

2023 年全省职业院校技能大赛中职学生组 医药卫生类医药卫生基本技能赛项竞赛规程

一、赛项名称

赛项名称：医药卫生基本技能

赛项组别：中职学生组

专业大类：医药卫生

项目类别：个人赛

二、竞赛目的

贯彻落实《甘肃省教育厅关于 2023 年全省职业院校技能大赛工作安排的通知》，以技能大赛为抓手，深化职业教育教学改革，着力弘扬工匠精神，检验学生技能训练水平。通过竞赛，考核参赛选手的职业素养、评判性思维能力及临床基本技能与操作水平；注重人文关怀，将“以人为本”的服务理念贯穿于大赛中；引领职业院校适应行业现状及技术发展趋势，推进医药卫生专业的教育教学改革；培养优秀的技能型高素质医药卫生人才，同时为参加全国技能大赛打下基础。

三、竞赛时间、地点

竞赛时间：2023 年 4 月 11 日-4 月 14 日

竞赛地点：甘肃卫生职业学院（兰州新区职教园区九龙江街 1666 号）

四、竞赛内容

（一）理论考试站

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。考核试题涉及范围与护士执业资格考试一致，考试题型为 40 道单项选择题（理论考试样卷详见附件 1）。

（二）技能考试站

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操作执行能力，竞赛时长为 15 分钟；第二赛道，老年患者跌倒的照护（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。

五、竞赛方式

（一）参赛对象

中等职业院校全日制在校学生；五年制高职一至三年级（含三年级）学生可报名参加此项比赛。其他参赛要求请参照《2023 年全省职业院校技能大赛竞赛规程总则》。

（二）组队要求

1. 本赛项为个人赛，以院校为单位分配个人名额，并由省教育部门或者指定机构确认的方式报名参赛。

2. 每名选手限 1 名指导教师。

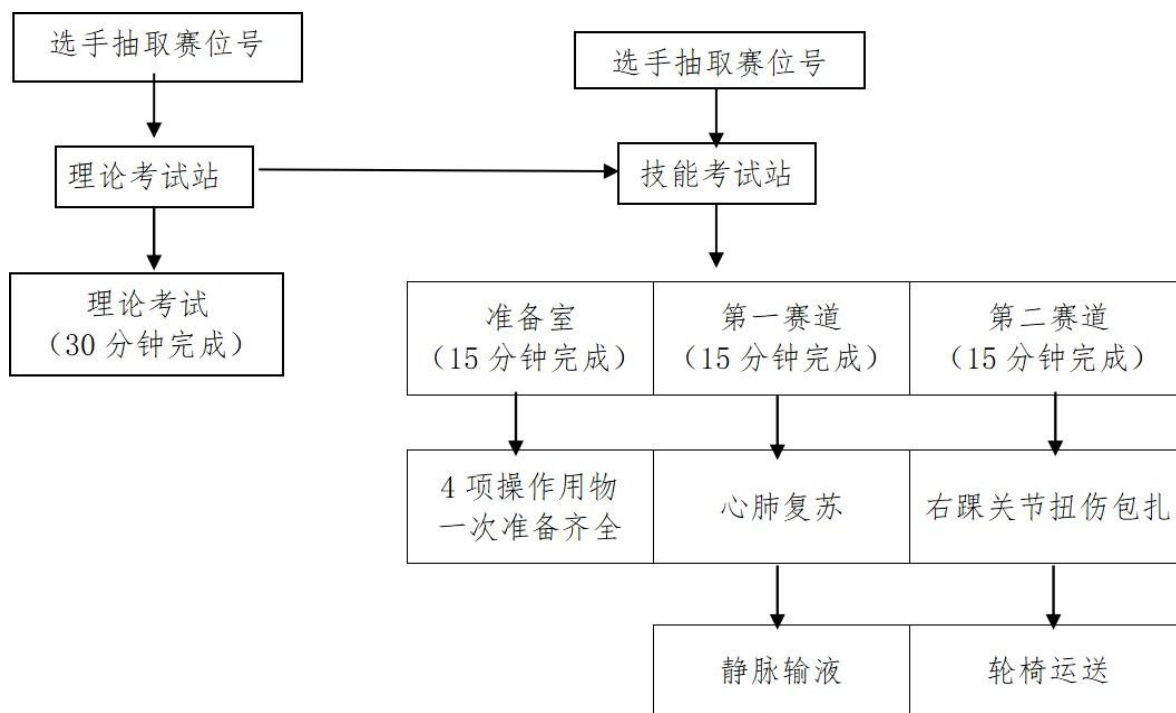
3. 参赛选手和指导教师报名获得确认后不得随意更换。如备赛过程中参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由院校行政部门于相应赛项开赛 10 个工作日之前出具书面说明，经大赛组委会办公室核实后予以更换。

（三）抽签方法

1. 由赛项组委会按照竞赛流程召开领队会议，组织各领队参加公开抽签并进行分组，确定各队参赛时段。参赛队按照抽签确定的参赛时段分批次进入比赛场地参赛。

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

（四）竞赛流程图



(五) 竞赛要求

1. 选手统一着装进入赛场，女选手必须穿着大赛统一提供的护士服、护士帽、头花、挂表、白色护士鞋（自备）；男选手穿着白工作服、圆顶帽、挂表、白鞋（自备）、白色棉袜（自备）。选手不得在参赛服饰上作任何标识，不得携带任何通讯工具进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

2. 选手出场顺序和赛室（或考场）以抽签决定，并由各选手对抽签结果签字确认，依次按顺序在相应赛室（或考场）进行比赛。

3. 每个时段参赛队提前 30 分钟进入侯赛区，由赛场工作人员负责检录，各选手必须携带参赛证、身份证、教师资格证三证齐全。选手凭参赛号由现场工作人员组织引导选手到指定的侯赛室侯赛。

4. 技能竞赛所需操作物品需在备赛室 15 分钟内一次备齐，计时结束请自觉配合离开准备间，中途不得再返回准备室添加物品。选手在开赛前对比赛相关的物品进行清点检查，因个人原因造成的失误或损坏由选手自负责任。

5. 竞赛过程中，参赛选手须严格遵守操作流程和规则，并自觉接受裁判的监督和警示。若因突发故障原因导致竞赛中断，应提请裁判确认其原因，并视具体情况做出裁决。

6. 选手竞赛开始、终止时间由赛室裁判记录在案；比赛时间到，由裁判示意选手终止操作。选手提前结束竞赛后不得再进行任何操作。选手在竞赛过程中不得擅自离开赛场，如有特殊情况，需经裁判同意后作特殊处理。

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

六、竞赛环境

（一）理论考核区：标准笔试考场。选手之间间距 1 米以上，并戴口罩，做好个人防护。

（二）技能操作考核区：

模拟医院工作情境，设置：

1. 等候区：选手之间间距 1 米以上，并戴口罩。

2. 技能竞赛区

（1）准备室：配备技术操作相关用物。

(2) 技能考试站：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁桌椅、医学模型人、标准化患者（统一培训）等。

(3) 考核后选手与未考核选手进出赛场的路径不相互交叉。

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》2015版。（详见附件2）

八、技术平台

本赛项所使用的器材，均为全国中等职业院校医药卫生专业实训的通用器材。

1. 单人徒手心肺复苏术：在“心肺复苏训练模型人”上进行操作。

2. 静脉输液技术（密闭式静脉输液技术）：与标准化患者沟通，在“静脉输液仿真手臂”上进行操作。

3. 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。

4. 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。

九、评分办法

（一）评分标准制定原则

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。

（二）评分方法

1. 由裁判员按照评分标准评判每个选手的成绩。竞赛成绩采用百分制、分步计分。每名参赛选手总分为 100 分，其中，理论笔答 10 分，技能操作 90 分（第一赛道和第二赛道各 45 分），成绩保留至小数点后两位，裁判签名方为有效。

2. 理论笔答按标准答案评分；技术操作依据评分标准取裁判评分之和的算术平均值为参赛选手该赛道技能操作得分。

3. 参赛选手的成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。成绩相同者，以第二赛道技能操作时间为准，用时少者排名在先。

（三）成绩审核及公布

赛项记分员对评分表进行核对，无误后交由赛点执委会指定的专人复核。经复核无误后公示，公示时间为 2 小时。公示无异议后公布竞赛成绩。

（四）评分标准（详见附件 3）

十、奖项设定

按实际参赛人数的 10%、20%、30%（小数点后四舍五入）

分设一、二、三等奖。其他情况按《2023 年全省职业院校技能大赛竞赛规程总则》要求执行。

十一、申诉与仲裁

1. 各参赛队对不符合赛项规程规定的仪器、设备、工装、材料、物件、计算机软硬件、竞赛使用工具、用品，竞赛执裁、赛场管理、竞赛成绩，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. 申诉启动时，参赛队向赛项仲裁组递交领队亲笔签字的书面报告。书面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。

3. 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。

4. 赛项仲裁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。申诉方对复议结果仍有异议，可由领队向比赛监督员提出申诉，由监督员传达最终仲裁结果。

5. 申诉方不得以任何理由拒绝接收仲裁结果，不得以任何理由采取过激行为扰乱赛场秩序。仲裁结果由申诉人签收，不能代收，如在约定时间和地点申诉人离开，视为自行放弃申诉。

6. 申诉方可随时提出放弃申诉。

十二、赛项安全

承办院校制定安全及新冠病毒防控工作预案，全面做好安全及新冠病毒防控管理工作。各参赛队严格贯彻落实安全及新冠病毒感染防控有关要求，强化队员的安全与防控意识，按照承办院校要求配合做好相关工作。

十三、其他规定

（一）报到须知

各代表队按照所参赛项竞赛日程安排，于比赛前一天报到，比赛结束后一天离赛。报到时需出示身份证、保险单。参赛学生还需出示学生证(或学校出具的有效证明)。各参赛学校须为每个参赛选手办理意外伤害保险，未办理保险者不得参赛。

（二）参赛队须知

1. 所有选手往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。
2. 所有参赛队均由领队带队，否则不予接洽。

（三）参赛选手须知

1. 参赛选手须按比赛安排时间按时到比赛场地，熟悉场地及知晓比赛有关事项。
2. 参赛选手必须携带比赛规定的有效证件（参赛证、有效身份证及学生证）参加比赛。
3. 参赛选手必须着大赛统一提供的护士服进入赛场，自备白色软底鞋、肤色连裤袜。选手不得在参赛服饰上作任何

标识，不得携带任何通讯工具进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

（四）工作人员须知

1. 赛场各类工作人员必须佩戴相应证件，着装整齐，进入工作岗位。

2. 除竞赛执委会成员、现场裁判、赛场配备的工作人员外，其他人员未经允许不得进入赛场。

附件：1. 医药卫生基本技能赛项理论笔答样题

2. 医药卫生基本技能赛项技术规范

3. 医药卫生基本技能赛项技术操作评分标准

附件 1

医药卫生基本技能赛项理论理论笔答样题

选手答题注意事项：

1. 本卷所有试题必须在答题卡上作答。答在试卷上无效，试卷空白处和背面均可作草稿纸。

2. 使用黑笔在答题卡上将相应题号的相应字母填写在答题卡中。

一、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填写在方框内。错选、多选或未选均无分。

1. 患者男性，36 岁，慢性心力衰竭在院治疗 5 天后出现恶心、头痛、头晕、黄视。检查心率 46 次/分，应考虑为（ ）

- A. 硝普纳中毒
- B. 洋地黄中毒
- C. 酚妥拉明中毒
- D. 氨茶碱中毒
- E. 多巴酚丁胺中毒

答案：B

2. 患者男性，40 岁，风湿性心脏病二尖瓣重度狭窄，住院期间心电监测，患者最易出现的是（ ）

- A. 室性期前收缩
- B. 室性颤动
- C. 预激综合征

- D. 心房颤动
- E. 二度 II 型房室传导阻滞

答案：D

3. 患者，男性，28 岁，既往体健，今早突然心悸 10 分钟不缓解来急诊科就诊，心电图提示为室上性心动过速，应采取何种较为简便的措施（ ）

- A. 刺激呕吐反射或嘱屏气
- B. 口服阿托品
- C. 静脉推注去乙酰毛花苷
- D. 静脉推注去甲肾上腺素
- E. 静脉推注盐酸利多卡因

答案：A

4. 患者，女性，60 岁，高血压病史 6 年，突然出现剧烈头痛伴恶心、呕吐、视物模糊、抽搐，测血压 230/140mmHg，考虑患者发生了（ ）

- A. 脑出血
- B. 心肌梗塞
- C. 高血压脑病
- D. 脑梗塞
- E. 短暂性脑缺血发作

答案：C

5. 患者男性，43 岁，跑步时突感心前区疼痛并向左前臂放射，

有濒死感，就地休息 30 分钟未缓解，伴恶心、出汗来我院急诊，心电图示多导联 ST 段弓背抬高，T 波倒置，异常深宽 Q 波，最可能发生了（ ）

- A. 急性心包炎
- B. 心脏神经官能症
- C. 急性主动脉夹层动脉瘤
- D. 稳定型心绞痛
- E. 急性心肌梗死

答案：E

6. 患者男性，38 岁，肥厚梗阻型心肌病，病情稳定，今日来院复查时血压 150/90mmHg，护士指导患者避免使用（ ）

- A. 氢氯噻嗪
- B. 阿替洛尔
- C. 美托洛尔
- D. 硝苯地平
- E. 硝酸甘油

答案：E

7. 患者，女性，26 岁，因上腹部不适，食欲减退，黑便 1 次就诊，诊断为慢性胃炎，护士对其进行的针对性健康教育正确的是（ ）

- A. 出入量的指导
- B. 心理指导
- C. 饮食指导

D. 用药指导

E. 疾病知识指导

答案：C

8. 患者，男性，18岁，因腹泻呕吐入院，心电图示QT间期延长、ST段水平压低、T波倒置、U波增高，最有可能的原因是（ ）

A. 高钾血症

B. 低钾血症

C. 高钠血症

D. 低钠血症

E. 高钙血症

答案：B

9. 患者，女性，42岁，肝硬化腹水，高血压病Ⅱ级，轻度水肿，护士进行饮食指导时建议每日食盐量不超过（ ）

A. 0.5克

B. 1克

C. 2克

D. 3克

E. 5克

答案：C

10. 患者，男性，53岁，肝性脑病3个月，遵医嘱给予新霉素口服的目的是（ ）

A. 防治胃肠道感染

- B. 预防肝胆系统感染
- C. 防止腹水感染
- D. 抑制肠道细菌而减少毒性物质的产生和吸收
- E. 抑制肠道对氨的吸收

答案：D

11. 患者，女性，41岁，因“急性胰腺炎”入院，患者主诉剧烈腹痛，宜选用的止痛药为（ ）

- A. 哌替啶
- B. 地西洋
- C. 苯巴比妥
- D. 吗啡
- E. 阿司匹林

答案：A

12. 患者，女性，70岁，慢性支气管炎病史10年，近日因咳嗽、咳黄脓痰不易咳出就诊，体温36.7℃，胸部听诊可闻及湿性啰音，X片示右侧肺有絮状阴影，你认为该患者目前最主要的护理诊断是（ ）

- A. 气体交换受损
- B. 清理呼吸道无效
- C. 有感染的危险
- D. 体温过高
- E. 体液过多

答案：B

13. 患者，女性，33岁，常常在晨起或晚间躺下时咳大量脓痰，伴少量鲜血，且痰液放置后分3层，可能是（ ）

- A. 慢性支气管炎
- B. 肺结核
- C. 肺癌
- D. 肺气肿
- E. 支气管扩张

答案：E

14. 患者，男性，72岁，慢性阻塞性肺疾病，护士给予出院宣教建议进行长期家庭氧疗，每日吸氧的时间不少于（ ）

- A. 5 小时
- B. 8 小时
- C. 10 小时
- D. 12 小时
- E. 15 小时

答案：E

15. 患者，男性，12岁，因支气管哮喘发作入院，听诊可闻及（ ）

- A. 两肺布满湿啰音
- B. 两肺布满哮鸣音
- C. 一侧布满哮鸣音
- D. 一侧布满湿啰音
- E. 两肺底布满干湿啰音

答案：B

16. 患者，男性，30岁，被利器刺伤引起开放性气胸，为预防感染可使用（ ）

- A. 激素
- B. 维生素
- C. 抗生素
- D. 止痛药
- E. 止血药

答案：C

17. 患者，男性，75岁，呼吸衰竭，因近日咳嗽、咳痰、气急明显，又出现神志不清、发绀、多汗，皮肤湿暖，动脉血气分析PH值7.31，氧分压50mmHg，二氧化碳分压60mmHg，护士应给予（ ）

- A. 高浓度高流量间歇给氧
- B. 低浓度低流量间歇给氧
- C. 高浓度高流量持续给氧
- D. 低浓度低流量持续给氧
- E. 乙醇湿化给氧

答案：D

18. 患者男性，25岁，5天前出现发热、乏力、恶心、食欲不振入院，查体巩膜轻度黄染，肝肋下1cm，质软，ATL760U/L，总胆红素54mmol/L，考虑为“病毒性肝炎”，目前最主要的措施是（ ）

- A. 卧床休息

- B. 抗病毒治疗
- C. 保肝药物治疗
- D. 补充维生素
- E. 免疫治疗

答案：A

19. 患儿男性，10岁，因发热40.2℃入院，诊断为：流行性乙型脑炎，针对该患儿的高热，护理措施是（ ）

- A. 严格限制钠盐摄入
- B. 早期足量给予脱水治疗
- C. 以药物降温为主，无效时给予物理降温
- D. 以物理降温为主，可用小量阿司匹林
- E. 密切观察低钾的表现

答案：D

20. 患儿女性，5岁，因吃不洁食物后突起高热、抽搐、昏迷收入院，确诊为中毒性细菌性痢疾，护理要点不包括（ ）

- A. 观察生命体征
- B. 做好抢救的准备
- C. 防止肛门和直肠脱垂
- D. 记录大便次数、性状
- E. 用药前做大便培养

答案：C

21. 患者女性，25岁，因尿路感染入院，拟做清洁中段尿培养，

为提高尿细菌培养阳性率，以下注意事项中错误的是（ ）

- A. 使用抗生素前留尿
- B. 停用抗生素 5 天后留尿
- C. 尿液在膀胱内停留 6-8 小时
- D. 清洁外阴后留中段尿于无菌试管内
- E. 采集尿标本前多饮水

答案：E

22. 患者女性，18 岁，诊断为缺铁性贫血入院。护士为其进行饮食指导最恰当的食物组合是（ ）

- A. 鱼、咖啡
- B. 瘦肉、牛奶
- C. 羊肝、橙汁
- D. 鸡蛋、可乐
- E. 豆腐、绿茶

答案：C

23. 患者女性，20 岁，因再生障碍性贫血给予丙酸睾酮注射治疗 1 个月余，护士每次在为患者进行肌内注射前首先检查（ ）

- A. 注射部位是否存在硬块
- B. 面部有无痤疮
- C. 有无毛发增多
- D. 有无皮肤粘膜出血
- E. 口唇、甲床的苍白程度

答案：A

24. 患者女性，30岁，因近1个月脾气暴躁、怕热、多汗、多食、失眠就诊诊断为甲状腺功能亢进症，用甲硫咪唑治疗，护士应观察的不良反应是（ ）

- A. 红细胞减少
- B. 粒细胞减少
- C. 骨质疏松
- D. 声音嘶哑
- E. 甲状腺功能低下

答案：B

25. 患者女性，55岁，有糖尿病史16年，突发糖尿病酮症酸中毒，此时患者呼吸的气味是（ ）

- A. 烂苹果味
- B. 芳香味
- C. 大蒜味
- D. 氨臭味
- E. 肝腥味

答案：A

26. 患者男性，40岁，大面积烧伤8小时，已静脉输液3000ml，判断其血容量是否补足的简便、可靠的指标是（ ）

- A. 脉搏
- B. 呼吸

- C. 血压
- D. 尿量
- E. 中心静脉压

答案：D

27. 患者男性，30岁，由于车祸撞伤腹部，患者诉腹痛难忍，伴恶心、呕吐，X线腹透可见膈下游离气体，诊断为胃肠道外伤性穿孔。以下处理不正确的是（ ）

- A. 禁食、输液
- B. 给予吗啡镇痛
- C. 胃肠减压
- D. 尽快术前准备
- E. 应用大剂量抗生素

答案：B

28. 患者女性，32岁，小腿骨折行石膏绷带包扎后出现足部轻度肿胀，脚趾疼痛，皮温略降低，足背动脉搏动减弱，应首先采取的措施是（ ）

- A. 注意保暖
- B. 给予止痛药
- C. 抬高患肢
- D. 做下肢被动运动
- E. 适当松解石膏绷带

答案：E

29. 患者男性，15岁，在打篮球时不慎肘关节脱位，入院后给予复位和夹板固定。在固定期间进行的功能锻炼时不正确的是（ ）

- A. 做伸掌、握拳运动
- B. 做腕关节活动
- C. 观察患肢血液循环
- D. 锻炼肘关节的屈伸、前臂旋转活动
- E. 观察手指的感觉

答案：D

30. 患者女性，45岁，因左侧乳腺癌行乳腺癌改良根治术，术后护理措施不正确的是（ ）

- A. 早期活动患肢
- B. 抬高患侧上肢
- C. 患侧胸壁加压包扎
- D. 不在患侧上肢测血压
- E. 保持引流管通畅

答案：A

31. 患者女性，30岁，慢性肾小球肾炎，为减轻肾小球的高灌注、高压、高滤过状态，其饮食应选择（ ）

- A. 普通蛋白饮食即可
- B. 低蛋白低磷低钠饮食
- C. 高蛋白饮食
- D. 高蛋白低钠饮食

E. 高蛋白低磷饮食

答案：B

32. 患者男性，36岁，急救入院后患者呼吸由浅慢逐渐加深加快，又由深快逐渐变为浅慢，暂停30秒后再度出现上述状态的呼吸。该患者的呼吸是（ ）

A. 间断呼吸

B. 潮式呼吸

C. 毕奥呼吸

D. 鼾声呼吸

E. 呼吸困难

答案：B

33. 患者女性，53岁，因哮喘急性发作，急诊护士在入院初步护理中，不妥的是（ ）

A. 护士自我介绍，消除陌生感

B. 立即给患者氧气吸入

C. 安慰患者，减轻焦虑

D. 详细介绍环境及规章制度

E. 通知医生，给予诊治

答案：D

34. 患者女性，27岁，急性阑尾炎术后，医嘱予静脉输液800ml，病区护士为其计划4小时滴完（点滴系数为15），则该护士为其调节的输液速约为（ ）

- A. 13 滴/分
- B. 33 滴/分
- C. 50 滴/分
- D. 70 滴/分
- E. 85 滴/分

答案：C

35. 患者男性，45岁，初步诊断为“糖尿病”，需做尿糖定量检查，为保持尿液化学成分不变，尿标本中需加入（ ）

- A. 浓盐酸
- B. 甲苯
- C. 甲醛
- D. 草酸
- E. 乙醇

答案：B

36. 患者女性，60岁，宫颈癌末期，常常自语“这不公平，为什么是我？！”出现这种心理反应，提示患者处于（ ）

- A. 接受期
- B. 否认期
- C. 愤怒期
- D. 协议期
- E. 忧郁期

答案：C

37. 患者男性，68岁，因间歇、无痛性肉眼血尿诊断为膀胱癌入院。诊断膀胱癌最可靠的方法是（ ）

- A. B超
- B. 双合诊
- C. 血尿和膀胱刺激征
- D. 尿脱落细胞学检查
- E. 膀胱镜和活组织检查

答案：E

38. 患者男性，68岁，患脑血管意外，昏迷已半年，长期鼻饲。在护理操作中，下列措施不妥的是（ ）

- A. 每日做口腔护理 2~3 次
- B. 每次鼻饲间隔时间不少于 2 小时
- C. 注入流质或药物前要检查胃管是否在胃中
- D. 所有灌注物品应每日消毒 1 次
- E. 胃管应每日更换，晚上拔出，次晨再由另一鼻孔插入

答案：E

39. 患儿男性，6岁，确诊再生障碍性贫血3个月，患者因并发贫血、皮肤瘀点和瘀斑入院，现患者高热不退，且时有抽搐。下列降温措施中合适的物理降温措施是（ ）

- A. 肛塞退热栓
- B. 酒精擦浴
- C. 喝冰橙汁

D. 头部及大血管处放置冰袋

E. 洗凉水澡

答案：D

40. 患者女性，50岁，因急性支气管炎遵医嘱用青霉素治疗，用药9日，出现发热、关节肿痛、全身淋巴结肿大、腹痛。应考虑为（ ）

A. 消化系统过敏反应

B. 皮肤过敏反应

C. 血清病型反应

D. 合并流行性感冒

E. 注射部位感染致全身反应

答案：C

附件 2

2023 年全省职业院校技能大赛

医药卫生基本技能赛项（中职学生组）技术操作规范

1. 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 分钟之内完成

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。

(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（250ml 塑料瓶）、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、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。

心肺复苏+静脉输液技术操作规范

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）	
护士巡视病房，发现患者意识丧失，给予心肺复苏		
心肺复苏	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（终末叹气应视为无呼吸）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）

苏 操 作 过 程	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	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> • 核对患者信息（床号、姓名、住院号） • 向患者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

过程		<ul style="list-style-type: none"> • 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） • 向患者及家属解释取得合作
	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）
	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 • 15~30 分钟巡视病房一次（口述）
	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映
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，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有效 • 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

2. 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、速干手消毒剂及挂架、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		
右踝关节扭伤包扎技术操作过程	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
	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

		<ul style="list-style-type: none"> · 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）并交待注意事项
	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，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

附件 3

2023 年全省职业院校技能大赛

医药卫生基本技能赛项（中职组）技术操作评分标准

1. 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（心肺复苏+静脉输液）

准备时间：15 分钟（两个赛道用物一次准备齐全）

完成时间：15 分钟之内完成

技术操作流程及评分标准

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（终末叹气应看作无呼吸）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 AED 及急救设备（或请旁人帮忙（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	
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，充分开放气道（怀疑患者头部或颈部损伤时使用推举下颌法）		0.5	

	人工呼吸 (2.5分)	<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 	0.5 0.5 0.5 0.5 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 <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 	0.5 0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	整理记录 (1分)	<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 	0.5 0.5	
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 20 分	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 核对患者信息（床号、姓名、住院号） 向患者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)	<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 	0.5 0.5 0.5	
	准备药液 (2分)	<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 	0.5 1 0.5	
	核对解释 (1分)	<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） 向患者解释取得合作 	0.5 0.5	
	初步排气 (1.5分)	<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 	0.5 0.5 0.5	
	皮肤消毒 (2分)	<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） 	0.5 0.5 1	
	静脉穿刺 (3分)	<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 	0.5 0.5 1 1	
	固定针头 (1分)	<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 	0.5	

		· 待液体滴入通畅后用输液贴固定	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	
	整理记录 (1分)	· 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 0.5	
	停止输液 (3分)	· 核对解释 · 揭去输液贴,轻压穿刺点上方,关调节夹,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 0.5	
综合评价 9分	人文关怀 (3分)	· 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)	· 临床思维:根据案例,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明显有效(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				

裁判签名:

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标准

选手参赛号：

赛室号：

项目名称	操作流程	技术要求	分值	扣分
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 19分	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 0.5 0.5 1	
	安慰患者 (3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 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,并取得患者的配合 	1 0.5 0.5 1	
	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 0.5	
	绷带8字型包扎 (6分)	<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 	1 2 1 1 1	
	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) 	1	
	健康宣教 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 跌倒预防的教育 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	
	洗手记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 六步洗手 记录伤肢情况及包扎日期和时间 	0.5 0.5	
	轮椅	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 	1 1

运送操作过程 16分		取得合作 • 评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物）	1	
	检查并固定轮椅 (4分)	• 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	
	协助坐椅 (5分)	• 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	0.5 0.5 1 0.5 1 0.5 1	
	保证安全 (2分)	• 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)	• 确定患者无不适后，松开车闸（口述）	1	
	推至目的地 (1分)	• 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 9分	人文关怀 (5分)	• 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 • 操作中注意患者感受 • 健康宣教有针对性	1 1 1 1 1
关键环节 (4分)		• 临床思维：根据案例，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		
总分			45	
得分				

裁判签名：