
2021 年兰州市中等职业学校技能大赛

赛项规程

一、赛项名称

赛项名称：护理技能

英文名称：Nursing Skills

赛项组别：中职组

赛项归属：医药卫生类

二、竞赛目的

通过竞赛，全面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；搭建校企合作培养高素质护理人才的平台；提升社会对职业教育的认可度，培养能够顺利进入护理岗位胜任临床工作的护理人才，同时为参加全国护理技能大赛打下基础。

三、竞赛内容

以临床工作任务为导向，按照临床护理岗位要求，对患者实施连续的、科学的护理，培养教师及学生的创新、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。

理论笔答：考核试题涉及范围与护士执业资格考试一致，学生组考核题型为 40 道单项选择题，教师组考核题型为 30 道单项选择题、10 道多项选择题”，共 40 题。

技能操作：

中职组：选手根据案例在四个赛室分别实施心肺复苏、静脉输液、右踝关节扭伤包扎、口腔护理技术 4 项护理技术操作，其中心肺复苏、静脉输液技术

必做，右踝关节扭伤包扎、口腔护理技术随机抽取其中一项进行操作。

理论笔答竞赛时长为 30 分钟，占总成绩的 10%；技术操作竞赛时长高职组为 32 分钟，中职组为 21 分钟，占总成绩的 90%。重点考查参赛选手知识应用能力、临床思维能力、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。

四、竞赛方式

（一）参赛条件

竞赛以个人赛方式进行，参加所有四个模块中的三项（心肺复苏、静脉输液技术必做）。参赛选手必须是 2020 年度中等职业院校全日制在籍学生；五年制高职一至三年级（含三年级）学生可报名参加中职组比赛。中职组参赛选手年龄须不超过 21 周岁。

获得往届省级技能大赛二等奖以上的学生不得参加本次省赛。

（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，同一院校参赛选手不超过 3 名，每名选手限 1 名指导教师。

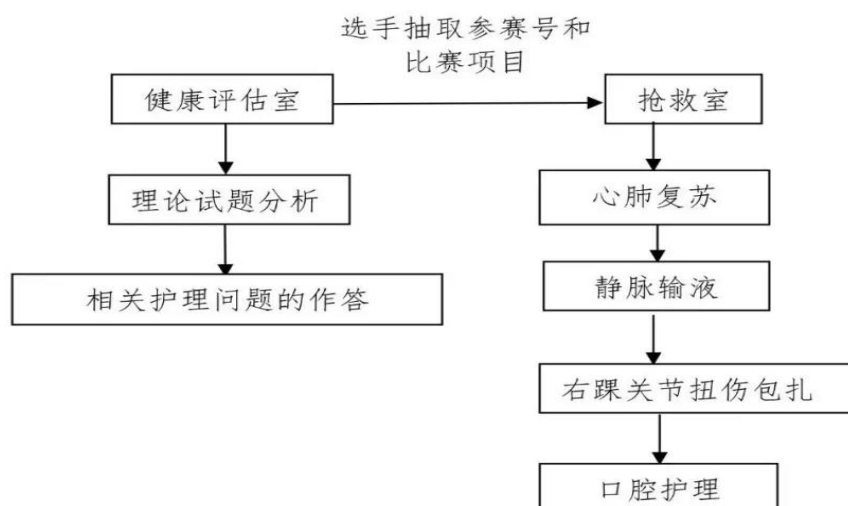
2. 参赛选手和指导教师报名获得确认后不得随意更换。如备赛过程中参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由院校行政部门于相应赛项开赛 10 个工作日之前出具书面说明，经大赛组委会办公室核实后予以更换。

（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、成绩评定

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，理论笔答 10 分，技能操作 90 分（高职组：右踝关节扭伤包扎技术 10 分、单人徒手心肺复苏术 24 分、静脉留置针输液技术 32 分、气管切开护理技术 24 分；中职组：必做项目单人徒手心肺复苏术 27 分，密闭式静脉输液技术 43 分；选做项目右踝关节扭伤包扎技术 20 分，口腔护理技术 20 分）。

2. 理论笔答以标准答案给分；技术操作每一赛室一个裁判组，每组的裁判员不少于 3 人，依据评分标准取裁判给分之和的算术平均值为参赛选手技能操作得分；两项成绩之和记入选手个人成绩。

3. 成绩评定及成绩公示公布

参赛选手的成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。成绩相同参赛选手名次并列。若并列名次选手为三人及以上则进行理论加试，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。

记分员将各参赛选手成绩汇总成最终成绩单，经裁判长、监督组签字后进行公示。公示时间为 2 小时。成绩公示无异议后，由仲裁长和监督组长在成绩单上签字，并在闭赛式上公布竞赛成绩。

六、竞赛须知

1. 参赛队所属学校必须为参赛选手购买大赛期间的人身意外伤害保险。
2. 参赛选手须按比赛安排时间及时到比赛场地熟悉场地及有关比赛事项。
3. 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。
4. 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。
5. 按照赛场指令，选手在开赛前对比赛相关的物品进行清点检查。如有问题应立即向评委老师报告进行更换。因个人原因造成的失误或损坏由选手自负责任。
6. 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。
7. 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。
8. 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。

七、赛场提供设备和器材

比赛环境及软硬件设备对接《2019 年全国职业院校技能大赛护理技能比赛（中职组）》要求：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。

1. 右踝关节扭伤包扎技术：在模拟患者（标准化病人）上进行操作，使用临床常用右踝关节扭伤包扎的弹力绷带。

2. 单人徒手心肺复苏术：在心肺复苏训练及考核系统模型人上进行操作。

3. 静脉留置针输液技术(密闭式静脉输液技术)：与模拟患者（标准化病人）沟通，在静脉输液仿真手臂上进行操作。

4. 气管切开护理技术：在全功能护理训练模型人上进行操作。

5. 口腔护理技术：在模型人上进行操作。

附件：1. 中职护理技能竞赛理论笔答样题

2. 中职护理技能竞赛操作规程及评分标准

附件 1. 中职护理技能竞赛理论笔答样题

理论试题涉及范围与护士执业资格考试一致，测试参赛选手分析问题、解决问题的综合能力，结束后统一读卡阅卷。

样卷

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 2B 铅笔在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

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. 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. 两肺布满湿罗音 B. 两肺布满哮鸣音 C. 一侧布满哮鸣音 D. 一侧布满湿罗音 E. 两肺底布满干湿罗音

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，ALT760U/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，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，可用小量阿司匹林或肌注安乃近 E. 密切观察低钾的表现

答案：D

20. 患儿，女，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，其护理要点不包括()

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，因再生障碍性贫血结束丙酸睾酮注射治疗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，30 岁，慢性肾小肾炎，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，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，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，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，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，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，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，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，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，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. 中职护理技能竞赛操作规范及评分标准

（一）操作规范

1. 心肺复苏技术（第一赛室. 必做项目）

完成时间：5 分钟内完成

考核资源：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（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、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

心肺复苏技术操作规范

项目 名称	操作流程	技术要求
操 作 步 骤	现场安全	• 确保现场对施救者和患者均是安全的
	判断与呼救	• 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 AED 及急救设备（或请旁人帮忙获得）
	安置体位	• 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

作 过 程	心 脏 按 压	• 在患者一侧，解开衣领、腰带 • 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	• 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	• 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 • 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，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	操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果 • 颈动脉恢复搏动	

	效果	• 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	
操作后	整理记录	• 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	
综合评价	复苏评价	• 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）	
	关键环节	• 按时完成 • 抢救及时，程序正确，操作规范，动作迅速 • 注意保护患者安全和职业防护	
	护患沟通	• 沟通有效、充分体现人文关怀	

2. 静脉输液技术（第二赛室. 必做项目）

完成时间：10 分钟内完成

考核资源：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、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④输液架；⑤剪刀。

静脉输液技术规范

项目名称	操作流程	技术要求
操作过程	评估解释	• 核对患者信息 • 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	• 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 • 核对药液标签 • 检查药液质量 • 贴瓶贴
	准备药液	• 启瓶盖 • 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	• 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
	初步排气	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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 • 实际调节滴数与报告一致 • 操作后核对患者 • 告知注意事项
操作 做 后	整理记录	• 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	拔针按压	• 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
	安置整理	• 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
	洗手记录	• 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	关键环节	• 按时完成 • 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 • 注意保护患者安全和职业防护
	护患沟通	• 沟通有效、充分体现人文关怀

3. 右踝关节扭伤包扎技术（第三赛室. 选做项目）

完成时间：5 分钟内完成

考核资源：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模拟患者。

右踝关节扭伤包扎技术操作规范

项 目 名 称	操 作 流 程	技 术 要 求
操 作 过 程	评 估 患 者	• 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作 • 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 • 评估周围环境是否安全 • 向患者解释并取得合作
	安 置 体 位	• 协助患者取坐位、患肢抬高 • 六步洗手
	绷 带 8 字 型 包 扎	• 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
操	安 置	• 撤除用物，安置好患者（患肢抬高）并交待

作 后	整理	注意事项 • 六步洗手 • 记录伤肢情况及包扎日期和时间
综 合 评 价	规范 熟练	• 注意遵循节力原则 • 注意保护患者安全 • 患者肢体放置合理
	护患 沟通	• 沟通有效、充分体现人文关怀

4. 口腔护理技术（第四赛室. 选做项目）

完成时间：6 分钟内完成

考核资源：①治疗盘：治疗碗、足量无菌棉球、漱口液、血管钳、镊子、压舌板、纱布、治疗巾；②PH 试纸、手电筒、漱口杯内备温开水及吸水管、棉签、弯盘，必要时备石蜡油、外用药；③治疗车、速干手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

口腔护理技术操作规范

项 目 名 称	操 作 流 程	技 术 要 求
操 作 过 程	评 估 解 释	• 核对患者信息，向患者解释并取得合作 • 评估患者口腔情况 • 六步洗手，戴口罩
	安	• 铺治疗巾，置弯盘

	置体位	• 协助患者头偏向护士一侧
	协助漱口	• 湿润口唇 • 协助患者漱口，吐至弯盘内
	擦洗口腔	• 清点棉球数。一手持镊夹取棉球，另一手持钳协助绞干棉球 • 嘱患者咬合上下齿，压舌板撑开左侧颊部，纵形由内向外擦牙外侧面 • 同法擦右侧 • 嘱患者张口，擦左上内侧面→左上咬合面→左下内侧面→左下咬合面→左侧颊部 • 同法擦右侧 • 擦硬腭、舌上面、舌下面
	漱口涂药	• 检查口腔 • 协助患者漱口，擦净口唇，酌情涂药于患处
操作后	安置整理	• 撤弯盘、治疗巾，协助患者取舒适体位，整理床单位 • 清点污棉球 • 处理用物
	洗手记录	• 六步洗手，取下口罩 • 记录口腔黏膜情况和护理后患者反应
综合评	关键环节	• 按时完成 • 注意保护患者安全和职业防护 • 程序正确，操作规范，动作熟练

价	护 患沟通	• 沟通有效、充分体现人文关怀
---	----------	-----------------

(二) 评分标准

1. 心肺复苏技术（第一赛室. 必做项目）

准备时间：5 分钟内完成 完成时间：5 分钟内完成

心肺复苏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	得分及说明	备注
选手报告参赛号码，比赛计时开始					
1 7 分	环境评估 (0.5 分)	• 确保现场对施救者和患者均是安全的	0.5		
	判断与呼吸 (2.5 分)	• 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	0.5 0.5 0.5 0		

		取得 AED 及急救设备（或请旁人帮忙获得）（口述）	.5			
			0			
			.5			
			0			
			.5			
	安置体位 (1.5 分)	- 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）	0			
			.5			
			0			
			.5			
			0			
	心脏按压 (6 分)	- 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	0			
			.5			
			0			
			.5			
			1			
			1			
			1			
			1			
			1			
			1			

		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	1		
	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 • 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 0 .5		
	人 工呼吸 (2 .5 分)	• 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 • 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，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		
	判 断 复 苏	操作 5 个循环后，判断并报告复苏效果	0		

	效果 (3分)	• 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) • 昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动	.5 0 .5 0 .5 1 0 .5		
操作后整理记录 1 .5分	整理记录 (1.5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 报告操作完毕 (计时结束)	0 .5 0 .5 0 .5		
综合评价 8 .5分	复苏评价 (5分)	• 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)	5		
	关键环节 (2.5分)	• 按时完成 • 抢救及时，程序正确，操作规范，动作迅速 • 注意保护患者安全和职业防护	1 0 .5 1		

	护 患沟通 (1 分)	• 沟通有效、充分体现人文关怀	1		
操作时间		_____分钟			
总 分			2		
得 分			7		

裁判签名：

2. 静脉输液技术（第二赛室. 必做项目）

准备时间：10 分钟内完成 完成时间：10 分钟内完成

静脉输液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	值	扣 分 及 说明	注
选手报告参赛号码，比赛计时开始					
	评 估解释 (3 分)	• 核对患者信息 • 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	.5		

7.5分	操作过程	• 六步洗手、戴口罩	.5		
	核对检查 (2.5分)	贴 • 二人核对医嘱、输液卡和瓶 • 核对药液标签 • 检查药液质量 • 贴瓶贴	.5 .5 .5		
	准备药液 (3分)	• 启瓶盖 • 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	.5 .5		
	核对解释 (2分)	• 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			
	初步排气 (3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	.5		

	.5 分)	固定			
	调节滴速 (3 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 • 实际调节滴数与报告一致 • 操作后核对患者 • 告知注意事项	.5 .5 .5 .5		
3 分	操作后整理记录 (3 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 • 15~30 分钟巡视病房一次 (口述)	.5 .5 .5 .5		
	停止拔针按压	• 核对解释 • 揭去输液贴, 轻压穿刺点上			

4 分	输液 (2.5分)	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	.5		
	安置整理 (1分)	• 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	.5 .5		
	洗手记录 (1分)	• 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）	.5 .5		
8 分	综合关键环节评价 (7分)	• 按时完成 • 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 • 注意保护患者安全和职业防护			
	护患沟通 (1分)	• 沟通有效、充分体现人文关怀			

	分)				
操作时间		_____分钟			
总 分			3		
得 分					

裁判签名:

3. 右踝关节扭伤包扎技术（第三赛室. 选做项目）

准备时间：5 分钟内完成 完成时间：5 分钟内完成

右踝关节扭伤包扎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	分 及 说 明	注
选手报告参赛号码，比赛计时开始					
操 作 过 程 1 2 分	评 估 患 者 (4 分)	- 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作 - 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 - 评估周围环境是否安全 - 向患者解释并取得合作	1 1 1 1		

	安 置 体 位 (2 分)	• 协助患者取坐位、患肢抬高 • 六步洗手	1 1		
	绷 带 8 字 型包扎 (6 分)	• 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		
4 分	操 作 后 安 置 整 理 (4 分)	• 撤除用物，安置好患者（患肢抬高）并交待注意事项 • 六步洗手 • 记录伤肢情况及包扎日期和时间 报告操作完毕（计时结束）	2 1 1		

综合 评价 分	关键环节 (3分)	- 按时完成 - 患者肢体放置合理, - 注意遵循节力原则 - 注意保护患者安全	100.50.51		
	护患沟通 (1分)	沟通有效、充分体现人文关怀	1		
	操作时间	_____分钟			
	总分		20		
得分					

裁判签名:

4. 口腔护理技术 (第四赛室. 选做项目)

准备时间: 6 分钟内完成 完成时间: 6 分钟内完成

口腔护理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	得分及说明	备注
------	------	------	----	-------	----

选手报告参赛号码，比赛计时开始					
1 2.5分	评估解释 (2.5分)	• 核对患者信息，向患者解释并取得合作 • 评估患者口腔情况 • 六步洗手，戴口罩	1 1 0 .5		
	安置体位 (1分)	• 铺治疗巾，置弯盘 • 协助患者头偏向护士一侧	0 .5 0 .5		
	协助漱口 (1.5分)	• 湿润口唇 • 协助患者漱口，吐至弯盘内	0 .5 1		
	擦洗口腔 (6.5分)	• 清点棉球数。一手持镊夹取棉球，另一手持钳协助绞干棉球 • 嘱患者咬合上下齿，压舌板撑开左侧颊部，纵形由内向外擦牙外侧面 • 同法擦右侧 • 嘱患者张口，擦左上内侧面→左上咬合面→左下内侧面→左下咬合面→左侧颊部	1 0 .5 0 .5 1 .5		

		• 同法擦右侧 • 擦硬腭、舌上面、舌下面	1 .5 1 .5		
	漱口涂药 (1分)	• 检查口腔 • 协助患者漱口，擦净口唇，酌情涂药于患处	0 .5 0 .5		
操作后 3 .5分	安置整理 (2分)	• 撤弯盘、治疗巾，协助患者取舒适体位，整理床单位 • 清点污棉球 • 整理用物	1 0 .5 0 .5		
	洗手记录 (1.5分)	• 六步洗手，取下口罩 • 记录口腔黏膜情况和护理后患者反应 报告操作完毕（计时结束）	0 .5 1		
综合评价 4	关键环节 (3分)	• 按时完成 • 程序正确，操作规范，动作熟练 • 注意保护患者安全和职业防护	1 1 1		

分	护 患沟通 (1 分)	•沟通有效、充分体现人文关 怀	1		
操作时间		_____分钟			
总 分			2 0		
得 分					

裁判签名：