

## 附件 1:

# 第四届全国职业院校教师教学实践技能（护理专业）

## 比赛竞赛规程

### 一、竞赛目的

通过竞赛，全面考核参赛教师的教学能力、学术水平、职业素养及临床护理基本技能操作水平，检验和展示我国职业院校护理专业教学改革成果；搭建校企合作培养高素质护理人才的平台，激发和调动行业企业关注和参与护理专业教学改革的主动性和积极性，提升社会对职业教育的认可度，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，提高教师的职业教育教学能力和临床护理技能操作水平，不断提高人才培养质量。

### 二、竞赛内容与时间

竞赛共分为三个部分，分别是理论竞赛、说课程竞赛和技能竞赛三个部分，总分 150 分。

#### （一）理论考试：

理论考核时长 40 分钟，为 A1 和 A2 型选择题（40 题），总分为 20 分；采取电脑答题方式；

#### （二）说课程竞赛：

说课程时长 12 分钟，各参赛教师自选一门护理专业课进行课程说课，答辩 3 分钟，总分为 40 分；

#### （三）技能竞赛：

技能竞赛为两个赛道进行比赛，参赛教师根据案例中患者的病情需要及医嘱要求完成操作，总分为 90 分。重点考查参赛教师的职业教育教学能力、知识应用能力、

技能操作能力、沟通交流能力、临床思维能力、分析问题和解决问题能力及人文素养。

### 1. 采用赛道形式。

设第一赛道、第二赛道，用物准备各 10 分钟。

**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。

本赛道竞赛成绩为 55 分，竞赛时长 15 分钟。此项目需准备三个床单元。

(1) 双人心肺复苏为一个床单元。设置两个心肺复苏模拟人分别为不同床号，(两种型号同一功能)，参赛选手抽签选择其一进行操作。

(2) 心电监测和静脉留置针为共用一个床单元。

**第二赛道**竞赛内容包含“脑卒中气管切开患者气道护理”和“肠内营养治疗患者的护理”两项内容。

本赛道竞赛成绩为 35 分，竞赛时长 15 分钟。

(1)“脑卒中气管切开患者气道护理”包含气道湿化、翻身叩背、吸痰 3 项技术操作；

(2)“肠内营养治疗患者的护理”包含留置胃管、鼻饲。

### 2. 采用抽签形式。

**第一赛道**，两名选手在进入准备室前，抽签决定进行操作的床号，合作完成考核。

**第二赛道**，两名选手在进入准备室前，抽签决定考试内容，并抽签决定其中 1 人完成考核任务。

## 三、竞赛方式

## （一）组队要求

1. 以学校为单位组队参加，不得跨校组队。每参赛代表队指派领队1名，负责竞赛的协调工作。每队限报2名参赛教师，正式报名后原则上不得更换参赛教师，如参赛教师因故无法参加比赛，经所在院校出具书面说明，并经大赛执委会同意后方可更换，大赛开始后不得更换参赛教师。请各院校根据要求，做好参赛教师的资格审查工作，并填写确认函。大赛执行委员会负责参赛教师最终的资格审查，经审查发现弄虚作假者，将取消该队参赛资格。

2. 本赛项为团队赛，2人一队，参赛教师均需完成三个部分竞赛内容。

3. 往届大赛一等奖获得者不得再次参加本次比赛。

## （二）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。

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代表抽签决定进入赛室的顺序号。各参赛选手在工作人员的带领下进入候赛室，接到比赛的通知后，到相应的赛室完成竞赛规定的技能操作。

3. 竞赛分别设置理论竞赛室、说课程竞赛室、技能竞赛室3个考评站点。

4. 理论竞赛为计算机考试，参赛教师抽取座位号并签名，按照抽取的座位号对号入座。入座后一人一码，登录后进行答题。

5. 说课程实行3次加密，第一次加密为领队抽取本队的出场时段，第二次加密为每队指派一名参赛教师抽取本队的出场顺序号，第三次加密为参赛教师抽取自己的说课室（同校2名参赛教师不在同一说课程赛室）。

6. 技能竞赛实行 3 次加密，第一次加密为领队抽取本队出场时段，第二次加密为每名教师抽取自己的数字代号，第三次加密为参赛教师抽取自己的出场顺序。

7. 允许未参赛学校教师观摩，观摩时间为竞赛最后半天。

## 四、竞赛流程

### （一）竞赛时间安排

2024 年 3 月。（拟定）

### （二）竞赛日程

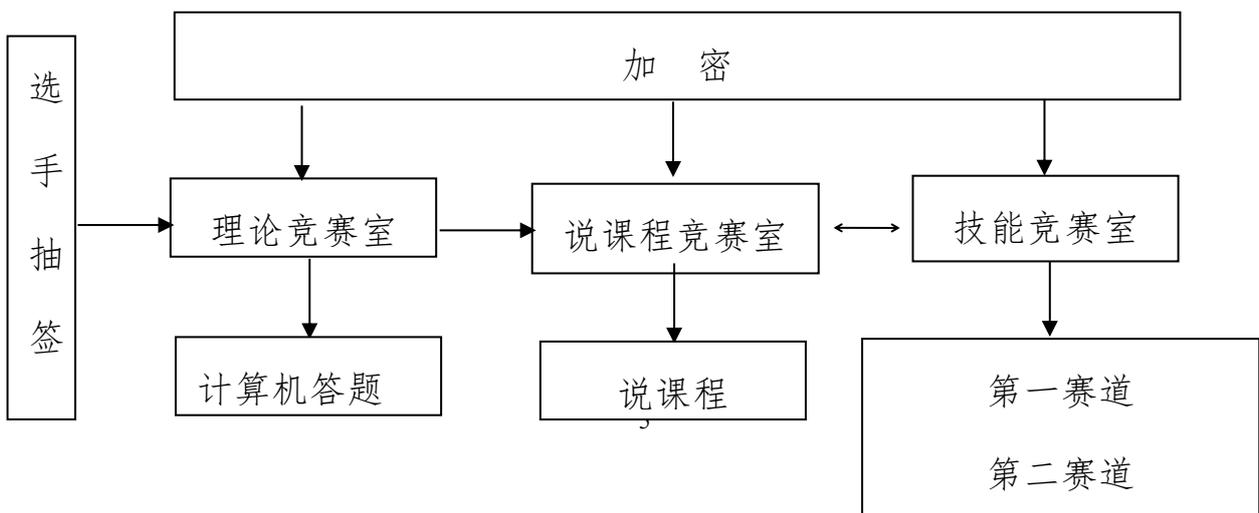
竞赛日程安排表（拟定）

日期		时间	内容	地点
第 一 天	全天	8:00~20:00	报到（提交说课程课件）	入住酒店
		14:30~17:30	裁判培训	承办学校
第 二 天	上午	8:30~9:00	开赛式	承办学校
		9:00~10:00	领队会议 (抽签决定比赛时段)	承办学校
		9:00~11:30	裁判培训（模拟评分）	比赛现场
		9:20~10:00	理论考核	比赛现场
		10:00~11:40	参赛教师熟悉赛场	比赛现场
		11:40	专家检查场地封闭赛场	比赛现场
	下午	12:30~15:30	A 时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		15:00~18:00	B 时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		13:00~18:00	裁判分组、现场评分	比赛现场

		13:00~18:00	组织现场观摩和直播	直播室
第三天	上午	7:00~10:00	C时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		9:30~12:00	D时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		7:30~12:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
		7:30~12:00	组织现场观摩和直播	直播室
	下午	12:30~15:30	E时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		15:00~18:00	F时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		13:00~18:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
		13:00~18:00	组织现场观摩和直播	直播室
第四天	上午	7:00~10:00	G时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		9:30~12:00	H时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		7:30~12:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
		7:30~12:00	组织现场观摩和直播	直播室
	下午	12:30~15:30	I时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		15:00~18:00	J时段参赛队检录抽签比赛	比赛现场
		13:00~18:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
		13:00~18:00	组织现场观摩和直播	直播室
		13:00~18:00	组织现场观摩和直播	直播室
		19:00~20:00	加赛	比赛现场
第五天	上午	8:00~9:00	专家、裁判赛项总结会	承办学校
		9:00~10:00	闭赛式	承办学校
	下午	返程		

注：说课程竞赛与技能竞赛同时进行

### (三) 竞赛流程图



## 五、竞赛命题

### （一）说课程竞赛命题要求

1. 课程说课紧扣护理专业教学内容，参照护理专业教学标准，体现护理临床的实际情况和护理技术发展趋势。

2. 注意参考（国发 2019.4 号---国务院关于印发国家职业教育改革实施方案的通知）中的相关要求，注意育人与育才的辩证统一。

3. 注意多种媒体教学新技术与经典教学方法的合理应用。

4. 注意全面、准确理解评分标准的表述。

### （二）理论竞赛命题要求

赛题由大赛组委会指定专家命制，由执委会监督组全程监控，赛项专家和裁判由大赛执委会聘请。理论竞赛试题包含 90%护理专业试题，5%护士条例相关试题，5%教育学相关试题。

### （三）技术竞赛命题要求

呼吸心跳骤停患者救护、脑卒中气管切开患者气道护理、肠内营养治疗患者的护理三项内容。案例基于临床，考前在准备室可看到案例。

## 六、竞赛规则

1. 参赛教师须为全日制职业院校在职教师，有相应教师资格证，男女不限。凡在往届比赛中获一等奖的选手和一等奖的作品，不再参加本赛项比赛。

2. 参赛教师统一着装进入赛场，女参赛教师必须穿着大赛统一提供的护士服、护士帽、白色护士鞋、头花、袜子；男选手穿着白工作服、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。

3. 参赛教师出场顺序和赛室（或考场）以抽签决定，并由各参赛教师对抽签结果签字确认，依次按顺序在相应赛室（或考场、站点）进行比赛。

4. 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，各参赛教师必须参赛证、身份证和教师证三证齐全。参赛教师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 25 分钟至物品准备室进行准备。

5. 竞赛过程中，参赛教师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. 参赛教师竞赛时间由赛室裁判记录在案；比赛时间到，由裁判示意参赛教师终止操作。参赛教师提前结束竞赛后不得再进行任何操作。参赛教师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. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 各参赛队的领队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，其他比赛时间段谢绝进入。

## **七、竞赛环境**

### **（一）竞赛场地**

1. 理论竞赛区：标准机考考场。

2. 技能竞赛区

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) 技能考试站：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁桌椅、医学模型人等。

3) 标准化病人由专家组统一培训后上岗。

4) 工作区：包括登分室、监督室、阅卷室、仲裁室、裁判休息室、专家休息室、标准化病人等候室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室。

5) 参赛教师通道与工作人员通道、考核后参赛教师与未考核参赛教师进出赛场的路径分别隔离，不相互交叉。

6) 观摩区：直播室。

3. 说课程竞赛区

(1) 等候区

(2) 说课程区：场地宽敞、明亮，配备多媒体设备。

## 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。

## 九、技术平台

1. 心肺复苏术：

- (1)心肺复苏模拟人训练考核系统 V1.0 型号：KAR/CPR7000S  
除颤仪训练器、型号：KAR/AED97S  
厂家：上海康人医学仪器设备有限公司
- (2)移动交互式心肺复苏模拟人 型号：GD/CPR688  
模拟除颤仪 型号：GD/J890  
厂家：上海弘联医学科技集团有限公司
2. 心电监护技术：高级心电监护训练模拟人 型号：KAR/XDJH200  
厂家：上海康人医学仪器设备有限公司
3. 静脉输液技术：静脉输液臂 型号：TY1010.16  
厂家：天津天堰科技股份有限公司；
4. 气管切开护理技术：高级多功能气道护理综合模拟人 型号：HD/2023JS  
厂家：浙江弘德医疗设备有限公司
5. 肠内营养治疗技术：置胃管训练考核模拟人 DM-DSNS6008  
厂家：医博士医教科技(深圳)有限公司
6. 理论竞赛平台与评分系统平台：北京神州医博教育科技有限公司
7. 其他所有用物及耗材：扬州大海医疗器械有限公司

## 十、成绩评定

说课程竞赛和技能竞赛由裁判员按照评分标准评判每个选手的成绩。裁判员由来自全国三级医院中具有高级专业技术职务的临床护理人员和职业院校中具有高级专业技术职务的教师承担评判工作。

### (一)评分方法

1. 竞赛成绩采用百分制、分步计分。每名参赛选手总分为 150 分，其中，理

论竞赛 20 分，说课程竞赛 40 分，技能竞赛 90 分。理论竞赛和说课程竞赛成绩分别取参赛队 2 名参赛教师平均成绩；技能竞赛成绩为团队成绩。三项竞赛的成绩之和为最终总成绩。

2. 理论竞赛以标准答案计分；技术竞赛每一赛室一个裁判组，每组的裁判员不少于 6 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教师技能操作得分；说课程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，取其余裁判给分之和的算术平均值为参赛教师说课程竞赛得分。

3. 参赛教师的成绩由裁判长、监督人员和仲裁人员签字确认后公布，理论竞赛成绩于次日比赛结束时公布成绩，技能竞赛和说课程竞赛当天公布成绩。

4. 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。

5. 为保障成绩评判的准确性，监督组将对赛项总成绩排名前 30%的所有参赛队伍（选手）的成绩进行复核；对其余成绩进行抽检复核，抽检覆盖率不得低于 15%。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。复核、抽检错误率超过 5%的，裁判组将对所有成绩进行复核。

## （二）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

操作时间：15 分钟内完成

考核资源：

（1）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；⑤挂表、笔。

(2) 心电监测技术：①治疗盘：电极片、75%酒精、酒精棉片、清洁纱布；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、速干手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④模拟人；⑤挂表、笔、口罩。

(3) 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(Y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；④输液架；⑤剪刀；⑥静脉输液仿真手臂；⑦标准化患者；⑧挂表、笔、口罩。

### 呼吸心跳骤停患者救护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	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	
	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，报告抢救开始时间	0.5	
		4. 取得除颤仪及急救设备(口述)	0.5	
	安置体位(1分)	1. 确认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	

心肺复苏操作过程 (18分)	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:5~6cm	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		
10. 放电,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	0.5		
	2. 采用“E-C”手法充分开放气道	0.5		
	3. 立即送气2次,送气时间为1秒,无漏气	0.5		
	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	0.5		
	5. 按压与通气之比为30:2,连续5个循环,操作5个循环后,判断并报告复苏效果	0.5		

	判断复苏效果 (3分)	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, 观察尿量(有条件时) 6. 昏迷变浅, 出现反射、挣扎或躁动, 查看复苏成功时间	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 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	0.2 0.3 1.0	
心电监测操作过程 (9.8分)	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 <sub>2</sub> 和血压测量 (1分)	1. 将 SpO <sub>2</sub> 传感器安放在患者肢体的合适部位, 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 (1.3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	0.8 0.5	
	洗手、记录 (1.0分)	七步洗手法洗手、记录	1.0	
	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 (17.2分)	评估解释 (2.2分)	1. 核对、解释输液目的并取得配合 2. 了解病人病情、年龄、心理反应及配合程度 3. 穿刺部位的皮肤、血管状况及肢体活动情况; 是否需要排尿排便; 安置舒适体位 4. 有匹配输液架, 病房环境是否清洁, 室内温度是否适宜等 5. 七步洗手、戴口罩	0.5 0.5 0.5 0.2 0.5	
	核对检查 (1.5分)	1. 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 2. 核对药液标签 3. 检查药液质量	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	
	再次核对 (0.5分)	备齐用物携至患者床旁, 再次核对患者	0.5	
	初步排气 (2分)	1. 再次检查药液质量后挂输液袋于输液架上 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 $\geq$ 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)	1. 再次核对患者和输液袋贴信息 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 (1.5分)	1. 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳，撤出针芯置于锐器盒 2. 妥善固定，管道标签上注明置管日期、时间及签名	0.5 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，整理床单位及处理用物 2. 七步洗手，记录输液执行记录卡	0.5 0.5	
综合评价 (9分)	人文关怀 (2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	1 1	
	关键环节 (7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	2 1.5 0.5 1 1 1	
操作时间		_____分钟		
项目总分			55	
选手得分				

注：操作全过程≤15min，超时停止。

裁判签名：

## 第二赛道

### 1. 脑卒中气管切开患者气道护理（气道湿化+翻身叩背+吸痰）

准备时间：10分钟内完成

完成时间：15分钟内完成

考核资源：

（1）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、口罩；②治疗车、速干

手消毒剂及挂架、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；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。

(2) 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、口罩、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；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。

### 脑卒中气管切开患者气道护理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 (0.5分)	选手行为举止及现场评估 (0.5分)	行为举止，自我介绍，礼貌用语	0.25	
		结合案例现场评估（患者、环境、安全）	0.25	
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 <sub>2</sub> 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	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 (1.5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	0.5 0.5 0.25 0.25	

程 (4.5分)		雾化器出气口		
	雾化吸入 (2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	0.25 0.5 0.5 0.25 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. 指导患者或教会家属有效咳痰 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	
吸痰技术操作过程 (14分)	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 (4.25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	0.25 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
	吸痰操作 (6.25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	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	

		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 <sub>2</sub> （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 0.25 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 <b>报告操作完毕（计时结束）</b>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
综合评价 (8分)	人文关怀 (3.5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 2	
	关键环节 (4.5分)	1. 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 2. 程序完整、操作熟练、动作轻柔 3. 注意遵循节力原则 4. 无菌观念强 5. 垃圾分类处理	2 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. 肠内营养治疗患者的护理（留置胃管+鼻饲）

准备时间：10 分钟内完成

完成时间：15 分钟内完成

考核资源：

①治疗盘：治疗碗、一次性胃管（末端有塞子）、止血钳或镊子 1 把、纱布

数块或棉球、治疗巾、20ml 注射器、50ml 注射器、温开水、鼻饲液、水温计、压舌板、手套；石蜡油、棉签、水杯、手电筒、弯盘、胶布、橡皮圈、别针、弯盘、记录单、笔、置管标签纸、听诊器；②拔管盘：松节油、乙醇、治疗巾、棉签、手套、纱布、弯盘；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成人置胃管鼻饲护理模型；⑤标准化家属。

### 肠内营养治疗患者的护理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)	评估患者病情、意识状态、鼻腔情况、插管史	2	
鼻饲操作过程 (16.5分)	安置体位 (1分)	1. 协助患者取合适的体位 2. 铺治疗巾，放置弯盘	0.5 0.5	
	清洁鼻腔 (0.5分)	清洁插管侧鼻腔	0.5	
	量管润管 (2分)	1. 检查胃管，处理胃管末端 2. 测量插入长度 3. 润滑胃管前端（15~20cm）	0.5 1 0.5	
	插管验证 (7分)	1. 自一侧鼻腔缓缓插入，手法正确 2. 呛咳、呼吸困难、恶心呕吐等问题的处理（口述） 3. 检查口腔内有无胃管盘曲 4. 检查胃管是否在胃内：三种方法（使用一种方式验证，其余两种方法口述） 5. 固定胃管	2 1.5 0.5 2 1	
	灌注溶液 (2.5分)	1. 每次鼻饲前判断胃管是否在胃内，有无胃潴留（口述） 2. 注入适量鼻饲液（温开水→鼻饲液→温	0.5 2	

		开水)		
	管端固定 (1.5分)	1. 处理胃管末端,贴导管标识 2. 妥善固定胃管	0.5 1	
	整理记录 (2分)	1. 安置并观察患者,整理床单位 2. 向患者或家属交待注意事项 3. 七步洗手 4. 记录置管日期和时间	0.5 0.5 0.5 0.5	
停止 鼻饲 (6分)	拔出胃管 (2.5分)	1. 核对解释并取得合作 2. 铺治疗巾于颌下并放置弯盘 3. 去除胶带 4. 戴手套拔管,管端至咽喉处快速拔出	0.5 0.5 0.5 1	
	整理记录 (3.5分)	1. 清洁患者口鼻、面部,擦去胶布痕迹 2. 协助患者取合适的体位 3. 妥善安置患者,整理用物 4. 向患者或家属交待进食及饮食知识指导 5. 七步洗手、取下口罩 6. 记录拔管时间和患者反应 <b>报告操作完毕(计时结束)</b>	0.5 0.5 0.5 1 0.5 0.5	
综合 评价 (8分)	人文关怀 (3.5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 2	
	关键环节 (4.5分)	1. 临床思维:根据案例,护理措施全面正确 2. 程序完整、操作熟练、动作轻柔 3. 注意遵循节力原则 4. 无菌观念强 5. 垃圾分类处理	2 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:

#### 4. 说课程竞赛评分标准

第四届全国职业院校教师教学实践技能比赛(护理专业)

说课程评价表

参赛教师序号：\_\_\_\_\_ 课程名称：\_\_\_\_\_ 说课程时间：\_\_\_\_\_

一级评价指标	二级评价指标	满分	权重	评价分（等级）					得分
				A	B	C	D	E	
说课程性质	1. 适用专业，开设在学期，学时、理：实	5	5	5	4	3	2	1	
	2. 本课程在专业人才培养方案中的性质、地位与作用								
	3. 本课程与先修课程、后续课程的衔接和配合								
说课程目标	1. 课程总体目标符合专业和学生个人发展需要，符合高职人才培养要求	5	5	5	4	3	2	1	
	2. 课程知识目标明确，符合高职教育对人才培养的要求								
	3. 课程能力目标描述准确，具体、可检验								
说课程内容	1. 本课程的内容体系，课程内容的框架结构，内容的逻辑关系	5	5	5	4	3	2	1	
	2. 知识点和知识应用点明确，有助于课程目标的达成								
	3. 教学重点、难点定位准确，分析比较透彻，确定的依据充分								
说课程设计	1. 课程设计理念新，指导思想明确，符合学生中心教育理念	20	5	5	4	3	2	1	
	2. 学时数分配合理，理论教学与知识应用迁移安排适当								
	3. 能基于学生现状和学生发展需求以及专业职业能力知识应用培养的基本规律组织教学内容								
	4. 教学内容充实恰当，重点突出，难点分散，理论密切联系实践，有利于学生创新精神的培养								
说教学实施	1. 教学组织及教学情境设计	15	5	5	4	3	2	1	
	2. 采用的教学方法、教学手段								
	3. 采用的考核方式，评价方法								
说教学资源	1. 教材选用情况、数字化教辅资源	15	5	5	4	3	2	1	
	2. 实践教学条件								
	3. 师资队伍								
说教学效果	1. 学生能力、素质培养目标的实现	15	5	5	4	3	2	1	
	2. 同行、督导、学生等对本课程的教学评价								
	3. 学习本课程的成绩、职业资格考证通过率								
说课程特色	特色鲜明，有创新	5	5	5	4	3	2	1	
说改革思路	针对存在问题，提出建设与改革思路	5	5	5	4	3	2	1	
说课程效果	仪表、仪容、仪态得体，表达流畅、规范，反应敏捷、答辩切题，现代与经典教学手段运用得当	10	10	10	8	6	4	2	
说明：请在评分栏内写上相应得分		满分	100分			得分			

裁判签名：

## 十一、奖项设定

第四届全国职业院校教师教学实践技能（护理专业）比赛设单项奖和团体综合奖。

### （一）单项奖

设单项技能竞赛奖和单项说课程竞赛奖，分别设置一、二、三等奖。各组以实际参赛选手总数为基数，一、二、三等奖获奖比例分别为10%、20%、30%（小数点后四舍五入）。

### （二）团体综合奖

设团体综合一、二、三等奖。分中职组和高职组两个组别，奖项分别设置。各组以实际参赛队数总数为基数，一、二、三等奖获奖比例分别为10%、20%、30%（小数点后四舍五入）。

## 十二、赛项安全

### （一）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. 竞赛执委会召集执委会成员、裁判员、工作人员、各领队会议，讨论确定竞赛事宜和各方面的工作要求，明确安全责任及注意事项。

3. 竞赛各项工作负责人应及时按竞赛执委会要求分解工作任务和安全责任。

4. 竞赛执委会和专家组应在赛前认真检查竞赛器材及场地，保证参赛教师比赛安全。

### （二）组织过程安全责任

1. 竞赛期间，裁判长为该项目赛场安全工作的主要责任人，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、观众的安全，确保比赛正常进行。

2. 领队为参赛院校所有选手安全的主要责任人，应按照竞赛要求组织参赛教

师在指定位置就位，文明观看；参赛教师有事须向领队请假。

3. 参赛教师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，防止发生打架、失窃、踩踏等事件。严禁非本赛项人员未经允许私自进入观看比赛或滋事。

5. 竞赛期间须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。

### **（三）应对突发事件的措施**

比赛期间一旦发生突发性事件，安全工作领导小组成员必须立即做出反应，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，听从赛项执委会统一指挥；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. 赛场外人员私自进入场地滋事，与赛场内人员发生冲突，应及时予以制止，拒不配合且情节严重的，视情况报公安机关。

3. 事件发生后，竞赛执委会领导、专家组成员及各参赛代表队的领队应积极处理，严禁擅离职守、先行撤离。

4. 比赛中，如果出现各种不可预知的紧急情况，由相关项目负责人与各参赛代表队的领队及时组织好参赛教师，听从竞赛执委会的统一指挥，按指定的路线有序撤离。

5. 任何人员如因不坚守岗位、不认真履行职责，将取消下一次参加竞赛的机会；如因工作失职造成安全事故，其损失由当事人全部承担并按竞赛工作制度进行相关处理。

## 十三、竞赛须知

### （一）参赛队须知

1. 所有参赛教师往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。
2. 各学校组织参赛队时，须为参赛选手、领队、指导教师等人员购买大赛期间的人身意外伤害保险。
3. 每支参赛队由领队和 2 名参赛教师组成。
4. 所有参赛院校均由领队带队，否则不予接洽。
5. 各参赛队的领队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，其他比赛时间段谢绝进入。
6. 比赛过程中或比赛后发现问题，应由领队在当天向赛项执委会提出陈述。指导教师、选手不得与大赛工作人员直接交涉。

### （二）参赛教师须知

1. 参赛教师统一着装进入赛场，女教师必须着大赛统一提供的护士服、护士帽、头花、白色护士鞋；男选手着白工作服、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，不得携带移动电话进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。
2. 参赛教师技能竞赛和说课程竞赛的出场顺序以抽签决定，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 分钟进入侯赛区，由赛场工作人员负责检录，各参赛教师必须参赛证、身份证和教师证三证齐全。参赛选手凭参赛号由现场工作人员组织引导教师到指定的侯赛室侯赛，技能竞赛时需提前 15 分钟至准备室进行用物准备。
4. 竞赛过程中，参赛教师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. 参赛教师竞赛用时由赛室裁判记录在案；比赛时间到，由裁判示意参赛教师终止操作。参赛教师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。

### **（三）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. 除竞赛执委会成员、专家组成员、现场裁判、赛场配备的工作人员外，其他人员未经竞赛执委会允许不得进入赛场。

3. 新闻媒体人员必须经过赛项执委会允许后持证件进入赛场，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。

## **十四、申诉与仲裁**

本赛项在比赛过程中若出现有失公正或有关人员违规等现象，参赛队领队可在比赛结束后2小时之内向仲裁组提出书面申诉。大赛设仲裁工作组。大赛执委会选派人员参加赛区仲裁委员会工作。赛项仲裁工作组在接到申诉后的2小时内组织复议，并及时反馈复议结果。申诉人不得无故拒不接受处理结果，不允许采取过激行为刁难、攻击工作人员，否则视为放弃申诉。

## **十五、竞赛观摩**

比赛过程在公平和不干扰参赛教师的前提下向各参赛队开放。各参赛队的领队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，其他比赛时间段谢绝进入。允许未参赛学校教师观摩，观摩时间为竞赛最后半天。

## **十六、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，同步显示赛场内竞赛状况；

3. 多机位拍摄开闭幕式和抽签加密，制作优秀选手采访、优秀指导教师采访、裁判专家点评和企业人士采访视频资料，突出赛项的技能重点与优势特色。为宣传、仲裁、资源转化提供全面的信息资料。

## 十七、资源转化

认真总结大赛的成功经验和存在的不足，切实做好大赛资源的转化工作。

### （一）利用竞赛内容推进专业建设

重点考查参赛教师的职业教育教学能力、知识应用能力、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和人文素养。

竞赛内容是以临床真实案例为导向，理论竞赛侧重考量参赛教师的知识应用能力和教学能力；说课程侧重考量参赛教师的职业教育教学能力和职业规范；技术操作项目是在仿真情境中以现行的护理工作流程为路径和技术标准为标杆，侧重考量参赛教师技术操作的规范和熟练程度及职业素养，使之更贴近临床、贴近岗位、贴近服务对象，为深化护理专业的教育教学改革起到一种很好的导向作用。

### （二）利用大赛进行教学资源建设

比赛资料和视频可直接用于教学，促进教学方式和评价方式的改革；更重要的是丰富了基于工作过程的课程开发和教材建设的内涵，为任务引领或行动导向教学实施提供了一种新载体；比赛过程中所有参赛教师的录像资料，后期加工制作，制成影像资料，为各个学校护理教学提供真实生动的视频资源，有利于对相关知识与技能的认识与掌握；为各校开展教学内容整合，改进教学模式和教学手段，提高教育教学质量提高参考。

### （三）应用比赛“范式”提高实训质量与岗位应用的契合度

比赛的技术操作项目、技术标准及路径等是仿照现行的临床护理技术操作规范而设定的，使之更加贴近临床护理工作岗位，为护理专业的实践教学改革提供了一种“范式”。为了更好地实施这种“范式”，必须进行实践教学模式的改革创新

新，即实现以课程为中心的传统模式向以完成临床工作任务为中心的实训模式转变，在加强对护理岗位工作任务调研分析的基础上，针对完成岗位工作任务应具备的能力来确定实训项目，按照完成工作任务的必备条件设置工作情境，按照技术标准进行规范化实训，并通过建立正常的考评制度和比赛（竞赛）等形式不断提高实践教学质量，全面提高学生未来就业岗位的适应能力和就业竞争力。