导电膏 7. 选择单向波 360J 或双向波 200J，充电 8. 两电极板之间距离不小于 10cm，电极板紧贴皮肤，并加一定的压力 9. 心电监测仍为室颤，确认能量，请周围人让开。确定周围人员无直接或间接与患者接触 10. 放电，关机，立即进行 5 个循环 CPR
	开放气道和通气	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 采用“E-C”手法充分开放气道 3. 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 4. 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 5. 按压与通气之比：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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 颈动脉恢复搏动 2. 自主呼吸恢复 3. 散大的瞳孔缩小，对光反射存在 4. 收缩压大于 60mmHg (体现测血压动作) 5. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 清洁患者皮肤，整理衣服 2. 整理用物，分类放置 3. 七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况
心电监测		
心电监测操作过程	评估解释	<ol style="list-style-type: none"> 1. 核对患者，解释目的并取得合作 2. 评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏、有无起搏器 3. 评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰 4. 七步洗手、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	连接心电导联线，五电极连接正确，连接血氧饱和度插件，连接血压计袖带
	心电监测	<ol style="list-style-type: none"> 1. 暴露胸部，正确定位，清洁皮肤 2. 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 3. 为患者系好衣扣

	SpO ₂ 和血压测量	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 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, 按测量键。
	调节波形	选择标准 II 导联, 清晰显示 P 波, 调节波形大小
	设定参数	<ol style="list-style-type: none"> 1. 打开报警系统, 根据患者情况, 设定成人各报警上下限参数 2. 设定血压测量间隔时间
	洗手	七步洗手法
	心电图判读	1. 根据所给常见异常心电图图示, 进行准确判读
静脉留置针输液		
静脉留置针输液	核对检查	<ol style="list-style-type: none"> 2. 七步洗手、戴口罩 3. 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 4. 核对药液标签 5. 检查药液质量
	准备药液	<ol style="list-style-type: none"> 1. 贴瓶贴, 启瓶盖, 两次消毒瓶塞至瓶颈 2. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况
	初步排气	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 2. 检查并打开留置针包装, 连接输液器 3. 排空装置内气体 4. 检查有无气泡
	皮肤消毒	<ol style="list-style-type: none"> 1. 协助患者取舒适体位, 垫小垫枕与治疗巾 2. 选择静脉, 扎止血带 (距穿刺点上方 10cm) 3. 消毒皮肤 (直径 ≥ 8cm; 2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书)
	静脉穿刺	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再次核对 2. 去除针套, 再次排气至有少量药液滴出 3. 检查有无气泡, 旋转松动外套管 4. 固定血管, 嘱患者握拳, 进针 5. 见回血后, 降低角度进针少许, 将软管全部送入血管内
	固定针头	<ol style="list-style-type: none"> 6. 穿刺成功后, 松开止血带, 打开调节器, 嘱患者松拳, 撤出针芯 7. 妥善固定, 管道标签上注明置管日期、时间及签名
	调节滴速	<ol style="list-style-type: none"> 1. 根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速 (口述) 2. 调节滴速时间至少 15 秒, 并报告滴速 3. 操作后核对患者 4. 告知注意事项
	整理记录	1. 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 2. 七步洗手，记录输液执行记录卡
	停止输液	1. 核对解释 2. 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 3. 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项 4. 协助患者取安全舒适体位，询问需要 5. 清理治疗用物，分类放置 6. 七步洗手，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	1. 注意保护患者安全和职业防护 2. 沟通有效、充分体现人文关怀
	关键环节	1. 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 2. 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） 3. 查对到位 4. 无菌观念强 5. 安全意识强 6. 团队分工协作体现明显

2. 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）

准备时间：15 分钟内完成 完成时间：15 分钟内完成

考核资源：

评估+气道湿化+翻身叩背：①听诊器、雾化药液（在准备室抽取药液，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、治疗盘、治疗单（卡）、医嘱单、标签纸、抽纸、一次性 PE 手套；②治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、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；④成人气管切开吸痰护理模型；⑤标准化家属。

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、无菌生理盐水纱布、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）、无菌医用

手套、弯盘、治疗盘、记录单、医嘱单；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。

表 2：第二赛道技术操作规范

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）	
评估	核对解释	1. 七步洗手、戴口罩 2. 核对患者信息（床号、姓名、住院号） 3. 向患者或家属解释并取得合作
	评估患者	1. 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO ₂ 2. 肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下） 3. 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敷料 4. 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	1. 协助患者取安全、舒适的体位 2. 铺治疗巾于患者的颌下
	加入药液	1. 核对医嘱、治疗单（卡）、药物 2. 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度 3. 将气切面罩与雾化杯连接 4. 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	1. 接通电源，打开雾化器 2. 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好 3. 告知患者或家属注意事项 4. 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述） 5. 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	1. 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合 2. 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧 3. 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位
	叩背排痰	1. 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 2. 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 3. 指导患者或家属有效咳痰 4. 关注患者的感受，观察生命体征、痰液情况

		5. 协助患者取予舒适体位
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 给予患者高流量吸氧（口述） 2. 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气 3. 打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压 4. 七步洗手 5. 检查并打开吸痰包 6. 核对、检查药液 7. 打开瓶装生理盐水 8. 倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出） 9. 注明开瓶日期和时间
	吸痰操作	<ol style="list-style-type: none"> 1. 协助患者取去枕仰卧位 2. 铺治疗巾于颌下 3. 检查吸痰管型号、有效期 4. 打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管 5. 连接管与吸痰管连接 6. 试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅 7. 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 8. 吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液 9. 每次吸痰 < 15 秒 10. 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO₂（口述） 11. 吸痰后给予患者高流量吸氧（口述） 12. 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管分离 13. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 洗手 2. 套管口覆盖湿润纱布并固定 3. 妥善安置患者，整理用物 4. 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部） 5. 七步洗手、取下口罩 6. 记录痰液量、色、性状、粘稠度 	

综合评价	人文关怀	1. 注意保护患者安全 2. 注意保暖和隐私保护 3. 注意职业防护 4. 沟通有效、充分体现人文关怀
	关键环节	1. 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 2. 程序完整、操作熟练、动作轻柔 3. 注意遵循节力原则 4. 无菌观念强 5. 垃圾分类处理

八、技术环境

（一）竞赛环境

1.理论竞赛区：标准计算机机考考场。

2.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) 技能竞赛站：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁桌椅等床单元设施，按需配备医学模型等。

3) 标准化病人及家属由专家组统一培训后上岗。

4) 工作区：包括抽签室、阅卷室、登分室、核分室、监督室、仲裁室、保密室、裁判休息室、专家休息室、标准化病人等候室、工作人员休息室、医务室等。

5) 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。

6) 观摩区：赛场直播室，用于各参赛队的领队、指导教师以及随行人员在本参赛队比赛的时间段进行观摩。

3.设备用赛场。

（二）技术平台

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，包括：

1.双人心肺复苏术：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行操作。

2.心电监测技术：在模拟人上进行心电监护操作。

3.静脉留置针输液技术：与标准化病人沟通，在“静脉输液仿真手臂”上进行操作。

4.翻身叩背、气道湿化、吸痰技术：与标准化病人及家属沟通，在“成人气管切开吸痰护理”模拟人上进行操作。

九、竞赛样题

全国职业院校技能大赛高职组护理技能赛项

理论竞赛样题

【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。（每题 1 分，共 80 分）

1.病毒性心肌炎患者的治疗要点不包括（ ）

A. 预防心力衰竭

B. 抗生素治疗

C. 抗病毒治疗

D. 急性期卧床休息

E. 防治心律失常

答案：B

2.患者，男，50岁。患肝硬化入院。自诉“皮肤瘙痒，睡觉的时候会挠破”。皮肤瘙痒的原因可能是（ ）

- A. 叶酸缺乏
- B. 凝血时间延长
- C. 胆红素水平提高
- D. 高钾血症
- E. 低蛋白血症

答案：C

(3-5 题共用题干)

患者，女，25岁，因皮肤出现瘀点、瘀斑及月经过多就诊，门诊以“慢性特发性血小板减少性紫癜”收入院。

3. 导致其血小板减少的主要原因是 ()

- A. 出血
- B. 脾脏肿大及功能亢进
- C. 病毒感染
- D. 雌激素抑制血小板生成
- E. 自身免疫反应

答案：E

4. 其血小板计数一般在 ()

- A. $< 20 \times 10^9/L$
- B. $20-30 \times 10^9/L$
- C. $30-80 \times 10^9/L$

D. $80-100 \times 10^9/L$

E. $>100 \times 10^9/L$

答案: C

5. 其治疗首选药物为 ()

A. 血小板悬液

B. 糖皮质激素

C. 止血药

D. 环磷酰胺

E. 雄激素

答案: B

.....

80.

【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。(每题 2 分，共 40 分)。

1-2 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。

1. 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

2. 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

.....

20. 护理体检包括（ ）

A. 视诊 B. 触诊 C. 叩诊 D. 听诊 E. 嗅诊

答案：ABCDE

十、赛项安全

（一）赛项组织与承办方责任

1. 赛前组织专人对比赛现场、食宿场所和交通保障进行考察，明确各环节安全工作标准与要求。

2. 比赛场地根据需要配置安检设备。赛场内的器材、设备等，应

符合国家有关安全规定。赛场周围要设立警戒线并有专人值守。比赛现场内应为选手提供必要的劳动保护。赛场内有应急处置预案，须在赛场设置医疗工作站。

3.制定开放赛场和体验区的人员疏导方案。指示标志齐全，有引导人员，并备安全通道。

4.参赛选手、裁判员、工作人员严禁携带通讯、摄录设备等进入比赛区域。

5.比赛期间统一安排参赛选手和指导教师食宿，住宿地应具有宾馆/住宿经营许可资质。须保障参赛选手、指导教师、裁判员、工作人员和观摩者的交通安全。

（二）参赛队责任

1.各学校组织参赛队时，须为参赛选手、领队、指导教师等人员购买大赛期间的人身意外伤害保险。

2.各参赛队须对选手、指导教师进行安全教育，制定相关管理制度，实施有效的安全管理措施。

（三）安全责任追究

参赛队如因不遵守竞赛规程造成安全责任事故的，将取消其参赛或获奖的资格；工作人员等因失职造成安全事故的，损失由当事人全部承担，情节严重的，报相关部门按相关政策法规追究相应责任。

十一、成绩评定

（一）成绩管理的机构及分工

1.成绩管理机构由裁判组、监督组和仲裁组组成。

（1）裁判组实行“裁判长负责制”，设裁判长1名，全面负责赛项的裁判分工、裁判评分审核、处理比赛中出现的争议问题等工作。

（2）裁判员根据比赛需要分为检录裁判、加密裁判、现场裁判、

核分裁判、登分裁判。

1)检录裁判：负责对参赛队伍（选手）进行点名登记、身份核对等工作；

2)加密裁判：负责组织参赛队伍（选手）抽签，对参赛队信息、抽签代码等进行加密；

3)现场及评分裁判：按规定做好赛场记录，维护赛场纪律，评定参赛选手的过程得分；

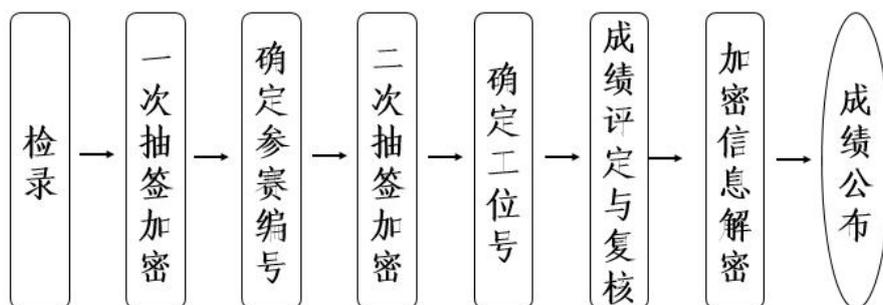
4)核分裁判：负责对参赛队伍（选手）的过程得分进行核算；

5)登分裁判：负责对核分裁判核算的总分进行登记确认。

（3）监督组对裁判组的工作进行全程监督，并对竞赛成绩抽检复核。

（4）仲裁组负责接受由参赛队领队提出的对裁判结果的申诉，组织复议并及时反馈复议结果。

2.成绩管理流程



（二）评分标准制定原则

评分标准由赛项专家组根据高质量完成赛项所需的专业知识、专业能力，操作过程规范性、准确性及熟练程度，团队协作、评判性思维以及人文关怀能力等进行综合制定，全面考量学生分析问题和解决问题的实际应用能力。

(三) 评分标准

2023 年全国职业院校技能大赛

高职组护理技能赛项技术操作评分标准

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

准备时间：10 分钟内完成 完成时间：17 分钟内完成

操作流程及评分标准

选手赛位号：

赛室号：

一级项目	二级评价项目	三级评价项目	分值	扣分
基本要求 (1分)	选手行为举止及现场评估 (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 (18分)	判断与呼救 (2分)	1. 检查患者有无反应	0.5	
		2. 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	
		3. 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急响应系统	0.5	
		4. 取得除颤仪及急救设备（口述）	0.5	
	安置体位 (1分)	1. 确保患者仰卧在坚固的平面上	0.5	
2. 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)	心脏按压 (3分)	1. 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部	0.5	
		2. 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部	0.5	
		3. 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	
		4. 按压深度：至少 5cm	0.5	
		5. 按压速率：100~120 次/min	0.5	
		6. 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 (5分)	除颤 (5分)	1. 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好	0.5	
		2. 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等	0.5	

		3. 打开除颤仪 4. 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, 行心电监测 5. 确定心电图为室颤, 准备除颤 6. 将电极板均匀涂抹导电膏 7. 选择单向波 360J 或双向波 200J, 充电 8. 两电极板之间距离不小于 10cm, 电极板紧贴皮肤, 并加一定的压力 9. 心电监测仍为室颤, 确认能量, 请周围人让开。确定周围人员无直接或间接与患者接触 10. 放电, 关机, 立即进行 5 个循环 CPR	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5		
	开放气道和通气 (2.5分)	1. 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 2. 采用“E-C”手法充分开放气道 3. 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 4. 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 5. 按压与通气之比: 30:2, 连续 5 个循环	0.5 0.5 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 1. 颈动脉恢复搏动 2. 自主呼吸恢复 3. 散大的瞳孔缩小, 对光反射存在 4. 收缩压大于 60mmHg (体现测血压动作) 5. 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		
	整理记录 (1.5分)	1. 清洁患者皮肤, 整理衣服 2. 整理用物, 分类放置 3. 七步洗手, 记录患者病情变化和抢救情况	0.5 0.5 0.5		
	心电监测操作过程 (9.5分)	评估解释 (2分)	1. 核对患者, 解释目的并取得合作 2. 评估患者病情、意识状态、皮肤情况、指甲情况、有无过敏、有无起搏器 3. 评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰 4. 七步洗手、戴口罩	0.5 0.5 0.5 0.5	
		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	连接心电导联线, 五电极连接正确, 连接血氧饱和度插件, 连接血压计袖带	0.5	

	(0.5分)			
	心电监测 (2分)	1. 暴露胸部, 正确定位, 清洁皮肤 2. 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 3. 为患者系好衣扣	0.5 1 0.5	
	SpO ₂ 和血压 测量 (1分)	1. 将 SpO ₂ 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 2. 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, 按测量键。	0.5 0.5	
	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	0.5	
	设定参数 (1.5分)	1. 打开报警系统, 根据患者情况, 设定成人各报警上下限参数 2. 设定血压测量间隔时间	1 0.5	
	洗手 (0.5分)	七步洗手法	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	
静脉留置针输液 (20.5分)	核对检查 (2分)	1. 七步洗手、戴口罩 2. 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 3. 核对药液标签 4. 检查药液质量	0.5 0.5 0.5 0.5	
	准备药液 (1分)	1. 贴瓶贴, 启瓶盖, 两次消毒瓶塞至瓶颈 2. 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 0.5	
	核对解释 (2分)	1. 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 2. 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况	1 1	
	初步排气 (2分)	1. 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 2. 检查并打开留置针包装, 连接输液器 3. 排空装置内气体 4. 检查有无气泡	0.5 0.5 0.5 0.5	
	皮肤消毒 (2分)	1. 协助患者取舒适体位, 垫小垫枕与治疗巾 2. 选择静脉, 扎止血带 (距穿刺点上方 10cm) 3. 消毒皮肤 (直径 ≥ 8cm; 2 次消毒或遵循	0.5 0.5 1	

		消毒剂使用说明书)		
	静脉穿刺 (3.5分)	1. 再次核对 2. 去除针套, 再次排气至有少量药液滴出 3. 检查有无气泡, 旋转松动外套管 4. 固定血管, 嘱患者握拳, 进针 5. 见回血后, 降低角度进针少许, 将软管全部送入血管内	0.5 0.5 0.5 1 1	
	固定针头 (2分)	1. 穿刺成功后, 松开止血带, 打开调节器, 嘱患者松拳, 撤出针芯 2. 妥善固定, 管道标签上注明置管日期、时间及签名	1 1	
	调节滴速 (2分)	1. 根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速(口述) 2. 调节滴速时间至少15秒, 并报告滴速 3. 操作后核对患者 4. 告知注意事项	0.5 0.5 0.5 0.5	
	整理记录 (1分)	1. 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 2. 七步洗手, 记录输液执行记录卡	0.5 0.5	
	停止输液 (3分)	1. 核对解释 2. 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 3. 嘱患者按压至无出血, 并告知注意事项 4. 协助患者取安全舒适体位, 询问需要 5. 清理治疗用物, 分类放置 6. 七步洗手, 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 0.5	
综合评价 (6分)	人文关怀 (1分)	1. 注意保护患者安全和职业防护 2. 沟通有效、充分体现人文关怀	0.5 0.5	
	关键环节 (5分)	1. 临床思维: 根据案例, 护理措施全面正确 2. 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) 3. 查对到位 4. 无菌观念强 5. 安全意识强 6. 团队分工协作体现明显	1 1.5 0.5 0.5 0.5 1	
	操作时间	-----分钟		
	项目总分		55	
	选手得分			

注: 操作全过程 ≤ 17min, 超时停止。

裁判签名:

2.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）

准备时间：15 分钟内完成 完成时间：15 分钟内完成

操作流程及评分标准

选手赛位号：

赛室号：

一级项目	二级评价项目	三级评价项目	分值	扣分
基本要求 (1分)	选手行为举止及现场评估 (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	
评估解释 (3.5分)	核对解释 (1.5分)	1.七步洗手、戴口罩 2.核对患者信息（床号、姓名、住院号） 3.向患者或家属解释并取得合作	0.5 0.5 0.5	
	评估患者 (2分)	1.评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO ₂ 2.肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下） 3.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敷料 4.检查雾化装置性能，各配件是否齐全	0.5 0.5 0.5 0.5	
气道湿化操作过程 (5.5分)	安置体位 (1分)	1.协助患者取安全、舒适的体位 2.铺治疗巾于患者的颌下	0.5 0.5	
	加入药液 (2分)	1.核对医嘱、治疗单（卡）、药物 2.按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度 3.将气切面罩与雾化杯连接 4.将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口	0.5 0.5 0.5 0.5	
	雾化吸入 (2.5分)	1.接通电源，打开雾化器 2.用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好 3.告知患者或家属注意事项 4.雾化吸入时间一次不超过20分钟，雾化完毕（口述） 5.取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	

翻身叩背操作过程 (4.5分)	协助翻身 (1.5分)	1. 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合 2. 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧 3. 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位	0.5 0.5 0.5	
	叩背排痰 (3分)	1. 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 2. 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 3. 指导患者或家属有效咳痰 4. 关注患者的感受，观察生命体征、痰液情况 5. 协助患者取舒适体位	0.5 0.5 1 0.5 0.5	
吸痰技术操作过程 (14.5分)	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 (4.5分)	1. 给予患者高流量吸氧（口述） 2. 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气 3. 打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压 4. 七步洗手 5. 检查并打开吸痰包 6. 核对、检查药液 7. 打开瓶装生理盐水 8. 倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出） 9. 注明开瓶日期和时间	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
	吸痰操作 (6.5分)	1. 协助患者取去枕仰卧位 2. 铺治疗巾于颌下 3. 检查吸痰管型号、有效期 4. 打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管 5. 连接管与吸痰管连接 6. 试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅 7. 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 8. 吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液 9. 每次吸痰 < 15 秒 10. 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO ₂ （口述） 11. 吸痰后给予患者高流量吸氧（口述） 12. 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管分离	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	

		13. 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	0.5	
	整理记录 (3分)	14. 洗手 15. 套管口覆盖湿润纱布并固定 16. 妥善安置患者，整理用物 17. 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部） 18. 七步洗手、取下口罩 19. 记录痰液量、色、性状、粘稠度 报告操作完毕（计时结束）	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 (6分)	人文关怀 (2.5分)	1. 注意保护患者安全 2. 注意保暖和隐私保护 3. 注意职业防护 4. 沟通有效、充分体现人文关怀	0.5 0.5 0.5 1	
	关键环节 (3.5分)	1. 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 2. 程序完整、操作熟练、动作轻柔 3. 注意遵循节力原则 4. 无菌观念强 5. 垃圾分类处理	1 0.5 0.5 1 0.5	
操作时间		-----分钟		
项目总分			35	
选手得分				

注：操作全过程 ≤ 15min，超时停止。

裁判签名：

(四) 评分方式

竞赛成绩采用百分制、分步计分。团队参赛选手总分为 100 分，其中，理论竞赛满分 10 分，技能竞赛满分 90 分（第一赛道 55 分，第二赛道 35 分）。两项成绩之和计入团队成绩。

1. 裁判人数（含加密裁判）及组成条件如下表

序号	专业技术方向	知识能力要求	执裁、教学、工作经历	专业技术职称（职业资格等级）	人数
1	护理	未脱离护理岗位，熟悉近几年护理赛项考核要点。	具有丰富的国赛执裁经验，长期从事护理教学或临床工作	副高以上	16

2	护理	未脱离护理岗位，熟悉护理教学、临床护理考核要点	具有丰富的省赛、行业执裁经验，长期从事护理教学或临床工作	副高以上	8
裁判总人数	24				

2.裁判评分方法

理论竞赛按照评分标准给与。技能竞赛每个赛道一个裁判组，每组的裁判员不少于6人，依据评分标准去掉一个最高分和最低分后，取其余裁判给分之算术平均值为参赛选手技能竞赛得分。

(五) 成绩审核及公布方法

1.成绩审核：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、监督人员和仲裁人员签字确认。

2.成绩解密：裁判长正式提交工位号评分结果并复核无误后，加密裁判在监督人员监督下对加密结果进行逐层解密。

3.参赛选手成绩排序：参赛团队的最终名次依据竞赛成绩由高到低排列。出现成绩相同时，先比较技能竞赛成绩，以成绩高者名次在前；若仍不能分出先后，先后依次比较两个赛道操作分数，顺序为第一赛道、第二赛道。若两个赛道操作成绩仍相同则进行理论加试，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。

4.成绩公布方法：理论竞赛成绩在次日竞赛结束时公布，当日技能竞赛成绩在当日竞赛结束2小时后公布，赛项成绩在指定地点，以

电子屏形式向全体参赛队进行公布。成绩无异议后，在闭幕式上宣布并颁发证书。

十二、奖项设置

2023 年全国职业院校技能大赛高职组护理技能赛项设参赛选手奖和优秀指导教师奖。

（一）参赛选手奖

团体奖 以实际参赛队伍总数为基数，分别为一等奖 10%、二等奖 20%、三等奖 30%（小数点后四舍五入）。

（二）优秀指导教师奖

获团体一等奖的指导教师为优秀指导教师。

十三、赛项预案

对各种可能出现的突发状况编制应急预案并进行事先演练，确保赛项顺利进行。

（一）消防预案

若发生火灾，及时通知安保负责人，组织人员疏散，切断电源，将易燃易爆物品及时转移到安全地带，同时组织人员使用适宜的灭火器材灭火。轻伤人员由现场医护人员进行处置；重伤人员及时送往医院救治。

（二）供电预案

若比赛过程中突发临时停电，安保负责人维持秩序的同时，积极调配专业电工，查明停电原因，采取相应措施。同时现场配有动力电，以备停电时使用。

（三）医疗预案

赛场指定区域配备医护人员、相应药品及设备。现场不能处理的及时送 120 急救中心。

（四）设备预案

正式开赛前，在监督人员的监示下，进行综合模拟演训，确保设备正常运行、预案可靠可行。赛前准备备用设备及备用赛场，若比赛过程中出现技术平台故障，技术人员立即汇报裁判长，暂停该赛室比赛，及时配合裁判长等相关人员，提出妥善的处置方案，对设备进行调试或更换。若需要更换设备，经专家组组长、裁判长批准后启动备用设备或备用赛场。

十四、竞赛须知

（一）参赛队须知

- 1.参赛队统一使用规定的代表队名称。
- 2.每支参赛队由领队、指导教师和参赛学生组成。
- 3.参赛选手必须与正式报名名单一致，不允许更换选手，允许缺员竞赛。
- 4.参赛选手需购买人身意外险。保险费、交通费、食宿费由各参赛队自理。
- 5.各参赛队领队负责比赛协调工作，应按赛项执委会要求参加领队会议，传达会议精神。应妥善管理好本参赛队人员的日常生活及安全。坚决执行赛项的各项规定，加强对参赛选手的管理，做好赛前准备工作。

（二）指导教师须知

- 1.指导教师必须是参赛选手所在学校的在职专任教师，指导教师一经确定不得随意变更。
- 2.指导教师应认真研究本赛项的技术规则和赛场要求，根据专业

教学计划和赛项规程合理制定训练方案，培养学生的职业素养和综合能力，指导选手做好赛前的一切准备工作。克服功利思想，避免为赛而学、以赛代学。

3.指导教师应自觉遵守赛项各项规定，尊重专家、裁判等各类工作人员。对比赛过程有争议的问题，要按大赛规定的申诉程序处理，不得采取过激行为，不得在微信等网络平台传播有待核实的信息和不当言论。

4.对申诉的仲裁结果，领队和指导老师应带头服从和执行，并做好选手的思想工作。

5.领队和指导老师应在赛后做好技术和工作总结。

(三) 参赛选手须知

1.参赛选手按大赛要求统一着装进入赛场。女选手必须着大赛统一提供的护士服、护士帽、头花、发夹、白色护士鞋、肤色丝袜；男选手必须着大赛统一提供的工作服、圆顶帽、白色护士鞋、白色棉袜。

2.理论竞赛用具由大赛执委会准备，技能竞赛用物需由参赛选手在准备室一次性准备齐全。参赛选手不允许携带任何竞赛规程禁止使用的电子产品及通讯工具，以及其它与竞赛有关的资料和书籍，不得以任何方式泄露参赛院校、选手姓名等涉及竞赛场上应该保密的信息，违规者取消本次比赛成绩。

3.每个时段参赛队比赛前 30 分钟到赛项指定地点接受检录，各参赛选手必须参赛证、身份证和经学校注册的学生证三证齐全。

4.一级加密，选手按抽签顺序号依次抽取参赛编号；二级加密，凭参赛编号抽取比赛工位号，然后在指定区域等待；在现场裁判的指

挥下有序进入赛场，按抽取的比赛工位号就位。

5.参赛选手应遵守比赛规则，尊重裁判和赛场工作人员，自觉遵守赛场秩序，服从裁判管理。

6.比赛过程中不准互相交谈，不得大声喧哗；不得有影响其他选手比赛的行为，不准有旁窥、夹带等作弊行为。如严重违反赛场纪律影响他人比赛者、越界影响他人者、有意损坏赛场设备或设施者，不听劝告，经现场裁判报告裁判长，经大赛组委会办公室同意后，由裁判长宣布取消其比赛资格。

7.参赛选手在比赛的过程中，应遵严格遵守操作流程和安全规则，并自觉接受裁判的监督和警示。若因突发设备故障原因导致比赛中断，可提请裁判确认原因，并服从裁决。

8.比赛过程中如需去洗手间，应报告现场裁判，由裁判或赛场工作人员陪同离开赛场。

9.完成比赛任务后，参赛选手需在赛场记录上填写离场时间并签工位号确认后，方可离开赛场到指定区域等候，离开后不能再次进入赛场。

10.遇突发事件，立即报告裁判和赛场工作人员，按赛场裁判和工作人员的指令行动。

（四）工作人员须知

1.赛场各类工作人员必须统一佩戴由赛项执委会印制的相应证件，着装整齐，进入工作岗位。

2.工作人员按分工于赛前 30 分钟准时到岗，严守工作岗位，不迟到，不早退，不得无故离岗，尽职尽责做好职责内各项工作，保证

比赛顺利进行。

3.除赛项执委会成员、专家组成员、现场裁判、赛场配备的工作人员外，其他人员未经赛项执委会允许不得进入赛场。所有人员进入赛场不得携带手机等通讯工具。

4.新闻媒体人员等进入赛场必须经过赛项执委会允许，并且听从现场工作人员的安排和指挥，不得影响竞赛正常进行。

5.工作人员应熟悉竞赛规程，严格按照工作程序和有关规定办事，如遇突发事件，及时向赛项执委会报告，同时按照安全工作预案组织指挥人员疏散，确保人员安全，避免重大事故发生。

6.竞赛期间，工作人员不得涉及工作职责之外的事宜，不得弄虚作假、徇私舞弊。如有上述现象或因工作不负责任造成竞赛程序无法继续进行，由赛项组委会视情节轻重，给予通报批评或停止工作，并通知其所在单位做出相应处理。

(五) 裁判员须知

1.裁判员执裁前应参加培训，熟悉赛项任务及要求、考核的知识与技能，认真学习评分标准，理解评分表各评价内容和标准。不参加培训的裁判员，取消执裁资格。

2.裁判员执裁期间，统一佩戴裁判员标识，举止文明礼貌，接受参赛人员的监督。

3.遵守执裁纪律，履行裁判职责，执行竞赛规则，信守裁判承诺书的各项承诺。服从赛项专家组和裁判长的领导。按照分工开展工作，始终坚守工作岗位，不得擅自离岗。

4.裁判员有维护赛场秩序、执行赛场纪律的责任，也有保证参赛

选手安全的责任。时刻注意参赛选手操作安全的问题，制止违反安全操作的行为，防止安全事故的出现。

5.裁判员不得有任何影响参赛选手比赛的行为，不得向参赛选手暗示或解答与竞赛有关的问题，不得指导、帮助选手完成比赛任务。

6.赛场中选手出现的所有问题，如：违反赛场纪律、违反安全操作规程、提前离开赛场等，都应在赛场记录表上记录，并要求学生签工位号确认。

7.严格执行竞赛项目评分标准，做到公平、公正、真实、准确，杜绝随意打分；对评分表的理解和宽严尺度把握有分歧时，请示裁判长解决。严禁弄虚作假、徇私舞弊。

8.竞赛期间，因裁判人员工作不负责任，造成竞赛程序无法继续进行或评判结果不真实的情况，由赛项组委会视情节轻重，给予通报批评或停止裁判资格，并通知其所在单位做出相应处理。

十五、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.申诉方不得以任何理由拒绝接收仲裁结果。仲裁结果由申诉人签收,不能代收。

7.如在约定时间和地点申诉人离开,视为自行放弃申诉;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。

十六、竞赛观摩

比赛过程在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,不得携带任何通讯、摄录设备。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,不得影响比赛的正常进行。

十七、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。

十八、赛项成果

(一) 录制视频展风采

赛后即时制作画面精美、伴音动听、播放流畅、时长15分钟左右的赛项宣传片,以及时长10分钟左右的获奖代表队(选手)、

指导老师的风采展示片。供有影响力的媒体进行播放，展示我国卫生职业类院校学生的护理技能综合水平，进一步推广大赛的影响力，提高社会参与面和专业覆盖面，提升社会对职业教育的认可度。

(二) 丰富教学资源促教改

1.竞赛过程视频资源收录：比赛过程中所有选手的录像资料，通过教师的点评与后期加工制作，在赛后三个月内制成影像资料，为各个学校护理实践教学提供真实生动的视频资源，有利于学生对相关知识与技能的认识与掌握，促进教学方式和评价方式的改革。专家及裁判的点评和访谈视频使各高职院校的领导和师生进一步明确目前护理教学存在的问题和今后改革的方向，促进学校教学与临床岗位应用无缝对接。

2.理论赛题库建设：由大赛专家组成员参与建设及不断完善，建立讨论互动平台，这样既能使全国各职业院校之间加强专业交流，又能让竞赛内容融入到教学改革中，推动专业教学改革，从而培养适合临床需要的高素质技能人才，提高学生的岗位执行能力、分析解决问题的综合能力。

3.标准化病人应用：组织教师参加标准化病人（SP）师资培训班，通过师资培训让教师能够学会标准化病人的组织与管理、角色脚本的设计、角色的培训等方面的专业知识。使教师在实践教学中能够通过专门培训的“真实病人”作为实践教学客体，引导学生在课堂以临床案例为基础进行临床情景教学，从而有效促进课堂教学与临床实际应用有机结合，训练学生临床护理思维能力，提高人文素养和实际应用能力，全面提升教学质量和人才培养质量。

(三) 形成“范式”促教学

比赛的技术操作项目、技术标准、路径考核环境等均是仿照现

行的临床护理技术操作规范及医院工作情境而设定的，贴近临床护理工作岗位，为护理专业的实践教学改革提供了一种“范式”，以期全面提高学生未来就业岗位的适应能力和就业竞争力。

（四）搭建平台促交流

通过大赛，建立全国知名医院临床一线护理专家和职业院校的护理教育专家信息库，赛后举办专家研讨会、参赛院校交流会等，搭建交流平台，总结经验，针对存在问题研讨改进措施。加强护理专业教师和临床护理专家沟通交流，及时了解临床护理新进展、新知识、新技术，使护理教学贴近岗位、贴近临床、贴近护理对象，不断扩大“以赛促教、以赛促改、以赛促管、以赛促建”的成效，全面提升护理专业建设水平。