

2024 年甘肃省职业院校技能大赛高职学生组 医药卫生类护理技能赛项竞赛规程

一、赛项名称

赛项名称：护理技能(Nursing Skills)

赛项组别：高职学生组

专业大类：医药卫生类

项目类别：团体赛

二、竞赛目的

贯彻落实《关于 2024 年甘肃省职业院校技能大赛赛项承办单位和有关事项的通知》要求,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护理基本技能与操作水平;引领职业院校适应行业现状及技术发展趋势,推进护理专业的教育教学改革;培养优秀的高素质技术技能护理人才,同时为参加全国护理技能大赛打下基础。

三、竞赛时间、地点

竞赛时间：2024 年 1 月上中旬

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

以临床工作任务为导向，按照护理岗位工作要求，对患者实施连续的、科学的护理，培养学生的创新、创业意识和独立工作能力。竞赛分别设置理论笔答和技能操作 2 个考评站点。

（一）理论考评站，占总成绩的 10%，竞赛时长为 60 分钟。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，选手根据赛项提供的理论考卷（选择题）进行作答，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。考核试题涉及范围与护士执业资格考试一致（同 2023 年全国职业院校技能大赛护理技能赛项学生组国赛网络信息平台上公布的题库），2 名选手均需参加理论测试。

（二）技能考评站，占总成绩的 90%，采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。重点考查参赛选手技能操作执行能力、沟通交流能力、分析问题和解决问题能力以及团队协作精神和人文素养。

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。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。

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。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。

五、竞赛方式

（一）参赛对象

须为高等职业院校全日制在籍学生；本科院校中高职类全日制在籍学生；五年制高职四、五年级均可报名参加。未尽事宜以 2024 年甘肃省职业院校技能大赛竞赛规程总则为准。

（二）组队要求

1. 本赛项为团体赛，每团队 2 名参赛选手，限报 2 名指导教师，设领队 1 名。

2. 参赛选手和指导老师报名获得确认后不得随意更换。

如备赛过程中参赛选手因故无法参赛，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，经大赛执委会办公室核实后予以更换。

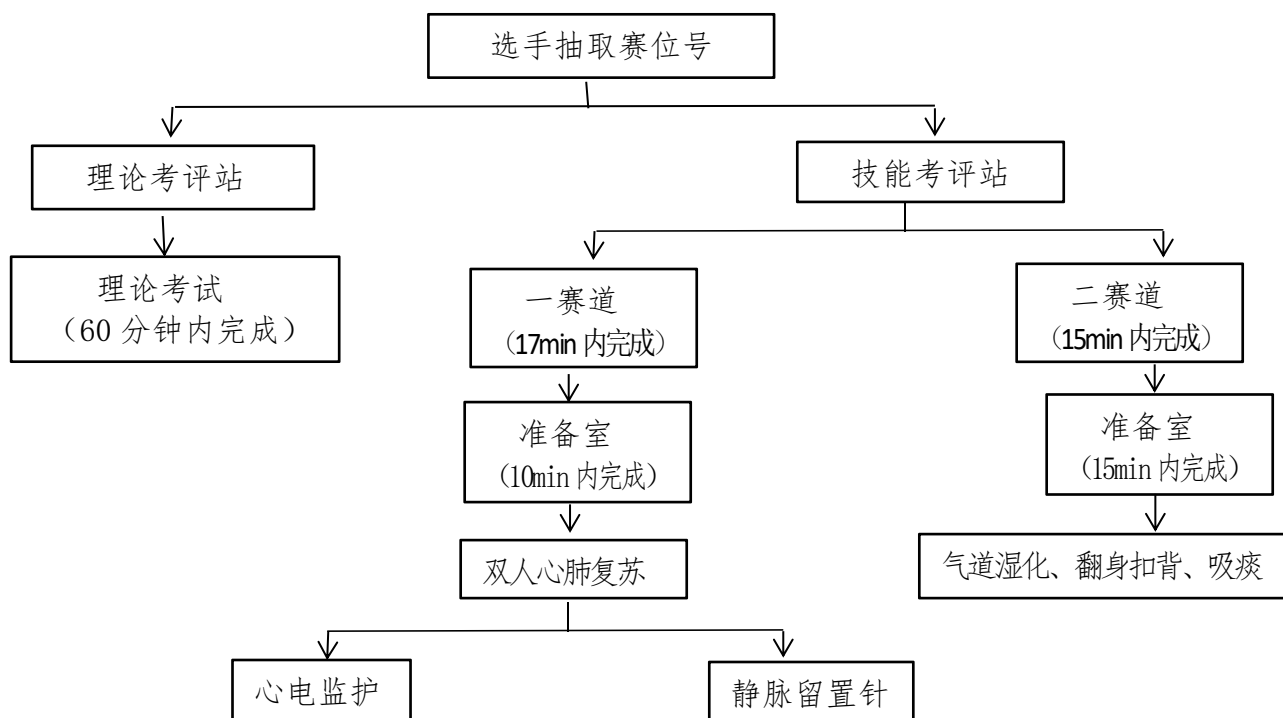
3. 未尽事宜以 2024 年甘肃省职业院校技能大赛竞赛规程总则为准。

（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位号，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赛位号。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



六、竞赛环境

(一) 理论考核区：标准笔试考场。

(二) 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。

七、技术规范

1. 参赛选手统一着装进入赛场，选手必须着大赛统一提供的护士服（赛后须交回），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。

2. 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，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，技能比赛需提前 15 分钟至物品准备室进行准备。选手在准备室对比赛相关的物品进行清点检查，离开准备室后不得再返回。因个人原因造成的失误或损坏由选手自负责任。

3. 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。

4. 竞赛过程中，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。

5. 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。

八、技术平台

比赛环境及软硬件设备对接《2023 年全国职业院校技能大赛高职组护理技能赛项》要求：本赛项所使用的器材，均为高等职业院校护理专业实训的通用器材。

1. 双人心肺复苏术：在“心肺复苏训练及考核系统模型人”上进行操作。

2. 心电监测技术：在模拟患者上进行心电监护操作。

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

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

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应用能力

（二）评分方法

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。

（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。

十、奖项设定

按照实际参赛团队数的 10%、20%、30%（小数点后四舍五入）分设 一、二、三等奖。其他情况按照竞赛规程总则执行。

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、安全预案

（一）赛场安全准备工作

1. 赛点执委会须在赛前组织专人对比赛现场、住宿场所和交通保障进行考察，确保工作安全。赛场的布置，赛场内的器材、设备，符合国家有关安全规定。

2. 赛场周围设立警戒线，防止无关人员进入，发生意外事件。比赛现场内参照相关职业岗位要求为选手提供必要的劳动保护。

3. 制定开放赛场和体验区的人员疏导方案。赛场环境中对存在人员密集、车流与人流交错的区域，除了设置齐全的指示标志外，增加引导人员，并开辟备用通道。

4. 大赛期间，赛场设置医疗点，建立安全管理日志。

5. 参赛选手、赛项裁判、工作人员严禁携带通讯、摄录

设备和未经许可的记录用具进入比赛区域。

（二）竞赛准备工作

1. 赛前对全体人员进行安全教育，并明确每个人的相关职责，熟悉比赛环节，做到心中有数。

2. 召集竞赛执委会成员、裁判员、工作人员、各领队会议，说明竞赛事宜和工作要求，明确安全责任及注意事项。

3. 赛点执委会和专家组应在赛前再次检查竞赛器材及场地，保证参赛选手比赛安全。

（三）组织过程安全责任

1. 竞赛期间，裁判员、工作人员应各司其职，保证所在场地区域内参赛选手的安全，确保比赛正常进行。

2. 领队为参赛院校所有选手安全的第一责任人，应按照竞赛要求组织本参赛队学生在指定位置就位；参赛选手有事须向领队请假。

3. 参赛选手检录后方能进入比赛场地，认真进行准备活动，比赛完毕立即退场，不得在赛场内逗留围观。

4. 竞赛期间，赛场内设置安全责任岗，加强对赛场内的安全巡查工作，责任到人。严禁非本赛项人员未经允许私自进入观看比赛或滋事。

5. 竞赛期间有医护人员坚守现场，随时准备处理可能发生的竞赛伤害，并提前备好相应急救药品和器械。

（四）赛场预案

1. 火灾安全事故紧急处理预案

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。若有伤员合理处置。

2. 电力供应事故紧急处理预案

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。

3. 赛场人员突发伤病紧急处理预案

赛场指定区域配备医护人员以及相应的药品，现场不能处理的及时送 120 急救中心。

4. 设备事故紧急处理预案

正式开赛前，进行综合模拟演训，确保设备正常运行、预案可靠可行。赛前准备备用模型和备用赛场，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，对模型进行调试或更换。若需要更换，经裁判长批准后启动备用模型或备用赛场。

（五）应对突发事件的措施

比赛期间一旦发生突发性事件，赛点执委会必须立即做出反应，及时了解和析事件的起因和发展态势，采取措施控制事件的发展和影响范围，将损失降低到最小限度。

1. 当遇到突发事件时，参赛人员按照方案要求坚守岗位，

各司其职，听从赛点执委会统一指挥；相关人员开展救护工作，将事故的危害降低到最低程度，严禁私自行动。

2. 事件发生后，裁判组成员、各参赛代表队的领队及指导教师应配合积极处理，严禁擅离职守、先行撤离。

3. 比赛中，如果出现各种不可预知的紧急情况，由相关项目责任人与各参赛代表队的领队、指导教师及时组织好参赛选手，听从赛点执委会的统一指挥，按指定的路线有序撤离。

十三、其他规定

（一）参赛队须知

1. 所有参赛选手往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。

2. 每支参赛队由领队、指导教师和参赛学生团队组成。

3. 所有参赛院校均由领队带队，否则不予接洽。

4. 各参赛队领队负责比赛的协调工作，应按赛点执委会要求准时参加领队会议，并认真传达会议精神；要妥善管理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。

5. 各参赛队的领队、指导教师只可以在本队参赛选手比赛的时间段凭证件进入赛场进行观摩，其他比赛时间段谢绝进入。

6. 领队负责申诉工作。由领队向赛项仲裁组按程序进行

申诉，领队、指导教师、选手不得与大赛工作人员直接交涉。

（二）指导教师须知

1. 指导教师应该根据专业教学计划和赛项规程合理制定训练方案，认真指导选手训练，培养选手的综合职业能力和良好的职业素养，克服功利化思想，避免为赛而学、以赛代学。

2. 指导教师应该根据赛项规程要求做好参赛选手保险办理工作，并积极做好选手的安全教育。

3. 指导教师应自觉遵守大赛各项制度，尊重专家、裁判、仲裁及赛项承办单位工作人员。要引导和教育参赛选手对于认为有影响个人比赛成绩的裁判行为或设备故障，按照规定和大赛制度与裁判、工作人员进行充分沟通或赛后提出申诉，不得在网络、微信群等各种媒体发表、传播有待核实信息和过激言论。对比赛过程中的争议问题，要按大赛制度规定程序处理，不得采取过激行为。

4. 指导教师必须是参赛选手所在学校的在职专任教师，每个参赛团队限报 2 名指导教师。指导教师一经确定不得随意变更。

（三）参赛选手须知

1. 参赛选手统一着大赛提供的工装进入赛场。

2. 参赛选手须严格按照规定时间进入候考区和比赛场地，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到赛项指定地点接受检录，由赛场工作人员负责检录，各参赛选手必须参赛证、身份证和学生证三证齐全。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，到相应的赛道、赛室完成竞赛规定的赛项任务。

4. 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。

5. 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。

6. 参赛选手对于认为有影响比赛成绩的裁判行为或设备故障等，应向领队反映，由领队按大赛制度规定进行申诉。参赛选手不得利用比赛相关的微信群、QQ 群发表虚假信息和不当言论。

（四）工作人员须知

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

2. 除赛点执委会成员、专家组成员、现场裁判、赛场配

备的工作人员外，其他人员未经赛点执委会允许不得进入赛场。

3. 新闻媒体人员等进入赛场必须经过赛点执委会允许，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。

4. 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。

5. 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，及时向赛点执委会报告，同时按照安全应急预案组织指挥人员疏散，确保人员安全，避免重大事故发生。

附件：1. 护理技能赛项理论竞赛样卷

2. 护理技能赛项技术操作流程及评分标准

附件 1：

护理技能赛项理论竞赛样卷

(展示部分试题)

选手答题注意事项:

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。

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，参赛选手应将正确的选项选择出来并按要求在答题卡相应位置填涂，多选、少选或不选均不得分。

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. 地西泮
- 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、食欲不佳入院，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肉注射前首先检查（ ）

- 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

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，参赛选手应将正确的选项选择出来并按要求在答题卡相应位置填涂，多选、少选或不选均不得分。

1-4 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。

1. 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

答案：ABCD

2. 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

答案：DE

3. 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

答案：BC

4. 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

答案：ABDE

5-6 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。

5. 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

6. 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

7-8 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。

7. 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

答案：ABC

8. 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

答案：ABCD

9-10 题共用题干

患者，男性，26 岁，1 个月前出现腰痛，可摸到腰腹部肿块，并出现下午低热，夜间盗汗，体重减轻，入院诊断为腰椎结核，给予抗结核治疗。

9. 抗结核治疗的原则是（ ）

- A. 早期
- B. 联合
- C. 适量
- D. 规律
- E. 间断

答案：ABCD

10. 该患者的护理诊断包括（ ）

- A. 低效性呼吸型态
- B. 营养失调
- C. 疼痛
- D. 躯体活动障碍
- E. 潜在并发症：抗结核药物不良反应

答案：BCDE

附件 2:

2024 年甘肃省职业院校技能大赛高职学生组医药卫生类

护理技能赛项技术操作规范及评分标准

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）

（一）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。

（二）操作流程及评分标准

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，启动应急反应系统	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)	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)	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	0.5	
		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	0.5	
		5. 确定心电图为室颤，准备除颤	0.5	
		6. 将电极板均匀涂抹导电膏	0.5	
		7. 选择单向波 360J 或双向波 200J，充电	0.5	
		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	0.5	
		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	0.5	

心电监测操作过程 (9.5分)		10. 放电，关机，立即进行 5 个循环 CPR	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	
	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 (0.5分)	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	
	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 次消毒或遵循消毒剂使用说明书)	0.5 0.5 1	
	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	1	

		2. 妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名	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）

（一）考核资源：

(A) 评估+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、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。

(B) 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。

（二）操作流程及评分标准

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	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	
	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 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 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 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	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	

(6分)	关键环节 (3.5分)	1. 临床思维：根据案例，护理措施全面正确	1	
		2. 程序完整、操作熟练、动作轻柔	0.5	
		3. 注意遵循节力原则	0.5	
		4. 无菌观念强	1	
		5. 垃圾分类处理	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：