

# 2023 年江苏省职业院校技能大赛高职赛项规程

## 一、赛项名称

赛项编号：JSG202337

赛项名称：护理技能

赛项组别：高职学生组、高职教师组

赛项归属专业大类：医药卫生大类

## 二、竞赛目的

赛项以全面考核参赛选手对危重症患者呼吸心跳骤停抢救能力、为患者实施静脉输液的能力、气管切开患者气道护理能力以及人文关怀素质为宗旨，检验学校教学成果；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

项目竞赛内容共分 2 部分，分别是“理论竞赛”和“技能竞赛”。由 2 名选手协作完成，2 名选手均参加理论测试，2 名选手合作完成第一赛道考核，抽签后由 1 名选手完成第二赛道考核。

### （一）理论竞赛

题型为客观选择题，出题范围为护士执业资格考试内容，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，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%，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，竞赛时长 60 分钟。

### （二）技能竞赛

采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。

第一赛道竞赛项目为“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。本赛道竞赛项目占总成绩的 55%，竞赛时长 17 分钟。

第二赛道竞赛项目为“**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。本赛道竞赛项目占总成绩的35%，竞赛时长15分钟。

## 四、竞赛方式

### （一）参赛对象

高职学生组参赛对象为全日制普通高等职业院校在校生和五年制高职四至五年级在校生（1998年5月1日以后出生）。教师组参赛对象为全日制普通高等职业院校专任教师。已经在国赛和省赛中获得过一等奖的选手不得参加同项目、同组别比赛。

### （二）组队要求

- 1.本赛项为团队赛，每支团队2名队员，以团队方式报名参赛。
- 2.各学校代表队按照大赛组委会规定的报名要求挑选2支优秀学生团队及1支优秀教师团队参加江苏省职业院校技能大赛。每支学生团队限2名指导教师。教师组不设指导教师。
- 3.参赛选手和指导教师报名，获得确认后不得随意更换。比赛前参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由学校相应赛项开赛前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，经省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，取消比赛资格。

### （三）抽签方法

- 1.由赛项执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。学生先抽签，抽完后老师抽签。
- 2.各时段参赛队比赛前30分钟到赛项指定地点接受检录。由检录工作人员依照检录表进行点名核对，并检查确定无误后向裁判长递交检录单。
- 3.参赛选手检录后进行两次抽签加密，加密后参赛选手中途不得擅自离开赛场。分别由两组加密裁判组织实施加密工作，管理加密结果。监督员全程监督加密过程。第一组加密裁判，组织参赛选手进行第一次抽签，产生参赛编号，替换选手参赛证等个人身份信息，填写一次加密记录表后，连同选手参赛证等个人身

份信息证件，当即装入一次加密结果密封袋中单独保管。第二组加密裁判，组织参赛选手进行第二次抽签，确定赛位号和比赛顺序，替换选手参赛编号，填写二次加密记录表后，连同选手参赛编号，当即装入二次加密结果密封袋中单独保管。

4. 各参赛选手凭赛位号进入赛场，不得携带其他显示个人身份信息和违规的物品。现场裁判负责引导参赛选手至赛位前等待竞赛指令。比赛开始前，在没有裁判允许的情况下，严禁随意触碰竞赛设施和阅读试题内容。比赛中途不得离开赛场。

## 五、竞赛流程

### （一）竞赛时间安排

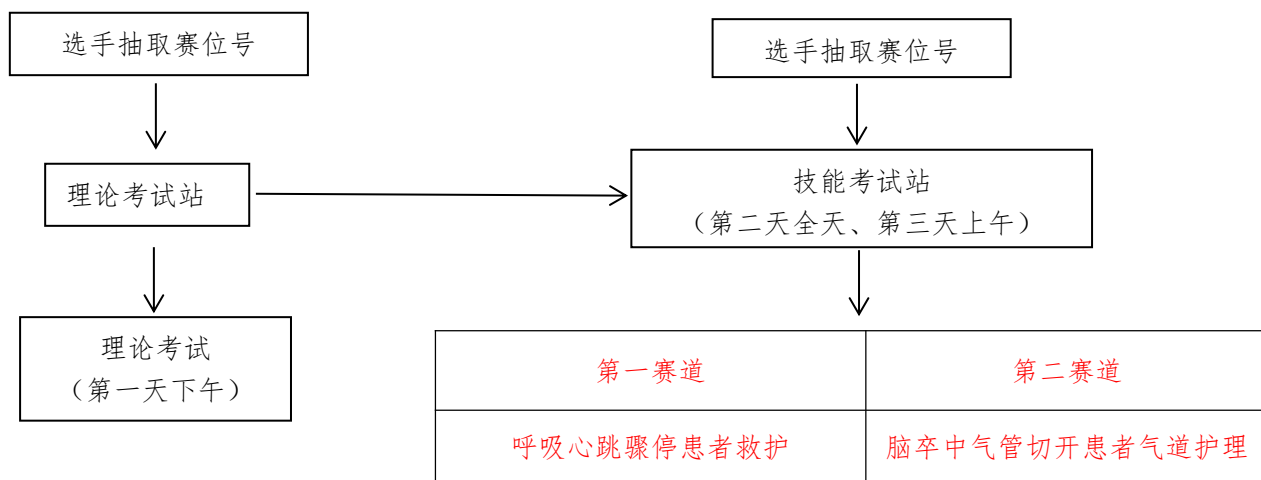
具体竞赛日期由大赛组委会统一规定，竞赛期间的日程安排见竞赛日程安排表。

### （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	08:00~12:00	参赛选手报到	入住酒店
	14:00~15:00	理论考核	竞赛现场
	14:00~15:00	领队会议	承办校
	14:30~17:00	裁判培训	竞赛现场
	15:30~17:00	参赛选手熟悉赛场	竞赛现场
	17:30~18:00	专家检查封闭赛场、监督全程参与	比赛现场/保密室
竞赛第二天	08:00~12:00	技能操作竞赛	竞赛现场
	14:00~18:00	技能操作竞赛	竞赛现场
竞赛第三天	08:00~12:00	技能操作竞赛	竞赛现场
	12:30~14:00	选手大赛测评	会议室
	14:30~16:00	竞赛成绩发布	会议室

### （三）竞赛流程图



## 六、竞赛规则

### （一）竞赛报名

1. 各高职院校按照大赛组委会规定的报名要求，通过“江苏省职业院校技能大赛网络报名系统”报名参赛。
2. 高职学生组参赛对象为全日制普通高等职业院校在校生和五年制高职四至五年级在校生（1998年5月1日以后出生）。已经在国赛和省赛中获得过一等奖的选手不得参加同项目、同组别比赛。教师组参赛对象为具有高等学校教师资格证的在职教师。往届江苏省职业院校技能大赛中已获得一等奖的教师选手两年内不再参加同一项目比赛。
3. 团体赛不得跨校组队，同一学校相同项目报名学生参赛队不超过2支，教师参赛队不超过1支；江苏联合职业技术学院经过选拔可报3-5个队参加比赛。
4. 参赛选手和指导教师报名，获得确认后不得随意更换。比赛前参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由学校在相应赛项开赛前10个工作日出具书面说明，并按参赛选手资格补充人员并接受审核，经省大赛组委会办公室同意后予以更换。

### （二）熟悉场地规则

1. 理论考核结束后，按照比赛时间段分组安排参赛选手熟悉比赛场地。各参赛队统一有序的熟悉场地，熟悉场地时限定在指定区域，不允许进入比赛区。
2. 熟悉场地时严禁与现场工作人员进行交流，不发表没有根据以及有损大赛

整体形象的言论。

3. 熟悉场地时严格遵守大赛各种制度，严禁拥挤，喧哗，以免发生意外事故。

### （三）入场规则

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参赛服（衣、裤、鞋、袜、帽）；女选手长发需佩戴组委会提供的头花和发卡。不允许化妆参赛（含生活淡妆、擦 BB 霜、修眉），不得携带任何通讯、摄录设备进入赛场，违规者取消本次竞赛成绩。

2. 参赛选手按规定的时间准时到达赛场检录区集合。

3. 裁判将对各参赛选手的身份进行核对。参赛选手须提供参赛证、身份证、经学校注册的学生证、教师证，证件上的姓名、年龄、相貌特征应与参赛证一致。

4. 裁判检验参赛选手的工具、量具及书写物品，不允许携带任何通讯及存储设备、纸质材料等物品，检查合格后进入赛场抽签区。

5. 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。

### （四）赛场规则

1. 选手进入赛场后，必须听从现场裁判的统一布置和指挥。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。

2. 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。

3. 赛场除赛项执委会成员、专家组成员、监督组成员、加密裁判、现场裁判、评分裁判、核分裁判、登分裁判、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。

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. 各参赛队的领队、指导教师以及随行人员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，不得携带任何通讯、摄录设备，其他比赛时间段谢绝进入。

6. 经现场裁判和技术人员检验，确因设备、模型故障或损坏而更换设备或模

型者，从报告现场裁判到完成更换之间的用时，为比赛补时时间。

7. 比赛过程中，严重违反赛场纪律影响他人比赛者，违反操作规程不听劝告者，越界影响他人者，有意损坏赛场设备或设施者，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。

#### （五）离场规则

1. 比赛结束前 1 分钟，计时员提醒比赛即将结束。

2. 比赛时间到，由裁判示意选手终止操作。

3. 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。

#### （六）成绩评定与管理规则

##### 1. 成绩管理的机构及分工

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。

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；

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；

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；

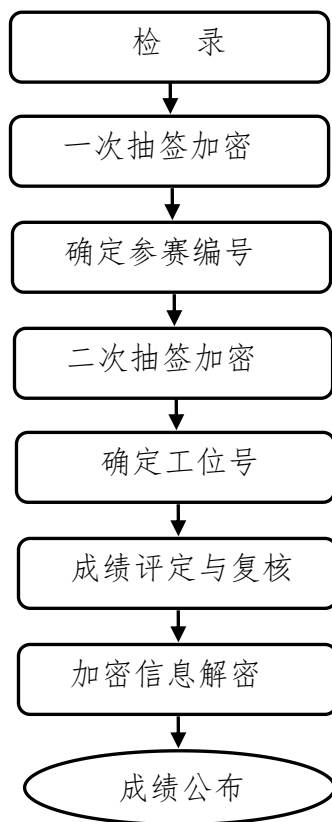
核分裁判：负责对参赛队伍（选手）的过程得分进行核算。

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



成绩管理流程图

## 3. 比赛成绩评定

(1) 专业理论知识成绩占总成绩的 10%，由电脑评判。

(2) 护理操作技能成绩占总成绩的 90%，依据现场评分裁判员的赛场记录和评分标准，由现场裁判组集体评判。

(3) 参赛选手的最终名次依据各项成绩的累加成绩排定，成绩之和记入团队成绩。排出名次出现成绩相同时，计算小分决出名次。计算小分的顺序为：先比较操作技能成绩，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。

## 4. 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。

## 5. 成绩公布

将解密后的各参赛队结果汇总，经裁判长、监督员和专家组长及巡视员签字后，在成绩发布会上公布。

## 七、竞赛环境

竞赛环境要求宽敞、明亮、安静、整洁。竞赛场地功能单元包括：选手休息室、工作人员休息室、选手检录处、抽签室、竞赛物品准备室、技能赛室、赛后物品处置室等。在规定赛场内，模拟医院工作情境，设置：

### （一）等候区

### （二）技能竞赛区

1. 理论考场：标准笔试考场。
2. 准备室：配备技术操作相关用物。
3. 技能赛室：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁及床单位用物、医学模型人、仿真手臂。
4. 标准化病人或家属由执委会统一培训合格后上岗。

### （三）工作区

1. 包括检录抽签室、核分室、监督室、阅卷室、仲裁室、裁判休息室、专家休息室、标准化病人或家属工作室、休息室、医务室、统分室、加密室。
2. 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。

### （四）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。

## 八、技术规范

### “2023 年江苏省职业院校技能大赛” 高职组

#### 护理技能赛项技术操作规范

（一）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：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、SpO<sub>2</sub>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。

(C) 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。

### 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）	
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>取得除颤仪及急救设备（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面上</li> <li>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）</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：至少 5cm</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），尽量不要按压中断：中断时间控制在 10s 内</li> </ul>

	除颤	<ul style="list-style-type: none"> <li>除颤仪在按压第一个循环结束前准备好</li> <li>评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等</li> <li>打开除颤仪行心电监测</li> <li>将电极板均匀涂抹导电膏</li> <li>确定心电图为室颤，准备除颤</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>仍为室颤，选择单向波360J或双向波200J</li> <li>充电，请周围人让开。确定周围人员无直接或间接与患者接触</li> <li>放电，关机，立即进行5个循环CPR</li> </ul>
	开放气道和通气	<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>采用“E-C”手法充分开放气道</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>按压与通气之比：30：2，连续5个循环</li> </ul>
	判断复苏效果	操作5个循环后，判断并报告复苏效果 <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，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>清洁患者皮肤，整理衣服</li> <li>整理用物，分类放置</li> <li>七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况</li> </ul>
心电监测		
心电监测操作过程	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>核对患者，解释目的并取得合作</li> <li>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</li> <li>评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰</li> <li>七步洗手、戴口罩</li> </ul>
	舒适体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>安置患者舒适的仰卧位</li> </ul>
	连接电源开机	<ul style="list-style-type: none"> <li>连接监护仪电源，打开主机开关，检查监护仪功能是否完好</li> </ul>
	连接导联和插件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	心电监测	<ul style="list-style-type: none"> <li>暴露胸部，正确定位，清洁皮肤</li> <li>右上（RA）：胸骨右缘锁骨中线第一肋间；</li> <li>左上（LA）：胸骨左缘锁骨中线第一肋间；</li> <li>右下（RL）：右锁骨中线剑突水平处；</li> <li>左下（LL）：左锁骨中线剑突水平处；</li> </ul>

		胸导 (C): 胸骨左缘第四肋间 • 为患者系好衣扣
	SpO <sub>2</sub> 和血压测量	• 将 SpO <sub>2</sub> 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 • 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
	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 测量血压	• 打开报警系统, 根据患者情况, 设定正常成人各报警上下限参数 • 按测量键; 设定测量间隔时间
	洗手	• 七步洗手法
	心电图判读	• 根据所给常见异常心电图图示, 进行准确判读
<b>静脉留置针输液</b>		
<b>静脉留置针输液</b>	核对检查	• 七步洗手、戴口罩 • 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	• 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
	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), 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
	初步排气	• 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 • 检查并打开留置针包装, 连接输液器 • 排空装置内气体 • 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 10cm) • 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	• 再次核对 • 去除针套, 再次排气至有少量药液滴出 • 检查有无气泡, 旋转松动外套管 • 固定血管, 嘱患者握拳, 进针 • 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	• 穿刺成功后, 松开止血带, 打开调节器, 嘱患者松拳, 撤出针芯 • 妥善固定, 管道标签上注明置管日期、时间及签名
	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 • 操作后核对患者 • 告知注意事项
	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 • 七步洗手, 记录输液执行记录卡

	停止输液	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对解释</li> <li>• 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</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>• 七步洗手，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</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 安全意识强</li> <li>• 团队分工协作体现明显</li> </ul>

## （二）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：

(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。

### 技术规范

项目名称	操作流程	技术要求
基	行为举止，自我介绍，礼貌用语	

本要求	结合案例现场评估（患者、环境、安全）	
评估	核对解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手、戴口罩</li> <li>• 核对患者信息（床号、姓名、住院号）</li> <li>• 向患者或家属解释并取得合作</li> </ul>
	评估患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO<sub>2</sub></li> <li>• 肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下）</li> <li>• 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辅料</li> <li>• 检查雾化装置性能，各配件是否齐全</li> </ul>
气道湿化操作过程	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取安全、舒适的体位</li> <li>• 铺治疗巾于患者的颌下</li> </ul>
	加入药液	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对医嘱、治疗单（卡）、药物</li> <li>• 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度</li> <li>• 将气切面罩与雾化杯连接</li> <li>• 将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口</li> </ul>
	雾化吸入	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 接通电源，打开雾化器</li> <li>• 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好</li> <li>• 告知患者或家属注意事项</li> <li>• 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述）</li> <li>• 取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关</li> </ul>
翻身叩背操作过程	协助翻身	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合</li> <li>• 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧</li> <li>• 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位</li> </ul>
	叩背排痰	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 指导患者或家属有效咳痰</li> <li>• 关注患者的感受，观察生命体征、痰液情况</li> <li>• 协助患者予舒适体位</li> </ul>
吸痰技术操作过程	解释目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 向患者或家属解释吸痰目的并取得合作</li> </ul>
	吸痰准备	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 给予患者高流量吸氧 3~5 分钟（口述）</li> <li>• 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气</li> <li>• 打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压</li> <li>• 七步洗手</li> <li>• 核对药液标签</li> <li>• 检查药液质量</li> <li>• 打开瓶装生理盐水</li> <li>• 倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出）</li> <li>• 注明开瓶日期和时间</li> </ul>
	吸痰操作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取去枕仰卧位</li> <li>• 铺治疗巾于颌下</li> <li>• 检查吸痰管型号、有效期</li> <li>• 打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管</li> <li>• 连接管与吸痰管连接</li> <li>• 试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液</li> <li>• 每次吸痰&lt; 15 秒</li> <li>• 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO<sub>2</sub>（口述）</li> <li>• 吸痰后给予患者高流量吸氧3~5分（口述）</li> <li>• 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开</li> <li>• 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</li> </ul>
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 套管口覆盖湿润纱布并固定</li> <li>• 妥善安置患者，整理用物</li> <li>• 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部）</li> <li>• 七步洗手、取下口罩</li> <li>• 记录痰液量、色、性状、粘稠度</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>• 注意保暖和隐私保护</li> <li>• 注意职业防护</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>• 程序整齐、操作熟练、动作轻柔</li> <li>• 注意遵循节力原则</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 垃圾分类处理</li> </ul>

## 九、技术平台

本赛项所使用的器材，由大赛办统一招标确定。

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。挪度医疗器械（苏州）有限公司全身复苏安妮模型（171-01260）；除颤仪（深圳医博士DM-DS6833）。

2. 心电监护技术：在模型人上进行心电监护操作。使用上海康人医学仪器设备有限公司高级心电监护训练模拟人（KAR/XDJH100）。

3. 静脉输液技术：与标准化病人沟通，在静脉输液仿真手臂上进行操作。使用天津天堰科技股份有限公司静脉输液臂 IV（NUS0300071DDC）。

4. 气管切开患者气道护理技术：与标准化家属沟通，使用浙江弘德医疗设备有限公司高级多功能气道护理综合模拟人（HD/2020S）。

## 十、成绩评定

### （一）评分文件

“2023 年江苏省职业院校技能大赛”高职组

护理技能赛项技术操作评分标准

### 1.评分标准

**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

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
<b>（一） 基 本 要 求 1分</b>	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
<b>（二） 心 肺 复 苏 操 作 过 程  18分</b>	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
		• 取得除颤仪及急救设备（口述）	0.5
	安置体位 (1 分)	• 确保患者仰卧在坚固的平面上	0.5
		• 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)	<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：至少 5cm</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），尽量不要按压中断：中断时间控制在 10s 内</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5
	除颤 (5 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好</li> <li>• 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等</li> <li>• 打开除颤仪行心电监测</li> <li>• 将电极板均匀涂抹导电膏</li> <li>• 确定心电图为室颤，准备除颤</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 仍为室颤，选择单向波 360J 或双向波 200J</li> <li>• 充电，请周围人让开。确定周围人员无直接或</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5

		间接与患者接触 • 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)	• 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 • 采用“E-C”手法充分开放气道 • 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 • 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 • 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 • 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
	整理记录 (1.5分)	• 清洁患者皮肤，整理衣服 • 整理用物，分类放置 • 七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况	0.5 0.5 0.5
(三) 心电监测操作过程  9.5分	评估解释 (2分)	• 核对患者，解释目的并取得合作 • 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 • 评估患者周围环境、光照情况及有无电磁波干扰 • 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)	• 暴露胸部，正确定位，清洁皮肤 • 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 • 为患者系好衣扣	0.5 1 0.5
	SpO <sub>2</sub> 和血压 测量 (1分)	• 将 SpO <sub>2</sub> 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 • 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	0.5 0.5

		下缘应距肘窝 2~3cm; 松紧以能放入一到两指为宜	
	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 测量血压 (1.5分)	• 打开报警系统, 根据患者情况, 设定正常成人各报警上下限参数 • 按测量键; 设定测量间隔时间	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
(四) 静脉留置针输液  20.5分	核对检查 (2分)	• 七步洗手、戴口罩 • 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 0.5
	准备药液 (1分)	• 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 0.5
	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), 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	1 1
	初步排气 (2分)	• 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 • 检查并打开留置针包装, 连接输液器 • 排空装置内气体 • 检查有无气泡	0.5 0.5 0.5 0.5
	皮肤消毒 (2分)	• 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 10cm) • 消毒皮肤(直径 $\geq$ 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)	• 再次核对 • 去除针套, 再次排气至有少量药液滴出 • 检查有无气泡, 旋转松动外套管 • 固定血管, 嘱患者握拳, 进针 • 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)	• 穿刺成功后, 松开止血带, 打开调节器, 嘱患者松拳, 撤出针芯 • 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)	• 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	0.5 0.5 0.5 0.5

		• 告知注意事项	
	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 • 七步洗手,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 • 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 • 七步洗手,取下口罩,记录输液结束时间及患 者反应 <b>报告操作完毕(计时结束)</b>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5
(五) 综 合 评 价  6分	人文关怀 (1分)	• 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	0.5 0.5
	关键环节 (5分)	• 临床思维:根据案例,护理措施全面正确 • 正确完成5个循环复苏,人工呼吸与心脏按压 指标显示有效(以打印单为准) • 查对到位 • 无菌观念强 • 安全意识强 • 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:

## 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
(一) 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

(二) 评估解释 3.5分	核对解释 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手、戴口罩</li> <li>• 核对患者信息（床号、姓名、住院号）</li> <li>• 向患者或家属解释并取得合作</li> </ul>	0.5
	评估患者 (2分)	• 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO <sub>2</sub>	0.5
		• 肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下）	0.5
		• 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辅料	0.5
		• 检查雾化装置性能，各配件是否齐全	0.5
(三) 气道湿化操作过程 5.5分	安置体位 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取安全、舒适的体位</li> <li>• 铺治疗巾于患者的颌下</li> </ul>	0.5
	加入药液 (2分)	• 核对医嘱、治疗单（卡）、药物	0.5
		• 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度	0.5
		• 将气切面罩与雾化杯连接	0.5
		• 将导管一头与雾化杯相连，另一头连接雾化器出气口	0.5
(四) 翻身叩背操作过程 4.5分	雾化吸入 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 接通电源，打开雾化器</li> <li>• 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好</li> <li>• 告知患者或家属注意事项</li> <li>• 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述）</li> <li>• 取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关</li> </ul>	0.5
	协助翻身 (1.5分)	• 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法，取得配合	0.5
		• 护士站在床的一侧，移动枕头至操作者侧	0.5
		• 护士轻轻将患者转向近侧，安置侧卧位	0.5
		• 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	0.5
(五) 吸痰技	叩背排痰 (3分)	• 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	0.5
		• 指导患者或家属有效咳痰	1
		• 关注患者的感受，观察生命体征、痰液情况	0.5
		• 协助患者予舒适体位	0.5
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 给予患者高流量吸氧3~5分钟（口述）</li> <li>• 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气</li> <li>• 打开吸痰器开关，反折连接管前端，调节负压</li> <li>• 七步洗手</li> <li>• 核对药液标签</li> <li>• 检查药液质量</li> <li>• 打开瓶装生理盐水</li> <li>• 倒生理盐水（瓶签向掌心，冲洗瓶口，从原处倒出）</li> <li>• 注明开瓶日期和时间</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5
	吸痰操作 (6.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取去枕仰卧位</li> <li>• 铺治疗巾于颌下</li> <li>• 检查吸痰管型号、有效期</li> <li>• 打开吸痰管包装，戴无菌手套，取出吸痰管</li> <li>• 连接管与吸痰管连接</li> <li>• 试吸生理盐水，检查吸痰管是否通畅</li> <li>• 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</li> <li>• 吸痰时左右旋转，自深部向上吸净痰液</li> <li>• 每次吸痰&lt; 15 秒</li> <li>• 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO<sub>2</sub>（口述）</li> <li>• 吸痰后给予患者高流量吸氧3~5分（口述）</li> <li>• 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开</li> <li>• 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</li> </ul>	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 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 套管口覆盖湿润纱布并固定</li> <li>• 妥善安置患者，整理用物</li> <li>• 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部）</li> <li>• 七步洗手、取下口罩</li> <li>• 记录痰液量、色、性状、粘稠度</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5
	<b>报告操作完毕（计时结束）</b>		
<b>（六） 综合评价 6.5分</b>	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意保护患者安全</li> <li>• 注意保暖和隐私保护</li> <li>• 注意职业防护</li> <li>• 沟通有效、充分体现人文关怀</li> </ul>	1 0.5 0.5 1
	关键环节 (3.5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>• 注意遵循省力原则</li> <li>• 无菌观念强</li> <li>• 垃圾分类处理</li> </ul>	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：

## 2. 评分表

评分表根据赛项评分标准，由命题专家在拟定比赛任务书时拟定，裁判根据评分表对选手的比赛成绩进行评定。

### （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。

2. 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，理论试题占 10%；技术操作 90%。

3. 专业理论知识以评分标准给分；技术操作每一赛室一个裁判组，每组的裁判员不少于 5 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操作得分；两项成绩之和记入选手个人成绩。

### （三）成绩审核与产生

1. 评分小组应统计各个工位在该评分项目中的得分，对项目成绩进行复查审核。提交裁判长。

2. 裁判长统计各个工位各个评分项目的得分，产生每个工位的总分（竞赛成绩）。

3. 为保障成绩评判的准确性，监督组将对赛项成绩抽检复核，如发现成绩错误以书面方式及时告知裁判长，由裁判长更正成绩并签字确认。

4. 最终成绩经复核无误，由加密裁判在监督员的监督下解密，由裁判长、监督人员签字确认。

5. 参赛选手的最终名次依据各项成绩的累加成绩排定，成绩之和记入团队成绩。排出名次出现成绩相同时，计算小分决出名次。计算小分的顺序为：先比较操作技能成绩，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。

## 十一、奖项设定

### （一）参赛选手奖

根据竞赛成绩，从高到低排序，按参赛人数的 10%设一等奖，20%设二等奖，30%设三等奖。

### （二）指导教师奖

对获得一、二、三等奖选手的指导教师颁发指导教师奖。

## 十二、赛场预案

编制车辆安全措施应急预案、食品安全措施应急预案、火灾安全事故紧急处理预案、伤害事故紧急处理预案、设备事故紧急处理预案，电力供应事故紧急处理预案等。对处理各种可能出现的突发状况进行事先演练，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。对轻伤人员有医护人员进行处置；对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以及相应的药品，现场医疗人员应了解病情、及时诊断、合理用药并跟踪服务。遇到急救病人时，对患病人员进行现场紧急救治，严重患者及时送往指定医院。与医院积极联系，建立绿色通道，有意外发生立即送达进行救治。

### （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，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。

### （五）赛题预案

竞赛过程中如果试卷出现缺页、字迹模糊等异常现象，由参赛选手第一时间举手示意，现场裁判确认后回应处理，上报裁判长同意后使用备用试卷。

## 十三、赛项安全

赛项安全是技能竞赛一切工作顺利开展的先决条件，是赛项筹备和运行工作必须考虑的核心问题。采取切实有效措施保证大赛期间参赛选手、指导教师、裁判员、工作人员及观众的人身安全。

### （一）比赛环境

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，并对安全工作提出明确要求。赛场的布置，赛场内的器材、设备，应符合国家有关安全规定。如有必要，也可进行赛场仿真模拟测试，以发现可能出现的问题。承办单位赛前须按照赛项规程要求排除安全隐患。

赛场周围要设立警戒线，防止无关人员进入发生意外事件。比赛现场内应参照相关职业岗位要求为选手提供必要的劳动保护。在具有危险性的操作环节，裁判员要严防选手出现错误操作。

承办单位应提供保证应急预案实施的条件。对于比赛内容涉及高空作业、可能有坠物、大用电量、易发生火灾等情况的赛项，必须明确制度和预案，并配备急救人员与设施。

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

大赛期间，承办单位应在赛场管理的关键岗位增加力量并建立安全管理日志。

参赛选手进入工位、赛事裁判工作人员进入工作场所，严禁携带通讯、照相摄录设备，禁止携带记录用具。如确有需要，由赛场统一配置、统一管理。赛项可根据需要配置安检设备对进入赛场重要部位的人员进行安检。

### （二）生活条件

比赛期间，统一安排参赛选手和指导教师食宿。承办单位须尊重少数民族的信仰及文化，根据国家相关的民族政策，安排好少数民族选手和教师的饮食起居。

比赛期间安排的住宿地应具有宾馆/住宿经营许可资质。以学校宿舍作为住宿地的，大赛期间的住宿、卫生、饮食安全等由提供宿舍的学校负责。

大赛期间承办单位须保障比赛期间选手、指导教师和裁判员、工作人员的交通安全。

各赛项的安全管理，除了可以采取必要的安全隔离措施外，应严格遵守国家相关法律法规，保护个人隐私和人身自由。

### （三）参赛队责任

1. 各学校组织参赛队时，须安排为参赛选手、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. 各学校参赛队组成后，须制定相关管理制度，并对所有选手、指导教师进行安全教育。

3. 各参赛队伍须加强对参与比赛人员的安全管理，实现与赛场安全管理的对接。

#### **（四）应急处理**

比赛期间发生意外事故，发现者应第一时间报告赛项专家组长，同时采取措施避免事态扩大，立即启动预案予以解决并报告组委会。赛项出现重大安全问题可以停赛，应向组委会报告详细情况。

#### **（五）处罚措施**

1. 因参赛队伍原因造成重大安全事故的，取消其获奖资格。

2. 参赛队伍有发生重大安全事故隐患，经赛场工作人员提示、警告无效的，可取消其继续比赛的资格。

3. 赛场工作人员违规，按照相应的制度追究责任。情节恶劣并造成重大安全事故的，由司法机关追究相应法律责任。

### **十四、竞赛须知**

#### **（一）参赛队须知**

1. 参赛队名称统一使用规定的代表队名称。

2. 参赛队员在报名获得审核确认后，原则上不再更换，如筹备过程中，选手因故不能参赛，所在学校需出具书面说明并按相关规定补充人员并接受审核；竞赛开始后，参赛队不得更换参赛队员，允许缺员比赛。

3. 参赛队按照大赛赛程安排凭大赛组委会颁发的参赛证和有效身份证件参加比赛及相关活动。

4. 各参赛队统一安排参加比赛前熟悉场地环境的活动。

5. 各参赛队准时参加赛前领队会，领队会上举行抽签仪式抽取场次号。

6. 各参赛队要注意饮食卫生，防止食物中毒。

7. 各参赛队要发扬良好道德风尚，听从指挥，服从裁判，不弄虚作假。

#### **（二）指导老师须知**

1. 各指导老师要发扬良好道德风尚，听从指挥，服从裁判，不弄虚作假。指

导老师经报名、审核后确定，一经确定不得更换。

2. 对申诉的仲裁结果，领队和指导老师应带头服从和执行，还应说服选手服从和执行。

3. 指导老师应认真研究和掌握本赛项比赛的技术规则和赛场要求，指导选手做好赛前的一切准备工作。

4. 领队和指导老师应在赛后做好技术总结和工作总结。

### **（三）参赛选手须知**

1. 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，服从裁判的管理。

2. 参赛选手应佩戴参赛证，带齐身份证、注册的学生证。在赛场的着装，应符合职业要求。在赛场的表现，应体现自己良好的职业习惯和职业素养。

3. 进入赛场前须将手机等通讯工具交赛场相关人员保管，不能带入赛场。未经检验的工具、电子储存器件和其他不允许带入赛场物品，一律不能进入赛场。

4. 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。

5. 参赛选手在比赛的过程中，应遵守安全操作规程，文明的操作。通电调试设备时，应经现场裁判许可，在技术人员监护下进行。

6. 比赛过程中需要去洗手间，应报告现场裁判，由裁判或赛场工作人员陪同离开赛场。

7. 完成比赛任务后，需要在比赛结束前离开赛场，需向现场裁判示意，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评分，离开赛场后不可再次进入。未完成比赛任务，因病或其他原因需要终止比赛离开赛场，需经裁判长同意，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。

8. 裁判长发出停止比赛的指令，选手（包括需要补时的选手）应立即停止操作进入通道，在现场裁判的指挥下离开赛场到达指定的区域等候评分。需要补时的选手在离场后，由现场裁判召唤进场补时。

9. 赛场工作人员叫到工位号、在等待评分的选手，应迅速进入赛场，与评分裁判一道完成比赛成绩评定。在评分过程中，选手应配合评分裁判，按要求进行

设备的操作；可与裁判沟通，解释设备运行中的问题；不可与裁判争辩、争分，影响评分。

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. 工作人员必须服从赛项组委会统一指挥，佩戴工作人员标识，认真履行职责，做好服务赛场、服务选手的工作。

2. 工作人员按照分工准时上岗，不得擅自离岗，应认真履行各自的工作职责，保证竞赛工作的顺利进行。

3. 工作人员应在规定的区域内工作，未经许可，不得擅自进入竞赛场地。如需进场，需经过裁判长同意，核准证件，有裁判跟随入场。

4. 如遇突发事件，须及时向裁判长报告，同时做好疏导工作，避免重大事故发生，确保竞赛圆满成功。

5. 竞赛期间，工作人员不得干涉及个人工作职责之外的事宜，不得利用工作之便，弄虚作假、徇私舞弊。如有上述现象或因工作不负责任的情况，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，了解比赛任务及其要求、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. 公平公正的对待每一位参赛选手,不能有亲近与疏远、热情与冷淡差别。

7. 选手有检查设备、更换元器件或零件、补充耗材的要求时应予以满足。对更换的元器件要与赛场技术人员一道进行检测,判断选手更换的元器件的情况;检查设备或更换元器件应在赛场记录表上记录更换元器件或补充耗材的名称与型号、要求更换到更换完毕的用时、要求更换的原因、对更换的元器件检测结果,并要求参赛选手签工位号确认。

8. 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。

9. 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。严禁利用工作之便,弄虚作假、徇私舞弊。

10. 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

(一) 各参赛队对不符合赛项规程规定的设备、工具、材料、计算机软硬件、竞赛执裁、赛场管理及工作人员的不规范行为等,可向赛项仲裁组提出申诉。

(二) 申诉主体为参赛队领队。

(三) 申诉启动时,参赛队以该队领队签字同意的书面报告的形式递交赛项仲裁组。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。

(四) 提出申诉应在赛项比赛结束后2小时内提出。超过2小时不予受理。

(五) 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,可由领队向大赛仲裁工作组提出申诉。大赛仲裁工作组的仲裁结果为最终结果。

(六) 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。

(七) 申诉方可随时提出放弃申诉。

## **十六、竞赛观摩**

比赛过程在公平和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、指导教师及随行人员只可以在当日技能竞赛项目开始后凭观摩证进入赛场直播室进行观摩，其他比赛时间段谢绝进入，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，不得采录竞赛现场数据资料，不得影响比赛的正常进行，否则可以拒绝其观摩行为。

## **十七、竞赛直播**

1. 赛场内部置无盲点录像设备，能实时录制并播送赛场情况。
2. 赛场外有大屏幕或投影，同步显示赛场内竞赛状况。

## **十八、其他**

1. 参赛选手及相关工作人员，由赛项承办院校赛统一安排食宿，费用自理。
2. 本技术文件的最终解释权归大赛组织委员会。

附件(一):

专业理论知识样卷

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。

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.结扎止血带时应做明显标记,定时放松间隔时间为 ( )

A.10-30min B.30-60min C.60-90min D.90-120min E.120-150min

答案: B

2-5 题共用题干

病人,男性,65 岁。如厕时突然倒地不省人事,呼之不应。临床诊断:心脏骤停。

2.心搏骤停典型的“三联征”为 ( )

A.意识丧失、大动脉搏动消失、呼吸停止

B.短暂抽搐、意识丧失、呼吸停止

C.意识丧失、瞳孔散大、面色苍白

D.呼吸停止、血压下降、大动脉搏动消失

E.大小便失禁、意识丧失、全身青紫

答案: A

3.引起成人心脏骤停的最常见心源性病因为 ( )

A.心室停顿 B.肥厚性心脏病 C.心律失常型心脏病

D.病毒性心肌炎 E.冠心病

答案: B

4.大脑缺血缺氧多久即可出现不可逆的损伤 ( )

A.4-6 分钟 B.7-8 分钟 C.9-10 分钟 D.10-15 分钟 E.1-3 分钟

答案: A

5.以下哪项不是脑死亡的临床特征 ( )

- A.无自主呼吸、运动      B.无心跳      C.脑干反射消失  
D.肌肉无张力      E.不可逆的深昏迷

答案: B

6.新生儿女, 出生第 5 天, 因全身冰冷, 拒奶 24 小时入院。查体: 体温 35℃, 反应差, 皮肤呈暗红色, 心音低钝, 双小腿皮肤硬如橡皮样, 脐带已脱落。最可能的诊断是 ( )

- A.新生儿水肿      B.新生儿红斑      C.新生儿寒冷损伤综合征  
D.新生儿败血症      E.新生儿皮下坏疽

答案: C

7.患儿男, 6 天, 足月儿。发热, 拒乳, 哭闹不安。查体: 体温 38.2℃, 皮肤、巩膜黄染, 脐带根部红肿, 脐窝有渗液, 血常规示白细胞增高。

该患儿最可能为 ( )

- A.病理性黄疸      B.新生儿颅内出血      C.新生儿脐炎  
D.新生儿破伤风      E.新生儿败血症

答案: E

8-11 题共用题干

男婴, 生后 15 天, 因发热家中测体温 38.8℃, 鼻塞, 哭吵就诊。体检耳温 39.1℃, 咽喉部充血, 两肺清, 诊断为上呼吸道感染。

8.呼吸系统以什么为界区分上下呼吸道 ( )

- A.咽      B.喉      C.环状软骨      D.气管      E.左右支气管分叉

答案: C

9.指导家长首选降温措施是 ( )

- A.35%酒精擦浴      B.50%酒精擦浴      C.冰袋物理降温  
D.解开衣被散热降温      E.大量喂水降温

答案: D

10.最容易引起的并发症是 ( )

- A.肺炎      B.中耳炎      C.扁桃体炎      D.喉炎      E.呼吸衰竭

答案: B

11.护理指导 0.5%麻黄碱滴鼻时间是 ( )

- A.哺乳前 30 分钟      B.哺乳后 30 分钟      C.哺乳时即刻  
D.哺乳前 10-15 分钟      E.哺乳后 10-15 分钟

答案: D

12-13 题共用题干

患者女, 60 岁, 呼吸衰竭, 糖尿病, 行气管插管、呼吸机辅助、中心静脉高营养等治疗。治疗两周后, 患者出现发热、咳嗽、痰液粘稠, 肺部出现湿啰音, 中心静脉导管穿刺部位发红、有压痛。

12.从题干提供的信息分析, 患者可能发生 ( )

- A.抗菌药物相关性感染、血管相关性感染  
B.血管相关性感染、下呼吸道感染  
C.抗菌药物相关性感染、下呼吸道感染  
D.泌尿系统感染、血管相关性感染  
E.下呼吸道感染、泌尿系统感染

答案: B

13.针对可能发生的感染, 首要的护理措施是 ( )

- A.缩短患者在监护室滞留的时间  
B.指导患者休息、减少不必要的活动  
C.使用 H<sub>2</sub> 受体阻断剂  
D.混合 TPN 溶液最好在病房进行  
E.有效吸痰, 加强呼吸道管理

答案: E

14-16 题共用题干

患者男, 68 岁, 今晨起床后突然跌倒, 出现口眼歪斜, 言语不清。既往有高血压、糖尿病、冠心病史。查体: 神志清醒, 血压 138/90mmhg, 口角歪斜, 右侧上下肢瘫痪, 颅脑 CT 未见异常。

14.该患者最可能的诊断是 ( )

- A.脑血栓形成      B.脑出血      C.脑栓塞  
D.蛛网膜下腔出血      E.短暂性缺血发作

答案：A

15.该患者首选的治疗方法是（ ）

- A.调整血压      B.溶栓治疗      C.应用止血剂  
D.手术治疗      E.脑保护剂

答案：B

16.该患者的护理措施不妥的是（ ）

- A.保持肢体功能位  
B.翻身、拍背  
C.调整饮食以防便秘发生  
D.鼓励患者多饮水  
E.由于瘫痪肢体不易移动，可将静脉输液放在瘫痪肢体侧

答案：E

17-20 题共用题干

患者男，70 岁。冠心病、心绞痛病史 10 年。晚餐后出现持续胸骨后压榨性疼痛，并放射至左肩、背部，含服硝酸甘油无效。查体：心率 102 次/分，律规整，心尖区 2/6 级吹风样收缩期杂音。血压 90/60mmhg。心电图检查：窦性心律，心电轴左偏 $-30^{\circ}$ ，V1~V4 出现异常 Q 波伴 ST 段弓背向上抬高。

17.该患者梗死部位最可能在（ ）

- A.左室前间壁      B.左室前壁      C.左室隔面  
D.左室前侧壁      E.左室高侧壁

答案：B

18.患者在饱餐后发生心肌梗死，其机制为（ ）

- A.进餐后心肌耗氧量增加  
B.饱餐后腹胀，膈肌升高压迫心脏  
C.血小板易于集聚而形成血栓  
D.交感神经过度活动  
E.冠状动脉易发生痉挛

答案：C

19.该患者在心肌梗死后 4 周，心电图 ST 段仍持续升高，未回到等电位线，应

考虑的并发症是（ ）

- A.再发心肌梗死      B.梗死面积扩大      C.急性心包炎  
D.室壁瘤形成      E.梗死后再发心肌缺血

答案：D

20.该患者在疾病急性期的饮食原则是（ ）

- A.高热量、低胆固醇、低盐  
B.高热量、低蛋白质  
C.低热量、低盐、高胆固醇  
D.低胆固醇、低盐饮食  
E.低热量、低胆固醇、低盐

答案：E

21. 关节脱位的特征性表现是（ ）

- A.肿胀    B.休克    C.弹性固定    D.骨擦音    E.异常活动

答案：C

22. 急性乳腺炎最主要的病因是（ ）

- A.乳汁淤积      B.细菌入侵      C.雌激素减少  
D.乳头破损      E.免疫力下降

答案：A

23-25 题共用题干

患者，男性，62岁，心力衰竭，卧床1个月。近日骶尾部皮肤破溃，家庭病床护士观察后认为是压疮的炎性浸润期。

23.该护士为患者制定了详细的护理计划，应除外（ ）

- A.每2小时协助翻身1次，定时查看皮肤状况  
B.骶尾部垫置气圈  
C.在无菌操作下抽出水疱内液体  
D.嘱患者穿宽松柔软衣服，生理盐水清洗创面，涂消毒溶液，用无菌敷料包扎  
E.平卧时在颈、腰部垫海绵垫，可侧卧

答案：B

24.该护士解释她的判断是因为患者压疮的表现（ ）

- A.患者主诉骶尾部疼痛、麻木感
- B.局部坏死组织侵入真皮下层，颜色变黑
- C.低尾部皮肤呈紫色，有皮下硬结，并出现水疱
- D.表皮有感染发生，形成溃疡
- E.表皮水疱破溃，并有黄色液体渗出

答案：C

25.该护士认为患者的饮食护理应采用（ ）

- A.高热量、低蛋白、低盐
- B.高维生素，高蛋白、低盐
- C.高维生素、高蛋白、高糖类
- D.高维生素，高蛋白、低脂肪
- E.高维生素，高脂肪、低蛋白

答案：B

26-28 共用题干

患者，女性，63岁，因冠心病入院。遵医嘱行静脉输液时出现呼吸困难、咳嗽、咳粉红色泡沫痰。

26.该患者的情况属于（ ）

- A.过敏反应      B.急性肺水肿      C.发热反应
- D.空气栓塞      E.静脉炎

答案：B

27.护士应选择正确吸氧流量是（ ）

- A.2~3L/分    B.4~5L/分    C.5~6L/分    D.6~8L/分    E.8~10L/分

答案：D

28.该患者最适宜的体位是（ ）

- A.平卧位      B.左侧卧位      C.端坐位，两腿下垂
- D.中凹路位      E.俯卧位

答案：C

29-30 题共用题干

患者，女性，68岁。结肠癌入院拟行手术治疗。护士欲行术前准备的清洁灌

肠。

29.灌肠结束后，患者尽量保留灌肠溶液的时间（ ）

- A.30 分钟～1 小时    B.15～20 分钟    C.20～30 分钟  
D.5～10 分钟        E.1 小时以上

答案：D

30.护士执行灌肠时，应给该患者采取的体位是（ ）

- A.头低足高位    B.蹲位    C.截石位    D.左侧卧位    E.右侧卧位

答案：D

31.患者男，56 岁。工作压力大，应酬较多。性格较为刻板主观，情绪容易激动。于 2 年前开始出现头痛、乏力。2 天前因情绪激动出现阵发性头痛、耳鸣，伴心悸、恶心。查体：T37.2℃，P92 次/分，R20 次/分，BP170/105mmHg。对该患者进一步检查发现其蛋白尿++，血肌酐浓度 180 μmol/L，此时该患者最可能出现了（ ）

- A.视网膜病变        B.脑血管疾病        C.肾功能损害  
D.心功能下降        E.肝功能损害

答案：C

32.肝硬化合并上消化道大出血经止血后常并发（ ）

- A.癌变    B.窒息    C.肝性脑病    D.感染    E.黄疸

答案：C

33.患者女性，20 岁。因近 1 个月脾气急、怕热、多汗、多食、失眠去医院就诊，查体：甲状腺 I 度肿大。两手微抖。眼球有轻度突出，心率 90 次/分。实验室检查：T36.5mmol/L，T4263mmol/L，均高于正常。该患者最可能的诊断是（ ）

- A.生理性甲状腺肿  
B.甲状腺功能亢进性心脏病  
C.甲状腺功能亢进症  
D.地方性甲状腺肿  
E.甲状腺癌

答案：C

34.患者咳嗽后，突然出现右侧胸痛，呼吸困难，其可能出现的并发症是（ ）

A.脓气胸 B.肺心病 C.急性胸膜炎 D.自发性气胸 E.支气管扩张

答案：D

35.患者，男，70岁，脊柱手术后卧床2周，出现右腿小腿疼痛、紧束感，并逐渐出现水肿。应考虑到患者出现的术后并发症是（ ）

A.肌肉萎缩 B.水电解质紊乱 C.关节炎  
D.切口感染 E.下肢静脉血栓形成

答案：E

36.患者，女，46岁，外伤致右侧肋骨骨折，出现皮下气肿，且越来越重，呼吸困难，咳血痰，脉搏细数，指端发凉，右侧胸部呼吸音消失，胸部X线检查可见液平面。现病人行胸腔闭式引流护士鼓励其咳嗽和深呼吸，目的是（ ）

A.增加氧供 B.防止液体回流 C.保持引流通畅  
D.促进液体、气体排出及肺复张 E.呼吸功能锻炼

答案：D

37.患者，男，58岁。患有慢性支气管炎合并阻塞性肺气肿。近日因感冒咳嗽加重，并有低热。就诊前2小时突然喘息加剧，出大汗，用解痉止喘药均不能缓解。体检：喘憋状态，口唇发紫，左肺叩诊过清音，右肺鼓音，右肺呼吸音消失，左侧呼吸音增粗并有少量干啰音。经急救后病情有所缓解，缓解的体征之一是（ ）

A.右侧胸廓饱满 B.右肺叩诊鼓音 C.右肺呼吸音逐渐恢复  
D.左肺叩诊鼓音 E.左侧胸廓饱满

答案：C

38.患者，男，78岁，高血压30余年，因与他人争吵，突然出现头痛、呕吐、言语不清，跌倒在地，之后神志不清，大小便失禁。体检：昏迷，左侧瞳孔8mm，右侧3mm，血压180/100mmHg，呼吸16次/分，脉搏54次/分。头颅CT示一侧基底节内囊区高密度影。目前首先应采取的措施是（ ）

A.使用药物降血压 B.使用止血药物 C.脱水降颅压  
D.立即手术 E.行脑室穿刺

答案：C

39.患者左侧胸部被匕首刺伤半小时，有胸痛，呼吸急促，口唇发绀。脉搏120次

/分，血压 9.3/5.3kPa (70/40mmHg)。左侧胸壁有伤口，呼吸时能听到空气出入伤口的响声，气管移向健侧，患侧叩诊呈鼓音。引起病人休克的主要原因是 ( )

- A.血容量不足    B.纵隔摆动、回心血量减少    C.伤侧肺完全萎陷  
D.心脏受压    E.健侧肺部分受压

答案：B

40.高女士，孕 20 周，产前检查时医生为其进行骨盆外测量。测骶耻外径，应选择的体位是 ( )

- A.仰卧位，双腿伸直  
B.右侧卧位，左腿伸直，右腿屈曲  
C.仰卧位，双手抱膝  
D.左侧卧位，右腿伸直，左腿屈曲  
E.左侧卧位，左腿伸直，右腿屈曲

答案：D

41-42 题共用题干

为给患者提供一个适合其恢复身心健康的环境，要考虑到环境的舒适性及安全性，其中舒适感首先来自医院良好的物理环境。

41.治疗性环境要求的适宜温度是 ( )

- A.24℃-25℃    B.23℃-25℃    C.21℃-24℃  
D.18℃-22℃    E.16℃-22℃

答案：D

42.治疗性环境要求的适宜相对湿度是 ( )

- A.55%-65%    B.50%-60%    C.45%-50%  
D.40%-50%    E.35%-45%

答案：B

43.一般病房为达到空气置换的目的需每日通风至少 ( )

- A.30min    B.60min    C.45min    D.50min    E.20min

答案：A

44.病房内病床之间的距离不得少于 ( )

- A.1.0m    B.1.5m    C.1.6m    D.1.8m    E.2.0m

答案：A

45-48 题共用题干

患者，女性，29 岁，因发热、咽痛 2 天来院就诊。患者神志清、精神差，体温 38.9℃，扁桃体Ⅱ度肿大。入院后诊断为急性化脓性扁桃体炎，护士遵医嘱给予青霉素肌肉注射，该患者青霉素皮试（-）。

45.护士给患者肌肉注射时首选部位是（ ）

- A.臀小肌 B.股外侧肌 C.三角肌 D.臀中肌 E.臀大肌

答案：E

46.护士遵循注射药物现用现配的原则，其意义是（ ）

- A.防止减低药效、减少过敏反应  
B.防止差错事故  
C.防止药物浪费  
D.防止出现配伍禁忌  
E.减少毒性反应

答案：A

47.如为患者行侧卧位肌肉注射，其体位准备是（ ）

- A.下腿弯曲，上腿伸直 B.两腿伸直，足跟相对 C.两腿伸直，足尖相对  
D.两腿弯曲，放松 E.上腿弯曲，下腿伸直

答案：A

48.范围直径为大于（ ）

- A.7cm B.6cm C.5cm D.4cm E.3cm

答案：C

49-51 题共用题干

患者，男性，21 岁，因外出春游出现咳嗽，咳白色粘痰伴哮喘 1 天入院。体温 36.6℃，脉搏 90 次/分，呼吸 28 次/分，血压 120/80mmHg，肺部可闻及广泛哮鸣音，既往有哮喘史。

49.该患者最可能的诊断是（ ）

- A.肺炎 B.支气管扩张 C.慢性支气管炎 D.支气管哮喘 E.肺心病

答案：D

50.该患者哮喘发作最可能的诱因是（ ）

A.花粉 B.动物的毛屑 C.尘螨 D.病毒感染 E.精神因素

答案：A

51.患者出现呼吸困难，有轻微发绀，神志清楚。该患者属于哪种呼吸困难（ ）

A.喘息性 B.呼气性 C.吸气性 D.浮浅性 E.混合性

答案：B

52-54 题共用题干

患者男性，66 岁，肥胖，有高血压病史血压 160/100mmHg，近日心前区发生疼痛，考虑为心绞痛。

52.该患者胸痛的性质应是（ ）

A.隐痛持续整天 B.锻炼后可减轻 C.刀割样痛  
D.阵发针刺样痛 E.压迫、发闷或紧缩感

答案：E

53.疼痛部位应是（ ）

A.胸骨体上段或中段之后 B.胸骨体下段 C.心尖区  
D.整个左胸 E.剑突下区

答案：A

54.疼痛持续时间多为（ ）

A.1min-2min B.3min-5min C.5min-8min  
D.8min-20min E.超过 20min

答案：B

55-57 题共用题干

患者，男性，25 岁，体重 57kg，2 周来反复呕吐、腹泻，曾在当地医院输液治疗（具体不详）。近一周感乏力、头昏、手足麻木。查体：血压 90/60mm Hg，脉搏 88 次/分，呼吸 22 次/分，血钾 3.7mmol/L,血钠 130mmol/L。

55.该患者最有可能的诊断是（ ）

A.轻度低渗性缺水 B.中度低渗性缺水 C.重度低渗性缺水  
D.代谢性酸中毒 E.低钾血症

答案：A

56.给予补液治疗，首先补下列哪种液体（ ）

- A.羟乙基淀粉      B.5%葡萄糖盐溶液      C.等渗盐水溶液  
D.血浆      E.10%GS

答案：B

57.给患者补钠治疗，补钠的量应该是（ ）

- A.6g      B.8g      C.10g      D.12g      E.15g

答案：C

58-60 题共用题干

患者，男性，32 岁，因车祸伤及头、面、胸部等多处，伤后昏迷不能经口进食，给予置入鼻肠管，行肠内营养支持。

58.经鼻肠管进行肠内营养支持的护理措施正确的是（ ）

- A.胃内容物残留量为 200ml，可继续输注肠内营养液  
B.输注营养液时可取头部抬高 30° 的半卧位  
C.配置的肠内营养液超过 24 小时可以继续使用  
D.营养液浓度由 10%开始，逐渐增加速度输注，2 天达到全量  
E.每天输注营养液后冲洗管道即可，其他时间不用冲洗管道

答案：B

59.患者肠内营养时最多见的并发症是（ ）

- A.高血糖      B.喂养管阻塞      C.胃肠道并发症      D.吸入性肺炎      E.脱管

答案：D

60.如果患者在输注过程中发生误吸，下列选项中错误的做法是（ ）

- A.鼓励咳嗽      B.气管镜清除误吸物      C.经鼻导管吸痰  
D.刺激咽喉部，以排出吸入物      E.患者不适应，改用胃肠外营养

答案：E

61-62 题共用题干

患者，男性，42 岁，因右小腿严重外伤后，发生气性坏疽，住院治疗。

61.首先的处理措施是（ ）

- A.给氧      B.高压氧治疗      C.加强营养      D.手术      E.止痛

答案：D

62.下列处理不必要的是（ ）

- A.高压氧治疗      B.隔离      C.避光安静  
D.清创手术      E.应用青霉素

答案：C

63-65 题共用题干

患者，女性，59 岁，已确诊为肺癌早期无远处转移；患者已知道自己的病情，四处求医，寻找偏方。

63.该患者的心理反应属于（ ）

- A.接受期      B.磋商期      C.愤怒期      D.抑郁期      E.震惊否认期

答案：B

64.该患者首选的治疗方法应是（ ）

- A.手术治疗      B.放射治疗      C.化学治疗  
D.中医药治疗      E.生物治疗

答案：A

65.该患者肿瘤定性诊断的检查是（ ）

- A.影像学检查      B.实验室检查      C.内镜检查  
D.病理学检查      E.B 超检查

答案：D

66-69 题共用题干

患者，女性，35 岁，体检发现右侧乳房肿块 1 天，门诊以原位癌收入院。

66.乳房原位癌早期的临床表现不包括（ ）

- A.酒窝症      B.无痛单发小肿块      C.无意中发现  
D.多位于乳房外上象限      E.与周围组织分界不清

答案：A

67.患者和家属要求手术，其手术方式宜选择（ ）

- A.乳腺癌根治术      B.乳腺癌改良根治术      C.单纯乳房切除术  
D.乳腺癌扩大根治术      E.保留乳房的乳腺癌切除术

答案：C

68.患者术后，指导患者患侧功能锻炼应达到的目标是（ ）

- A.手摸到对侧肩部      B.肩能平举      C.肘能屈伸  
D.手能摸到同侧耳朵      E.手经头摸到对侧耳朵

答案：E

69.出院前进行健康指导，对预防复发最重要的是（ ）

- A.参加体育活动，增强体质      B.5 年内避免妊娠      C.经常自查乳房  
D.加强营养      E.定期来院复查

答案：B

70-73 题共用题干

患者，男性，32 岁，饱餐、酗酒后数小时，上腹部持续性剧痛并向左肩、腰背部放射，伴恶心、呕吐 4 小时来医院急诊。

70.最有助于拟诊的检查是（ ）

- A.血常规      B.尿常规      C.X 线      D.血清淀粉酶      E.B 超

答案：D

71.经相关检查，诊断为急性胰腺炎，非手术治疗时下列哪项措施不正确（ ）

- A.禁食      B.胃肠减压      C.静脉输液  
D.抑制胰酶药的应用      E.肠内营养支持

答案：E

72.证实该患者为出血坏死性胰腺炎最有价值的实验室检查是（ ）

- A.血常规      B.腹腔穿刺液的性状和淀粉酶测定      C.血糖测定  
D.X 线      E.尿常规

答案：B

73.给予该患者行急诊手术，术后引流管的护理不正确的是（ ）

- A.持续腹腔灌洗      B.保持引流管通畅      C.观察引流液的颜色、量和性状  
D.术后 2 日拔除引流管      E.维持出入量平衡

答案：D

74-76 题共用题干

患者，女性，28 岁，初孕妇，妊娠 39 周，昨晚感觉腹部每半小时一次发紧，每次持续 3-5 秒。今晨孕妇感觉腹部疼痛，每 5-6 分钟一次，每次持续 45 秒左右。

74.昨晚孕妇的情况属于（ ）

- A.临产先兆      B.进入第一产程      C.进入第二产程  
D.出现规律宫缩      E.孕妇紧张造成宫缩，未临产

答案：A

75.今晨孕妇的情况属于（ ）

- A.临产先兆      B.进入第一产程      C.进入第二产程  
D.出现规律宫缩      E.孕妇紧张造成宫缩，未临产

答案：D

76.孕妇今日 12:30 经阴道分娩出一正常男婴，胎儿娩出后处理正确的是（ ）

- A.立即进行维生素 K 肌肉注射  
B.娩出后立即清理呼吸道  
C.娩出后立即擦去胎脂  
D.娩出后立即打足印于病历上  
E.娩出后 2 小时后进行吸吮

答案：B

77-80 题共用题干

健康男婴，出生体重为 3.5kg、身长为 50cm、头围 34cm，现在年龄为 6 个月，来医院做健康体检。

77.预计该婴儿的体重应当为（ ）

- A.5.5kg    B.6.0kg    C.6.5kg    D.7.2kg    E.7.7kg

答案：E

78.预计该婴儿的身长应当为（ ）

- A.55cm    B.65cm    C.70cm    D.80cm    E.85cm

答案：B

79.预计该婴儿的头围应当为（ ）

- A.58cm    B.50cm    C.48cm    D.44cm    E.40cm

答案：D

80.在感知觉发育上预计该婴儿可以（ ）

- A.区别父母的声音      B.区别语义      C.能够注视 3 米远的小玩具

D.视力达到 0.5            E.具有空间知觉

答案：A

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，多选、少选或不选均不得分。

81-84 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。

81.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

82.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

83.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

84.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

85-86 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。

85.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

86.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

87-88 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。

87.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

88.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

89-90 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。

89.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

90.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

91.患者，女，70 岁，慢性支气管炎 20 余年，体温 39.5℃，脉搏 120 次/min，呼吸 25 次/min，伴有咳嗽、咳痰，医生给予吸氧、抗炎、支持治疗。慢性支气管炎的诊断必备条件是哪些（ ）

A.咳嗽、咳痰或伴喘息  
B.每年发病持续三个月，连续 2 年或 2 年以上  
C.排除其他心肺疾患  
D.若发病持续不足三个月则必须有其他明确客观条件  
E.肺部啰音

答案：ABCD

92.入院后医嘱予以青霉素皮内试验。下列护士在进行青霉素皮内试验的步骤中，正确的是（ ）

A.皮肤试验液配制好后，应放于冰箱冷藏保存，供随时取用  
B.试验前应详细询问患者的用药史、药物过敏史及家族过敏史  
C.于前臂掌侧下段皮内注射青霉素皮试溶液 0.1ml，20 分钟后观察结果  
D.结果如有怀疑可在对侧前臂皮内注射生理盐水 0.1 ml，以作对照  
E.结果阳性者，不可使用青霉素

答案：BCDE

93.癫痫大发作的临床特征有( )

- A.意识丧失
- B.静止性震颤
- C.步态异常
- D.全身强直-阵挛性抽搐
- E.铅管样强直

答案：AD

94.系统性红斑狼疮患者皮肤护理措施正确的有( )

- A.避免中午日照较强时外出
- B.外出穿长衣裤，打伞及戴遮阳镜
- C.选用碱性肥皂清洁皮肤
- D.宜使用温水洗脸
- E.女性可适当使用化妆品遮盖皮疹部位

答案：ABD

95.患者，女，50岁。30分钟前从摩托车上摔下，左枕部着地，当时不省人事，双侧瞳孔等圆等大，直径约2.5mm，呕吐3次，为胃内容物，量多，非喷射状。约30分钟后，患者清醒，诉头痛，恶心，四肢活动好，继续上路；约3分钟后，患者又不省人事。查体：T36.8℃，P60次/分，R15次/分，BP130/50mmHg。右侧瞳孔5mm，左侧瞳孔2.5mm，对刺痛能睁眼，呻吟，对语言不能应答，左侧肢体运动反应只能肢体过伸。假如你是当班护士，你会采取以下哪些主要的护理措施( )

- A.保持呼吸道通畅
- B.建立静脉通道
- C.防止休克
- D.给氧
- E.取头低脚高位

答案：ABCD

96.患者，女，37岁，气胸，术后拔除胸腔闭式引流管24小时内应注意观察( )

- A.有无胸闷和呼吸困难
- B.局部有无渗血、渗液
- C.有无疼痛
- D.局部有无漏气或皮下气肿
- E.有无咳嗽、咳痰

答案：ABCD

97.患者，女，31岁。心慌、失眠、多汗、食欲亢进、体重减轻半年余。查体：T36.7℃，P114次/分，R18次/分，BP110/70mmHg，颈部增粗。手术前服药，甲亢症状改善的指征包括( )

- A.体重增加
- B.基础代谢率测定+20%以下
- C.脉率 90 次/分以下
- D.肠蠕动亢进
- E.睡眠良好

答案：ABCE

98.急腹症诊断未明确前的护理措施包括（ ）

- A.禁食禁水      B.禁灌肠通便      C.禁用泻药
- D.禁用止痛药      E.胃肠减压

答案：ABCDE

99.肾结石体外冲击波碎石术后的并发症有（ ）

- A.腹痛      B.血尿      C.肾绞痛      D.感染      E.“石街”形成

答案：BCDE

100.患者，女性，25 岁，妊娠 31 周，无痛性阴道出血 2 次。检查发现：胎心规律，140 次/分钟，子宫无压痛，大小如孕周，阴道流血量少于月经量。对该患者错误的护理措施是（ ）

- A.卧床休息，左侧卧位
- B.定期肛查，以了解宫口有无扩张
- C.监测胎心及胎动
- D.立即缩宫素引产
- E.立即剖宫产

答案：BDE