

2024 年厦门市高等职业院校技能竞赛 护理技能赛项规程

一、赛项名称

赛项名称：护理技能

赛项专业大类：医疗服务业

竞赛形式：团体赛

二、竞赛目的

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

三、竞赛内容

技能竞赛

1. 采用赛道形式，设第一赛道、第二赛道。

第一赛道竞赛内容为“呼吸心跳骤停患者救护”，含双人心肺复苏、心电监测、静脉留置针输液 3 项技术操作。主要考核参赛选手的临床思维和决策能力、紧急救护和团队协作能力。本赛道竞赛内容占总成绩的 60%，竞赛时长 17 分钟。此项目需准备两个床单元，双人心肺复苏一个床单元，心电监测和静脉留置针共用一个床单元。

第二赛道竞赛内容为“脑卒中气管切开患者气道护理”，含气道湿化、翻身叩背、吸痰 3 项技术操作。主要考核参赛选手呼吸道管理能力、评判性思维能力、职业防护意识、患者安全意识、护患沟通及人文关怀能力。本赛道竞赛内容占总成绩的 40%，竞赛时长 15 分钟。

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

技能竞赛第二赛道，两名选手在进入准备室前，在候考室抽签决定

其中 1 人完成考核任务。

四、竞赛方式

（一）参赛对象

参赛对象须为高等职业院校全日制在籍学生，五年制高职四、五年级学生可报名参加高职组比赛。凡在往届全省职业院校技能大赛中获一等奖的选手，不再参加同一组别同一赛项的竞赛。

（二）组队要求

1. 竞赛以团体赛方式线下进行。

2. 以院校为单位组队参赛，同一学校报名参赛队不超过 2 队，每个团队由 2 名选手组成（以报名文件各代表队的名额分配情况为准），限 2 名指导教师（排名不分先后）。各院校在自行组织校内选拔的基础上，单独组队参赛，不得跨校组队。

3. 选手和指导老师报名确认后，不得随意更换。如备赛过程中参赛选手和指导老师因故无法参赛，须由参赛代表队在开赛前 10 个工作日内出具书面说明，经大赛组委会办公室核实后予以更换。如未经报备，发现实际参赛选手与报名信息不符的情况，均不得入场比赛。

五、竞赛流程

（一）竞赛时间

本次竞赛时间以大赛组委会办公室通知时间为准，具体见竞赛指南。

（二）竞赛日程安排表

日期	时间	事项	参加人员	地点
11月01日	15:30-16:00	参赛队报到，竞赛说明， 领取资料	工作人员、参赛队	中心会议室

	15:40-16:10	熟悉赛场	各参赛队	育才楼102、育才楼203
	16:30	检查封闭赛场	裁判长、监督组	育才楼102、育才楼203
11月02日	08:00-08:10	参赛队到达竞赛场地 前集合	各参赛队、志愿者、工作人员	育才楼门口
	08:00-08:20	裁判工作会议	裁判长、裁判员、仲裁员	会议室
	08:10-08:30	大赛检录	参赛选手、检录工作人员	育才楼门口
	08:30-08:40	大赛抽签	参赛选手、裁判、监督	育才楼门口
	08:40-08:50	比赛选手就位,裁判员宣读 竞赛须知	参赛选手、裁判、监督、 仲裁	育才楼门口
	09:00-12:00	技能竞赛	裁判、参赛选手、监督、 仲裁等	育才楼102、育才楼203
	12:00-13:00	中餐、午休	全体人员	食堂
	13:00-17:00	技能竞赛	裁判、参赛选手、监督、 仲裁等	育才楼102、育才楼203
	17:30	成绩公布	裁判组	公告栏

(具体时间安排届时参看竞赛指南)

六、竞赛规则

1. 参赛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、白色护士鞋、头花，自备肤色丝袜；男选手穿着大赛统一提供的白色工作服、圆顶帽、白鞋，自备白色棉袜。选手不得在参赛服饰上作任何识别身份的标记，不得携带任何通讯工具进入赛场，违规者取消本次竞赛成绩。

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

3. 每个时段参赛队提前 30 分钟进入候赛区，由赛场工作人员负责检录，各选手必须携带参赛证、身份证、学生证三证齐全。选手凭参赛号由现场工作人员组织引导选手到指定的候赛室候赛，技能比赛需提前 15 分钟至准备室进行准备。

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. 选手竞赛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。

6. 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。

7. 各赛场除赛项执委会成员、专家组成员、现场裁判、评分裁判、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。

8. 新闻媒体人员必须经过赛项执委会允许后持证进入赛场，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。

七、竞赛环境

技能操作考核区模拟工作情景，设于厦门兴才职业技术学院育才楼，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、医学模型人等。

(3) 标准化患者（家属）由专家组统一培训后上岗。

(4) 工作区：包括登分室、监督室、仲裁室、裁判休息室、标准化患者（家属）等候室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室、领队休息室。

(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。

八、技术规范

本次大赛引用的职业标准和专业技术标准有：中华人民共和国《护士条例》、中华护理学会《护士守则》、AHA《心肺复苏及心血管急救指南》（2020版）。

2024年厦门市高等职业院校技能竞赛

高职组护理技能赛项技术操作流程及评分标准

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、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标准化患者。

(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 塑料瓶或塑料袋）、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、弯盘、输液执行单、输液执行记录卡；③治疗车、速干手消毒剂及挂架、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化患者。

表一：第一赛道技术操作规范

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 2分	行为举止，自我介绍，礼貌用语		1	
	结合案例现场评估（患者、环境、安全）		1	
心肺复苏操作过程 20分	判断与呼救 (3分)	• 检查患者有无反应	1	
		• 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	1	
		• 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 (2分)	• 确保患者仰卧在坚固的平面上 • 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）	1 1		
心脏按压 (3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：至少5cm	0.5		
	• 按压速率：100~120次/min	0.5		
• 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好 • 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等 • 打开除颤仪 • 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 • 确定心电图为室颤, 准备除颤 • 将电极板均匀涂抹导电膏 • 选择单向波 360J 或双向波 200J, 充电 • 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 • 心电监测仍为室颤, 确认能量, 请周围人离开。确定周围人员无直接或间接与患者接触 • 放电, 关机, 立即进行 5 个循环 CPR 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
开放气道和通气 (2.5分)	<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 • 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)	<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 	0.5 0.5 0.5 1 0.5	
整理记录 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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	

心电监测				
心电监测操作过程 10分	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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、有无过敏史、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)	<ul style="list-style-type: none"> • 安置患者舒适的仰卧位 	0.5	
	连接电源 开机 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ₂ 和血压 测量 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> • 将 SpO₂ 传感器安放在患者身体的合适部位，红点照指甲，与血压计袖带相反肢体 • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 设定测量间隔时间 	1 0.5	
	洗手 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 七步洗手法 	0.5	
	心电图判读 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> • 根据所给常见异常心电图图示，进行准确判读 	1	

静脉留置针输液				
静脉留置针输液 21分	核对检查 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<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 0.5	
	核对解释 (2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）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)	<ul style="list-style-type: none"> • 再次检查药液质量后挂输液瓶于输液架上 • 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)	<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10cm） • 消毒皮肤（直径$\geq 8\text{cm}$；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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<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，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 (2.5分)	<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 	0.5 0.5 0.5 1	
	整理记录 (1分)	<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 七步洗手，记录输液执行记录卡 	0.5 0.5	
	停止输液 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>报告操作完毕（计时结束）</p>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 7分	人文关怀 (1分)	<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 	0.5 0.5	
	关键环节 (6分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 1 0.5 1.5	
	操作时间	_____分钟		
	第一赛道总分		60	
	第一赛道得分			

注：操作全过程≤17min，超时停止。

裁判签名：

2. 第二赛道：脑卒中气管切开患者气道护理（评估+气道湿化+翻身

叩背+吸痰)

准备时间：15 分钟内完成 完成时间：15 分钟内完成

考核资源：

(A) 评估+气道湿化+翻身叩背：①听诊器、雾化药液（在准备室抽取药液，不论何种药液均用生理盐水模拟）、一次性注射器、弯盘、一次性治疗巾、治疗盘、治疗单（卡）、医嘱单、标签纸、抽纸、一次性 PE 手套；②治疗车、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、口罩；③空气压缩雾化吸入器装置、一次性雾化吸入器、气切面罩；④成人气管切开吸痰护理模型；⑤标准化家属。

(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。

表二：第二赛道技术操作规范

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 2分	行为举止，自我介绍，礼貌用语		1	
	结合案例现场评估（患者、环境、安全）		1	
评估解释 4分	核对解释 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 七步洗手、戴口罩 • 核对患者信息（床号、姓名、住院号） • 向患者或家属解释并取得合作 	0.5 0.5 0.5	
	评估患者 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 评估患者病情、意识、肢体活动能力、生命体征、SpO₂ • 肺部听诊痰鸣音（带听诊器），部位正确（左右锁骨中线上、中、下） • 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 • 检查雾化装置性能，各配件是否齐全 	1 0.5 0.5 0.5	
气道湿化操作过程 5.5分	安置体位 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者取安全、舒适的体位 • 铺治疗巾于患者的颌下 	0.5 0.5	
	加入药液 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 核对医嘱、治疗单（卡）、药物 • 按医嘱将药液注入雾化杯内，不超过规定刻度 • 将气切面罩与雾化杯连接 • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 接通电源，打开雾化器 • 用气切面罩罩住患者气管切开处，并固定好 • 告知患者或家属注意事项 • 雾化吸入时间一次不超过 20 分钟，雾化完毕（口述） • 取下气切面罩、治疗巾，关闭电源开关 	0.5 0.5 0.5 0.5	

翻身叩背操作过程 5分	协助翻身 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 告知患者或家属翻身叩背的目的及方法, 取得配合 护士站在床的一侧, 移动枕头至操作者侧 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 (3.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 指导患者或家属有效咳痰 关注患者的感受, 观察生命体征、痰液情况 协助患者予舒适体位 	1 0.5 1 0.5 0.5	
吸痰技术操作过程 16.5分	解释目的 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 向患者或家属解释吸痰目的并取得合作 	1	
	吸痰准备 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> 给予患者高流量吸氧(口述) 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气 打开吸痰器开关, 反折连接管前端, 调节负压 七步洗手 检查并打开吸痰包 核对, 检查药液 打开瓶装生理盐水 倒生理盐水(瓶签向掌心, 冲洗瓶口, 从原处倒出) 注明开瓶日期和时间 	0.5 1 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
	吸痰操作 (7.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者取去枕仰卧位 铺治疗巾于颌下 检查吸痰管型号、有效期 打开吸痰管包装, 戴无菌手套, 取出吸痰管 连接管与吸痰管连接 试吸生理盐水, 检查吸痰管是否通畅 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 吸痰时左右旋转, 自深部向上吸净痰液 每次吸痰<15秒 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO₂(口述) 吸痰后给予患者高流量吸氧(口述) 抽吸生理盐水冲洗吸痰管, 将吸痰管与连接管分离 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 1 0.5 0.5 1 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	

	整理记录 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 洗手 • 套管口覆盖湿润纱布并固定 • 妥善安置患者，整理用物 • 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下部） • 七步洗手、取下口罩 • 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 7分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 注意保暖和隐私保护 • 注意职业防护 • 沟通有效、充分体现人文关怀 	1 0.5 0.5 1	
	关键环节 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> • 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 • 程序整齐、操作熟练、动作轻柔 • 注意遵循节力原则 • 无菌观念强 • 垃圾分类处理 	1 0.5 0.5 1.5 0.5	
操作时间	_____分钟		合计 扣分	
第二赛道总分			40	
第二赛道得分				

注：操作全过程≤15min，超时停止。

裁判签名：

九、技术平台

本赛项所使用的器材，均为目前全国高等职业院校护理专业实训的通用器材，包括：

1. 双人心肺复苏术：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行操作。

2. 心电监测技术：在标准化患者身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：与标准化患者家属沟通，在“成人气管切开吸痰护理”模拟人上进行操作。

十、成绩评定

（一）评分标准制定原则

评分标准由赛项裁判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对患者的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。

2. 竞赛成绩按百分制、分步计分，团队参赛选手总分为100分（第一赛道60分，第二赛道40分）。两赛道成绩之和计入团队成绩。

3. 技能竞赛每个赛道一个裁判组，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，取其余裁判给分之和的算术平均值为参赛选手技能竞赛得分。

4. 参赛团队的最终名次依据竞赛成绩由高到低排列，出现成绩相同时，先后依次比较两个赛道分数，顺序为第一赛道、第二赛道。若两个赛道成绩相同则以总用时少者为先，原则上排名不并列。

5. 参赛选手的成绩由裁判长、监察人员和仲裁人员签字确认后，竞赛总成绩和排名情况于竞赛公告栏公布。

十一、奖项设定

2024年厦门市高等职业院校技能竞赛护理技能赛项设参赛选手奖和优秀指导教师奖。

1. 参赛选手奖

设团体一、二、三等奖。以实际参赛队伍总数为基数，一、二、三等奖获奖比例分别为10%、20%、30%（小数点后四舍五入）。

2. 优秀指导教师奖

获得团体一等奖的指导教师由大赛组委会颁发“优秀指导教师”证书。

未尽事宜，由大赛组委会办公室负责解释。

十二、赛场预案

（一）非正常停电

为确保竞赛安全顺利举办，竞赛现场如出现突然非正常停电的，按下述步骤进行处理：

1. 裁判员提示参赛选手要保持镇静；
2. 裁判长视情况决定启动备用电源或延迟竞赛。
3. 现场电力恢复后，由裁判组集体商定根据竞赛内容特点的不同可采用继续比赛、顺延比赛时间、重赛等处理办法。

（二）竞赛设备故障

竞赛过程中，如遇竞赛设备故障，按下列程序报告并处理：

1. 参赛选手示意说明故障现象，裁判员、技术员等应及时予以解决。
2. 确因设备无法继续操作，经由裁判员提出申请，报裁判长批准后，予以启用备用设备；由裁判组集体商定根据竞赛内容特点的不同可采用继续比赛、顺延比赛时间、重赛等处理办法。

（三）暴雨洪灾，火灾等事故

如遇暴雨洪灾，火灾等事故，应按下述步骤进行处理：

1. 赛项执委会负责与公安，医疗，气象，交通等部门取得联系，并根据情况确定是否继续竞赛；

2. 立即组织相关人员到现场，疏散人群，进行应急处理，如使用灭火装置灭掉明火等，必要时封存竞赛现场，停止竞赛；

3. 现场裁判做好参赛选手工作，工作人员做好观摩人员的思想工作，确保事态不人为扩张。

十三、赛项安全

赛事安全是护理技能赛项一切工作顺利开展的先决条件，是赛事筹备和运行工作必须考虑的核心问题。赛项执委会采取切实有效措施保证大赛期间参赛选手、指导教师、工作人员及观众的人身安全。

（一）比赛环境

1. 执委会须在赛前组织专人对比赛现场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。赛前须排除安全隐患。赛场用光不应低于行业标准要求。自然通风达不到要求的情况下，应采取强制通风。确保赛场温、湿度适宜。采取必要的物理性隔离确保参赛队之间互不干扰，配备有稳定的水、电、气源和应急供电设备，设置消防逃生通道。

2. 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。

3. 大赛期间，在赛场管理的关键岗位，增加力量，建立安全管理日志。

4. 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；如确有需要，由赛项承办单位统一配置、统一管理。赛项可根据需要配置安检设备，对进入赛场重要区域的人员进行安检，可在赛场相关区域安放无线屏蔽设备。

（二）参赛队责任

1. 各学校组织代表队时，注意保证参赛选手的人身意外安全。
2. 各学校代表队组成后，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。

（三）应急处理

比赛期间发生意外事故，发现者应第一时间报告执委会，同时采取措施避免事态扩大。执委会应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，是否停赛由执委会决定。事后，执委会应向组委会报告详细。

十四、申诉与仲裁

1. 厦门市职业院校技能大赛设仲裁工作委员会，赛点设仲裁工作组，组长由大赛组委会办公室指派，组员为赛项裁判长和赛点执委会主任。
2. 参赛队对赛事过程、工作人员工作若有疑异，在事实清楚，证据充分的前提下可由参赛队领队以书面形式向赛点仲裁组提出申诉。报告应对申诉事件的现象、发生时间、涉及人员、申诉依据等进行充分、实事求是的叙述。非书面申诉不予受理。
3. 提出申诉应在赛项比赛结束后 1 小时内向赛点仲裁组提出。超过时效不予受理。提出申诉后申诉人及相关涉及人员不得离开赛点，否则视为自行放弃申诉。
4. 赛点仲裁工作组在接到申诉报告后的 2 小时内组织复议，并及时将复议结果以书面形式告知申诉方。
5. 对赛点仲裁组复议结果不服的，代表队可由所在院校分管校领导向大赛仲裁委员会提出申诉。大赛仲裁委员会的仲裁结果为最终结果。
6. 申诉方必须提供真实的申诉信息并严格遵守申诉程序，不得以任何理由采取过激行为扰乱赛场秩序。如出现以下情况的：（1）越级申诉；（2）拒绝接受仲裁结果；（3）采取过激行为扰乱赛场秩序；（4）擅自在网络或社交平台上发表不当言论等，组委会将采取限制该代表队参加

下一届大赛相关赛项的参赛名额等措施。

7. 申诉方可随时提出放弃申诉。如在约定时间和地点申诉人离开，视为撤诉。

十五、其他

(一) 参赛队须知

1. 所有参赛学生往返的交通费和保险费由各代表队自理。

2. 每支参赛代表队由领队、指导教师和参赛学生组成。

3. 所有参赛院校均由教师带队，否则不予接洽。

4. 各参赛队领队负责比赛的协调工作，应按赛项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参赛队比赛规定时间段凭证件进入赛场休息室，其他比赛时间段谢绝进入。

6. 领队负责申诉工作。参赛队认为存在不符合竞赛规定的设备、工具、软件，有失公正的评判、奖励，以及工作人员的违规行为等情况时，须由领队在赛项竞赛结束后1小时内，向赛项仲裁组提交书面申诉材料。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。在比赛期间及往返比赛地点的途中，指导老师要关心选手的交通安全、饮食安全。

2. 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，按照赛项指南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。

3. 指导教师必须是参赛选手所在学校的在职专任教师，每个参赛院校限两名指导老师。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、头花和白色护士鞋，自备肤色丝袜进入赛场；男选手穿着大赛统一提供的白色工作服、圆顶帽、白鞋，自备白色棉袜。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. 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. 参赛选手技术操作的出场顺序以抽签决定，并由各选手对抽签结果签字确认，依次按顺序在相应赛室进行比赛。

4. 每个时段参赛队比赛前 30 分钟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，到相应的赛室完成竞赛规定的赛项任务。

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. 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. 参赛选手对于认为有影响个人比赛成绩的裁判行为或设备故障等，应向指导老师反映，由指导老师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项执委会印制的相应证件，着装整齐，进入工作岗位。
2. 除赛项执委会成员、专家组成员、现场裁判、赛场配备的工作人员外，其他人员未经赛项执委会允许不得进入赛场。
3. 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。
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，及时向赛项执委会报告，同时按照安全工作预案组织指挥人员疏散，确保人员安全，避免重大事故发生。

2024 年厦门市高等职业院校技能竞赛护理技能赛项报名表

参赛学校（教务处盖章）：_____

序号	指导老师					参赛学生					
	姓名	性别	年龄	职称	联系电话	姓名	性别	年龄	年级	专业	联系电话
第一队											
第二队											
领队											

联系人：联系电话：手机：E-mail：微信二维码：

注：1. 每个院校一张报名表，加盖参赛单位教务处公章。

2. 各参赛院校在10月22日前向承办院校联系人报送电子报名表及盖有公章报名表扫描版。报名表加盖学校公章纸质版可于赛前一天报到现场交。

联系人：吴玉成（厦门兴才职业技术学院）

联系电话：18965836793 报名邮箱：709714165@qq.com

微信二维码

