**2017年全国职业院校技能大赛**

**竞赛项目方案申报书**

赛项名称： 护理技能

赛项组别： 中职组 高职组□

专业大类： 护理（630201，中职护理）

方案设计专家组组长： 叶文琴

专家组组长手机： 13386273918

方案申报单位（盖章）：中国职业技术教育学会卫生

教育专业委员会

方案申报负责人： 常唐喜

联系手机： 13961980036

邮箱号码： ctx88502371@163.com

通讯地址： 江苏省盐城市解放南路263号

邮政编码： 224005

申报日期： 2016年9月4日

**2017年全国职业院校技能大赛**

**竞赛项目方案**

**一、赛项名称**

（一）赛项名称

护理技能（中职组）

（二）压题彩照



（三）赛项归属产业类型

第三产业（101201，“医疗服务业”）

（四）赛项归属专业大类

护理（630201，中职护理）

**二、赛项申报专家组**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **专业** | **职务/职称** | **年龄** | **手机号码** | **邮箱** |
| 叶文琴 | 上海市护理学会 | 护理 | 副理事长/教授、博导 | 60 | 13386273918 | wq1718@163.com |
| 黄叶莉 | 海军总医院 | 护理 | 原护理部主任/教授、主任护师 | 56 | 13381207011 | huangyeli88@163.com |
| 李国宏 | 东南大学附属中大医院 | 护理 | 东南大学护理学院院长/主任护师 | 52 | 13951934316 | Njligh@126.com |
| 朱明瑶 | 常德职业技术学院 | 护理 | 副院长/教授 | 56 | 13575163883 | xmy\_hlx168@163.com |
| 常唐喜 | 中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会 | 临床医学 | 副主任兼秘书长/教授 | 64 | 13961980036 | ctx88502371@163.com |
| 夏立平 | 盐城卫生职业技术学院护理学院 | 护理 | 护理学院院长/副教授 | 41 | 13914670378 | xialiping1976@163.com |
| 章晓幸 | 金华职业技术学院 | 护理 | 护理系主任/副教授 | 53 | 13588653241 | zxxlsh@163.com |
| 张连辉 | 襄阳职业技术学院 | 护理 | 教务处处长/教授 | 47 | 13871738878 | xfhuizhang@163.com |
| 周银铃 | 长春医学高等专科学校 | 护理 | 护理系副主任/教授 | 42 | 13804332861 | 497143910@qq.com |

**三、赛项目的**

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；引领中等职业学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。

**四、赛项设计原则**

2017年全国职业院校技能大赛秉承公益性、统一性、专门化和普惠性原则，建立和完善卫生职业院校技能大赛制度，以学生为主体，全面提升护生的操作技能和实践能力，展示卫生职业教育的办学成果，进一步深化“校企合作、教产融合”，提高社会参与面和专业覆盖面，完善制度建设，提升组织化水平，努力扩大社会影响力。

（一）“三贴近”原则

以真实案例的护理工作流程为路径，贴近临床、贴近岗位、贴近服务对象，全面考核和展现当代护理专业学生的岗位操作技能、护患沟通能力、分析解决问题的实际能力和人文关怀、爱岗敬业精神等方面的综合素质。

（二）竞赛与教学改革结合原则

坚持技能竞赛与行业用人、岗位要求、技术进步以及教学改革相结合，引导护理教育办学模式、培养模式、评价模式和教学改革；坚持技能比赛与素质教育考核相结合，将专业知识和基本职业素质考核纳入比赛内容；坚持现场比赛与展示体验相结合，统一设计体验环节、专业展示和比赛内容；坚持个人能力与团队协作相结合，突出职业素养展示。赛项能够作为教学项目和案例纳入专业课程体系和教学计划，推动专业教学改革。

（三）行业、企业参与原则

卫生行业、用人单位及相关企业直接参与赛项设计、比赛过程和裁判工作，并提供技术保障，充分体现校企合作的办学导向和第三方评价机制的实际运作。

（四）公平、公正原则

赛项组织与筹备的各环节均要公平、公正，通过公布技术文件，合理设计竞赛规则、项目操作规程、技术标准，公开执行过程，严格裁判回避制度等措施，保证比赛公平。在教育部职成司、卫计委科教司直接领导和具体指导下，自觉接受各方面的监督。

（五）开放原则

以开放的理念贯穿赛事设计和比赛全过程。赛项设计应源于相关职业岗位具体要求、又能够展现护理操作技术与综合能力；比赛过程在公平和不干扰比赛选手的前提下向社会开放。

（六）勤俭与安全原则

赛项运行要体现勤俭节约，适度适当；赛项设计的技术平台及其条件保障应为竞赛之必需，与考核技能无关器材不列入技术平台。各省（自治区、直辖市）参赛代表队在参加全国大赛前要自行为参赛选手、指导教师、领队投意外保险，保证交通安全、饮食安全、比赛全程安全。

**五、赛项方案的特色与创新点**

（一）赛项引领专业建设方向

通过这一项目竞赛，检验学生的护理操作技能、职业素养、交流沟通以及效率和安全意识，引导中职院校护理类专业教学的改革发展方向，促进了工学结合人才培养模式改革与创新，有利于培养可持续发展、满足行业需求的应用型护理人才。该赛项为中职院校校内实训基地建设提供了新范式，为教学团队培养学生专业技术综合应用能力提供了新平台，为基于工作过程的课程开发、行动导向的教学模式找到了新载体。

（二）赛项充分体现团队协作精神

该赛项能较全面地考量护理专业学生的团队协作能力、计划组织能力、交流沟通能力及护理技能操作执行能力，并将团队学习、团队训练、团队精神融入竞赛的全过程。在展现个人风采和技能操作熟练程度的同时，更加注重职业道德、职业素养和团队协作能力。这些都是代表着职业教育改革与发展的方向。

（三）赛项突显行业、企业参与程度

通过技能大赛回应了产业、行业、企业发展对高技能人才培养的需求，按照开放性原则，面向社会，吸引和组织行业企业合作进行竞赛项目的系统化设计，为竞赛提供技术支持和设备等条件保障，突显行业、企业参与程度。通过大赛扩大了行业企业的影响力，提高了护理行业和支持企业的社会认可度，校企合作效果明显。

**六、竞赛内容简介**

以临床工作任务为导向，按照临床护理岗位工作要求，对患者实施连续的、科学的护理。竞赛分别设置健康评估室、抢救室2个考评站点。在健康评估室，选手根据赛项提供的案例对患者现状进行评估，针对患者的某一护理问题列出护理措施；在抢救室，选手根据案例连续实施心肺复苏、静脉输液、置胃管术和口腔护理4项护理技术操作。案例分析竞赛时长为30分钟，占总成绩的10%；技术操作竞赛时长为30分钟，占总成绩的90％。重点考查参赛选手的知识应用能力、临床思维能力、操作执行能力、分析问题和解决问题的能力及人文关怀素质。

Be guided by clinical practice task,according to the demands of the clinical nursing work,implement continuous,scientific nursing on the patients.There are two contest locations,setting to health assessment room and first-aid room,respectively.In health assessment,athlete evaluate patients present situation,according to a nursing problem, put forward nursing measures.In first-aid room,athlete implement four consecutive nursing techniques (CPR,

intravenous infusion, gastric tube intubation, oral care).

The case analysis competition time about 30 minutes,

accounting for 10% of the total grade.The nursing techniques competition time about 30 minutes,accounting for 90% of the total grade.Focus on examining the contestants knowledge application ability ,clinical thinking ability, operation ability, problem analysis and problem solving skills, humane quality.

**七、竞赛方式**

（一）参赛对象

须为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（当年），即1996年7月1日及以后出生。凡在往届全国职业院校护理技能大赛中获一等奖的选手，不再参加本赛项。

（二）组队要求

1.本赛项为个人赛。包括初赛和决赛两个阶段，以团队方式报名参赛。

2.初赛由各省、自治区、直辖市、计划单列市、新疆生产建设兵团组织，建议在4月中旬前结束。初赛结束后，各省、自治区、直辖市、计划单列市、新疆生产建设兵团原则上挑选不超过4名的优秀选手（组织本赛项省级选拔赛的省份，经大赛执行委员会办公室审核同意，在条件许可的情况下可增加1名参赛选手）组成一支代表队参加全国大赛，同一院校参赛选手不超过2名，每名选手限1名指导教师。

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

4.不邀请境外代表队参赛，欢迎境外代表队到场观赛。

（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。

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技能操作。

**八、竞赛时间安排与流程**

（一）竞赛时间安排

初赛，建议在4月中旬前结束。决赛，拟安排在5月上、中旬进行。

（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 | 8:00～12:00 | 专家、裁判报到 | 入住酒店 |
| 13:00～18:00 | 裁判培训 | 比赛现场 |
| 8:00～18:00 | 参赛选手报到 | 入住酒店 |
| 第二天 | 上午 | 8:00～8:30 | 开赛式 | 承办学校 |
| 8:30～9:30 | 领队会议（抽签决定比赛时段） | 承办学校 |
| 8:30～11:30 | 裁判培训（模拟评分） | 比赛现场 |
| 9:30～10:00 | 临床案例分析考核 | 比赛现场 |
| 10:00～12:00 | 参赛选手熟悉赛场 | 比赛现场 |
| 12:00 | 专家检查场地封闭赛场 | 比赛现场 |
| 下午 | 13:00～16:00 | A时段参赛队检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 15:30～18:00 | B时段参赛队检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 13:30～18:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 13:30～18:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 第三天 | 上午 | 7:30～10:00 | 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 |
| 8:00～12:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 8:00～12:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 下午 | 13:00～16:00 | E时段参赛队检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 15:30～18:00 | F时段参赛队检录抽签比赛 | 比赛现场 |
| 13:30～18:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 13:30～18:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 第四天 | 上午 | 7:30～10:00 | 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 |
| 8:00～12:00 | 裁判分组、现场评分 | 比赛现场 |
| 8:00～12:00 | 组织现场观摩和直播 | 直播室 |
| 下午 | 14:00～15:00 | 加赛 | 比赛现场 |
| 15:00～16:00 | 专家、裁判赛项总结会 | 承办学校 |
| 16:00～17:00 | 闭赛式 | 承办学校 |

注：每3～5支代表队分为一时段。

（三）竞赛流程图

心肺复苏

选手抽取参赛号

抢救室

临床案例

健康评估室

相关护理问题的护理措施

静脉输液

置胃管技术

口腔护理技术

**九、竞赛试题**

建立案例试题库(100个案例),按2%的比例抽取2个案例由选手任选一个案例分析，测试参赛选手分析问题、解决问题的综合能力。

样题

病历摘要：王军，男，32岁，3天前淋雨后出现寒战、发热，最高达40.2℃，自觉乏力，伴全身酸痛，患侧胸痛明显，咳嗽时加剧，少量铁锈色粘痰。入院查体：神志清楚，呈急性病容，面色潮红，呼吸急促，T：39.6℃，P：104次/分，R：30次/分，BP：110/74mmHg；血常规检查：血白细胞15×109/L；X线示左下肺大片状阴影。初步诊断为社区获得性肺炎（左下肺大叶性肺炎）。

问题：针对该患者“体温过高”的护理问题列出主要护理措施。（至少5条以上，计10分；护理措施应符合标准答案中的内容，否则不能得分。）

答：

1.密切观察患者病情变化及生命体征T,P,R,BP，及时测量记录。

2.遵医嘱给予物理降温或药物降温，降温措施半小时测量体温，并记录。

3.积极控制感染，观察疗效及其不良反应。

4.给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食。

5.鼓励病人多饮水，每日摄入量在3000ml以上。

6.卧床休息，做好安全防护。

7.做好口腔护理。

8.调节适宜的温湿度，注意保暖。

9.及时协助擦汗、更衣。

10.心理护理。

**十、评分标准制定原则、评分方法、评分细则**

（一）评分标准制定原则

评分标准由赛项专家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、准确性及熟练程度来评定，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

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，案例分析10分；技术操作90分（单人徒手心肺复苏术24分，密闭式静脉输液技术34分，置胃管技术14分，口腔护理技术14分，操作规范、熟练、护患沟通4分）。

1.案例分析以评分标准给分；技术操作每一抢救室一个裁判组，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选手技术操作得分；两项成绩之和记入选手个人成绩。

2.参赛选手的成绩由裁判长、监督人员和仲裁人员签字确认后公布，案例分析于次日比赛结束时公布成绩，技能操作当天公布成绩。

3.参赛选手的成绩排序，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。

（三）评分标准

“2017年全国职业院校技能大赛”中职组

护理技能赛项技术操作评分标准

项目名称：临床护理技术（心肺复苏+静脉输液+置胃管技术+口腔护理技术）

完成时间：30分钟之内完成操作

用物准备：4项技术操作的用物一次准备齐全（30分钟）

**临床护理技术操作程序及评分标准**

选手参赛号： 赛室号： 比赛开始时间： 月 日 时 分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目****名 称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** | **分 值** | **扣分及说明** | **备注** |
| **选手报告参赛号码，比赛计时开始** |
| **心****肺****复****苏****技****术****24分** | 判断与呼救（2.5分） | ·判断意识，5秒钟内完成，报告结果·同时判断呼吸、大动脉搏动，5～10秒钟完成，报告结果·确认患者意识丧失，立即呼叫 | 110.5 |  |  |
| 安置体位(1.5分) | ·将患者安置于硬板床，取仰卧位·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） | 0.50.50.5 |  |  |
| 心脏按压（5.5分） | ·抢救者立于患者右侧·解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部·按压部位：胸骨中下1/3交界处·按压方法：两手掌根部重叠，手指翘起不接触胸壁,上半身前倾，两臂伸直，垂直向下用力 ·按压幅度：胸骨下陷5～6cm·按压频率：100～120次/min | 0.50.511.511 |  |  |
| 开放气道（2分） | ·检查口腔，清除口腔异物·取出活动义齿（口述）·判断颈部有无损伤，根据不同情况采取合适方法开放气道 | 0.50.51 |  |  |
| 人工呼吸（3分） | ·捏住患者鼻孔·深吸一口气，用力吹气，直至患者胸廓抬起（潮气量500～650 ml）·吹气毕，观察胸廓情况·连续2次·按压与人工呼吸之比：30:2，连续5个循环 | 0.50.50.50.51 |  |  |
| 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 | 0.50.50.510.5 |  |  |
| 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 | 0.50.50.5 |  |  |
| 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 |  |  |
| **报告裁判：患者复苏成功，遵医嘱给予患者静脉输液** |
| **静****脉****输****液****技****术****30分** | 评估解释（1.5分） | ·评估患者皮肤、血管情况·向患者解释并取得合作·六步洗手、戴口罩 | 0.50.50.5 |  |  |
| 核对检查(2分) | ·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 | 0.50.50.50.5 |  |  |
| 准备药液(2.5分） | ·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 | 0.510.50.5 |  |  |
| 核对解释(1分） | ·备齐用物携至患者床旁，核对患者床号、姓名 | 1 |  |  |
| 初步排气(2.5分) | ·关闭调节夹，旋紧头皮针连接处·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 | 0.50.510.5 |  |  |
| 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6～10cm)·消毒皮肤（直径大于5cm；2次消毒） | 0.50.51 |  |  |
| 静脉穿刺(4分） | ·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，进针·见回血后再将针头沿血管方向潜行少许 | 0.50.50.520.5 |  |  |
| 固定针头(2分） | ·穿刺成功后，“三松”·待液体滴入通畅后用输液贴固定 | 11 |  |  |
| 调节滴速（2分） | ·根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速（至少15秒），报告滴速·操作后核对患者·告知注意事项 | 10.50.5 |  |  |
| 整理记录(2.5分) | ·安置患者于舒适体位，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） | 0.50.50.50.50.5 |  |  |
| 评价（8分） | ·一次穿刺成功，皮下退针应减分·一次排气成功·无菌观念强·查对到位·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·垃圾分类处理 | 21210.50.51 |  |  |
| **报告裁判：患者生命体征基本平稳，主诉胃胀，遵医嘱置胃管** |
| **置****胃****管****技****术****14分** | 评估解释(1分) | ·评估患者情况、病情、意识状态、插管史·向患者解释并取得合作；六步洗手 | 0.50.5 |  |  |
| 安置体位(1分） | ·协助患者选择合适的体位·铺治疗巾，放置弯盘 | 0.50.5 |  |  |
| 清洁鼻腔(0.5分) | ·选择鼻腔，并清洁到位 | 0.5 |  |  |
| 量管润管(1.5分） | ·检查胃管，测量插入长度·润滑胃管前端（15～20cm），处理胃管末端 | 10.5 |  |  |
| 插管验证(4分) | ·自鼻孔轻轻插入至咽喉部（10～15cm）时，嘱患者吞咽,继续插入至预定长度·口述呛咳、呼吸困难、紫绀等问题的处理·检查口腔内有无胃管盘曲·初步固定胃管·检查胃管是否在胃内：三种方法（示范其中一种方法，其余口述）·再次固定胃管 | 10.50.50.510.5 |  |  |
| 管端固定(1分) | ·处理胃管末端、妥善固定 | 1 |  |  |
| 整理记录(2分) | ·整理床单位，安置并观察患者·六步洗手，记录置管日期和时间 | 11 |  |  |
| 拔出胃管(1.5分) | 报告：根据医嘱，拔出胃管·核对解释·治疗巾铺于患者颌下并放弯盘，去胶布·戴手套拔管，管端至咽喉处快速拔出 | 0.50.50.5 |  |  |
| 整理清洁(1.5分） | ·清洁患者口鼻、面部，擦去胶布痕迹、  放平床头·按规定分类放置医疗垃圾·洗手，记录拔管时间和患者反应 | 0.50.50.5 |  |  |
| **报告裁判：患者口腔有异味，给予患者口腔护理** |
| **口****腔****护****理****技****术****14分** | 评估解释（1分） | ·评估患者口腔情况·向患者解释并取得合作；六步洗手 | 0.50.5 |  |  |
| 安置体位(0.5分) | ·协助患者头偏向护士一侧 | 0.5 |  |  |
| 协助漱口（1分） | ·湿润口唇·协助患者漱口，吐至弯盘内 | 0.50.5 |  |  |
| 擦洗口腔(8.5分) | ·清点棉球数。一手持镊夹取棉球，另手 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 | 0.50.50.50.52.52.51.5 |  |  |
| 漱口涂药(1.5分) | ·检查口腔·协助患者漱口，擦净口唇·酌情涂药于患处 | 0.50.50.5 |  |  |
| 安置整理（1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 | 0.50.5 |  |  |
| 洗手记录(0.5分) | ·六步洗手，记录拔管时间和患者反应 | 0.5 |  |  |
| **报告裁判：根据医嘱，输液完毕** |
| **停****止****输****液****4分** | 拔针按压（2分） | ·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·嘱患者按压片刻至无出血，并告知注意事项 | 0.510.5 |  |  |
| 安置整理(1分） | ·协助患者取舒适体位，询问需要·清理治疗用物，分类放置 | 0.50.5 |  |  |
| 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）** | 0.50.5 |  |  |
| **综****合****评****价****4分** | 规范熟练（3分） | ·程序正确，操作规范，动作熟练·用物准备齐全·按时完成 | 111 |  |  |
| 护患沟通（1分） | ·态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 | 1 |  |  |
| 操作时间 | \_\_\_\_\_\_\_分钟 |  |  |  |
| 总 分 |  | 90 |  |  |
| 得 分 |  |  |  |  |

比赛结束时间： 时 分 裁判签名:

**十一、奖项设置**

2017年全国卫生职业院校护理技能大赛设参赛选手奖和优秀指导教师奖。

（一）参赛选手奖

设个人一、二、三等奖。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)优秀指导教师奖

获得一等奖参赛选手的指导教师由大赛组委会颁发“优秀指导教师”证书。

**十二、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》2015版。

“2017年全国职业院校技能大赛”中职组

护理技能赛项技术操作规范

项目名称：临床护理技术（心肺复苏+静脉输液+置胃管技术+口腔护理技术）

完成时间：30分钟之内完成操作

考核资源：

（A）心肺复苏技术：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、免洗洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

（B）静脉输液技术：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)、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、免洗洗手液、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④输液架；⑤剪刀。

（C）置胃管技术：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、纱布块或棉球、治疗巾、20ml注射器、压舌板、一次性手套；②石蜡油、棉签、水杯、手电筒、胶布、别针、弯盘、记录单、置管标签纸；③拔管盘：松节油、棉签、一次性手套、纱布、弯盘；④治疗车、免洗洗手液、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

 (D) 口腔护理技术：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、免洗洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

用物准备：四项技术操作的用物一次准备齐全。

**临床护理技术操作规范**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项 目****名 称** | **操作****流程** | **技 术 要 求** |
| **心****肺****复****苏****技****术** | 判断与呼救 | ·判断意识，5秒钟内完成，报告结果·同时判断呼吸、大动脉搏动，5～10秒钟完成，报告结果·确认患者意识丧失，立即呼叫 |
| 安置体位 | ·将患者安置于硬板床，取仰卧位·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） |
| 心脏按压 | ·抢救者立于患者右侧·解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部·按压部位：胸骨中下1/3交界处·按压方法：两手掌根部重叠，手指翘起不接触胸壁,上半身前倾，两臂伸直，垂直向下用力 ·按压幅度：胸骨下陷5～6cm ·按压频率：100～120次/min |
| 开放气道 | ·检查口腔，清除口腔异物·取出活动义齿（口述）·判断颈部有无损伤，根据不同情况采取合适方法开放气道 |
| 人工呼吸 | ·捏住患者鼻孔·深吸一口气，用力吹气，直至患者胸廓抬起（潮气量500～650 ml）·吹气毕，观察胸廓情况·连续2次·按压与人工呼吸之比：30:2，连续5个循环 |
| 判断复苏效果 | 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 |
| 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 |
| 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） |
| **患者复苏成功，遵医嘱给予患者静脉输液** |
| **静****脉****输****液****技****术** | 评估解释 | ·评估患者皮肤、血管情况·向患者解释并取得合作·六步洗手、戴口罩 |
| 核对检查 | ·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·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，核对患者床号、姓名 |
| 初步排气 | ·关闭调节夹，旋紧头皮针连接处·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） |
| 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，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，“三松”·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（至少15秒），报告滴速·操作后核对患者·告知注意事项 |
| 整理记录 | ·整理床单位，安置患者于舒适体位，放呼叫器于易取处·整理用物·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） |
| 评价 | ·一次穿刺成功，皮下退针应减分·一次排气成功·无菌观念强·查对到位·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·垃圾分类处理 |
| **患者生命体征基本平稳，主诉胃胀，遵医嘱置胃管** |
| **置****胃****管****技****术** | 评估解释 | ·评估患者情况、病情、意识状态、插管史·向患者解释并取得合作；六步洗手 |
| 安置体位 | ·协助患者选择合适的体位·铺治疗巾，放置弯盘 |
| 清洁鼻腔 | ·选择鼻腔，并清洁到位 |
| 量长润管 | ·检查胃管，测量插入长度·润滑胃管前端（15～20cm），处理胃管末端 |
| 插管验证 | ·自鼻孔轻轻插入至咽喉部（10～15cm）时，嘱患者吞咽,继续插入至预定长度·口述呛咳、呼吸困难、紫绀等问题的处理·检查口腔内有无胃管盘曲·初步固定胃管·检查胃管是否在胃内：三种方法（示范其中一种方法，其余口述）·再次固定胃管 |
| 管端固定 | ·处理胃管末端、做好置管标识，妥善固定 |
| 整理记录 | ·整理床单位，安置并观察患者·六步洗手，记录置管日期和时间 |
| 拔出胃管 | 报告：根据医嘱，拔出胃管·核对解释·治疗巾铺于患者颌下并放弯盘，去胶布·戴手套拔管，管端至咽喉处快速拔出 |
| 整理清洁 | ·清洁患者口鼻、面部，擦去胶布痕迹、放平床头·按规定分类放置医疗垃圾·洗手，记录拔管时间和患者反应 |
| **患者口腔有异味，给予患者口腔护理** |
| **口****腔****护****理****技****术** | 评估解释 | ·评估患者口腔情况·向患者解释并取得合作；洗手 |
| 安置体位 | ·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 | ·清点棉球数量，一手持镊夹取棉球，另手持钳协助绞干棉 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 |
| 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，整理用物 |
| 洗手记录 | ·洗手，记录拔管时间和患者反应 |
| **根据医嘱，输液完毕** |
| **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·嘱患者按压片刻至无出血，并告知注意事项 |
| 安置整理 | ·协助患者取舒适体位，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** | 规范熟练 | ·程序正确，操作规范，动作熟练·用物准备齐全·按时完成 |
| 护患沟通 | ·态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 |

**十三、建议使用的比赛器材、技术平台和场地要求**

（一）竞赛项目推荐使用器材

1.单人徒手心肺复苏术：在医学模型人上进行操作。建议使用上海康人医学仪器设备有限公司数字化心肺复苏训练及考核系统（KAR/CPR6000S）。

2.密闭式静脉输液技术：与模拟病人沟通，在仿真手臂上进行操作。建议使用北京医模科技股份有限公司成人静脉注射模型（HJ1130）。

3.置胃管技术：在医学模型人上进行操作。建议使用天津天堰科技股份有限公司鼻胃管及口腔护理模型人（NUS0300067ADC）。

4.口腔护理技术：在医学模型人上进行操作。建议使用上海华颐医疗科技有限公司医博士多功能全身护理人（DM-NS7001）。

（二）比赛实况录播

为了更好地做好赛事工作的网络化和信息化，更好地向社会呈现比赛盛况，共享比赛精彩瞬间，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。本赛项将由北京中慧文教育咨询有限公司负责安排专门人员对竞赛过程进行摄制记录，包括开闭赛式、各赛室比赛情况等。制作优秀选手、指导教师访谈视频，裁判、专家点评视频，在该公司的中国护士实习就业网（http://www.zhwcn.cn）公布和中慧文医学教育微信公众平台（ZHWYXJY）同期播出。同时，通过电视直播各赛室的比赛实况。

（三）场地要求

在规定赛场内，模拟医院工作情境，设置：

1.等候区

2.技能竞赛区

（1）健康评估室：标准笔试考场

（2）准备室：配备技术操作相关用物

（3）抢救室（赛室）：操作场地宽敞、明亮；配备病床、床旁桌椅、医学模型人、仿真手臂。

（4）模拟患者由执委会统一培训合格后上岗。

3.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、模拟患者等候室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室。

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。

4.观摩区：直播室

**十四、安全保障**

（一）竞赛准备工作

1.赛项执委会召开执委会成员、裁判员、工作人员、各领队会议，通报竞赛事宜和明确各方面的工作要求、安全责任及注意事项。

2.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。

3.赛项各方面工作负责人应及时按赛项执委会要求分解工作任务和落实安全责任。

4.赛项执委会和专家组应在赛前认真检查竞赛器材及场地，保证参赛选手比赛安全。

（二）组织过程安全责任

1.竞赛期间，承办学校校长和裁判长为该项目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本参赛队学生在指定位置就位，文明观看比赛；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，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，及时了解和分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，执委会领导、专家组成员及各参赛代表队的领队、指导教师应积极处理，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，听从赛项执委会的统一指挥，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。

**十五、经费概算**

1.大赛经费由主办、承办及协办单位共同筹集。

2.大赛期间统一安排住宿，费用自理；就餐自行解决。

3.大赛设施及场地等，由承办学校和支持企业提供。

**竞赛预算收入统计表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **收入项目** | **金额（万元）** | **备注** |
| 企业赞助 | 60 |  |
| 承办地政府补贴 | 20 |  |
| 协办院校经费补贴 | 20 |  |
| 其他 | 0 |  |
| 合 计 | 100 |  |

**竞赛预算支出统计表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **预算支出项目** | **金额（万元）** | **说明** |
| 1 | 专家组第一次会议 | 交通费 | 2.00  | 2000元/人×10=2万元 |
| 2 | 住宿费 | 1.50  | 500元/天/人×3×10=1.5万元 |
| 3 | 就餐费 | 1.20  | 400元/天/人×3×10=1.2万元 |
| 4 | 专家组第二次会议 | 交通费 | 2.00 | 2000元/人×10=2万元 |
| 5 | 住宿费 | 1.00 | 500元/人×2×10=1万元 |
| 6 | 就餐费 | 0.80 | 400元/天/人×2×10=0.8万元 |
| 7 | 专家费 | 1.60 | 800元/天/人×2×10=1.6万元 |
| 8 | 裁判员、监督员（共40人） | 交通费 | 6.00 | 2000元/人×30=6万元 |
| 9 | 住宿费 | 8.00  | 400元/天/人×5×40=8万元 |
| 10 | 就餐费 | 4.00 | 200元/天/人×5×40=4万元 |
| 11 | 其他工作人员就餐 | 0.50  | 100元/天/人×2×25=0.5万元 |
| 12 | 大赛执委会会议2次 | 1.00  | 每次会议开支约5000元 |
| 13 | 资料印刷费 | 2.00  | 竞赛指南、领队证、指导教师证、选手参赛证、荣誉证书、材料袋、竞赛文字材料等 |
| 14 | 比赛耗材费 | 3.00  |  |
| 15 | 专家工作费 | 3.20  | 800元/天/人×4×10=3.2万元 |
| 16 | 裁判工作费 | 9.60 | 800元/天/人×4×30=9.6万元 |
| 17 | 获奖选手奖品费 | 一等奖 | 4.50  | 一等奖 15人 3000元/人  |
| 18 | 二等奖 | 6.00  | 二等奖 30人 2000元/人 |
| 19 | 三等奖 | 4.50  | 三等奖 45人 1000元/人 |
| 20 | 选手服装费 | 1.80 | 120元/人×150=1.8万元 |
| 21 | 专家、裁判服装费 | 0.60 | 150元/人×40=0.6万元 |
| 22 | 工作人员服装费 | 0.50 | 100元/人×50=0.5万元 |
| **总 计** | **65.30** |  |

**十六、比赛组织与管理**

（一）组织机构与职能分工

1.赛项执行委员会

赛项执行委员会全面负责本赛项的筹备与实施工作，接受大赛执行委员会领导，接受赛项所在分赛区执行委员会的协调和指导。赛项执委会的主要职责包括：领导、协调赛项专家组和赛项承办单位开展本赛项的组织工作，管理赛项经费，选荐赛项专家组人员及赛项裁判与仲裁人员等。

2.赛项专家组

全国职业院校技能大赛护理赛项专家组在赛项执委会领导下开展工作，负责本赛项技术文件编撰、赛题设计、赛场设计、设备拟定、赛事咨询、技术评点、赛事成果转化、赛项裁判人员培训、赛项说明会组织等竞赛技术工作；同时负责赛项展示体验及宣传方案设计，赛项专家组人员须报大赛执委会办公室核准。

3.赛项承办单位

全国职业院校技能大赛护理赛项承办单位在赛项执委会领导下，负责承办赛项的具体保障实施工作，主要职责包括：按照赛项技术方案要求落实比赛场地及基础设施，赛项宣传，组织开展各项赛期活动，参赛人员接待，比赛过程文件存档等工作，赛务人员及服务志愿者的组织，赛场秩序维持及安全保障，赛后搜集整理大赛影像文字资料上报大赛执委会等。赛项承办单位按照赛项预算执行各项支出。承办单位人员不得参与所承办赛项的赛题设计和裁判工作。

（二）申诉与仲裁管理

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，代表队领队可在比赛结束后2小时之内向仲裁组提出申诉。大赛采取两级仲裁机制。赛项设仲裁工作组，赛区设仲裁委员会。大赛执委会办公室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。申诉方对复议结果仍有异议，可由省（市）领队向赛区仲裁委员会提出申诉。赛区仲裁委员会的仲裁结果为最终结果。

**十七、教学资源转化建设方案**

（一）利用获奖选手风采展示推广大赛

赛后即时制作画面精美、伴音动听、播放流畅、时长15分钟左右的赛项宣传片，以及时长10分钟左右的获奖代表队（选手）、指导老师的风采展示片。供有影响力的媒体进行播放，展示我国卫生职业类院校学生的护理技能综合水平，进一步推广大赛的影响力，提高社会参与面和专业覆盖面，提升社会对职业教育的认可度。

（二）利用竞赛成果进行教学资源建设

1.竞赛过程视频资源转化：比赛过程中所有选手的录像资料，通过教师的点评与后期加工制作，在三个月内制成影像资料，为各个学校护理实践教学提供真实生动的视频资源，有利于学生对相关知识与技能的认识与掌握，促进教学方式和评价方式的改革。裁判及专家的点评和访谈视频使各中职院校的领导和师生进一步明确目前护理教学存在的问题和今后改革的方向，促进学校教学与临床岗位应用无缝对接。

2.完善竞赛案例题库：由大赛专家组成员参与建设及不断完善，使案例纳入专业课程体系和教学计划中，同时建立临床案例讨论互动平台，这样既能使全国各职业院校之间加强专业交流，又能让竞赛内容融入到教学改革中，推动专业教学改革，从而培养适合临床需要的高素质技能人才，提高学生的岗位执行能力、护患沟通能力、分析解决问题的综合能力。

3.标准化病人应用于实践教学：组织教师参加标准化病人（SP）师资培训班，通过师资培训让教师能够学会标准化病人的组织与管理、角色脚本的设计、角色的培训等方面的专业知识。使教师在实践教学中能够通过专门培训的“真实病人”作为实践教学客体，引导学生在课堂以临床案例为基础进行临床情景教学，从而有效促进课堂教学与临床实际应用有机结合，训练学生临床护理思维能力，提高人文素养和实际应用能力，全面提升教学质量和人才培养质量。

（三）建设临床护理专家和教师信息交流平台

为了扩大“以赛促教、以赛促改、以赛促管、以赛促建”的成效，建立全国知名医院临床一线护理专家和职业院校的护理教育专家信息库。通过举办专家研讨会、参赛院校交流会，建立中职组护理赛项官方微博、微信等，搭建交流平台，加强护理专业教师和临床护理专家沟通交流，及时了解临床护理新理论、新知识、新技术，实现临床护理专家与学校护理教师互兼互聘，在深层次共享教育资源，使护理教学贴近岗位、贴近临床、贴近服务对象。

（四）应用比赛“范式”提高实训内容与岗位应用的契合度

比赛的技术操作项目、技术标准、路径、考核环境等均是仿照现行的临床护理技术操作规范及医院工作情境而设定的，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，即改革以课程为中心开展实训向以完成工作任务开展实训的模式转变，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，按照技术操作项目的流程进行规范化实训，并通过建立正常的考评制度和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。

（五）利用大赛成果召开专题研讨交流会推进专业建设

本次竞赛内容以临床真实案例为导向，案例分析侧重考量参赛选手运用所学知识分析问题、解决问题的实际能力；相关的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，侧重考量参赛选手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。安排在暑假期间召开一次护理技能大赛专题研讨会，总结经验，针对存在问题研讨改进措施，如重新整合教学内容，构建新的课程体系，改进教学方式和创新培养模式，使竞赛资源“落地生根”，全面提升专业建设水平。

**十八、筹备工作进度时间表**

|  |  |
| --- | --- |
| **时间** | **工作内容** |
| 2016年8月 | 组织专家团队设计竞赛方案 |
| 2016年9～11月 | 修改完善竞赛方案 |
| 2016年12月 | 制定竞赛规程、召开第一次筹备工作会议 |
| 2017年2～3月 | 编制赛题、推荐裁判员 |
| 2017年3～4月 | 召开赛项说明会、参赛选手报名 |
| 2017年4月 | 竞赛场地的布置、设备调试 |
| 2017年5月上、中旬 | 竞赛实施 |
| 2017年7～8月 | 竞赛项目总结、研讨 |

 **十九、裁判人员建议**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专业技术方向** | **知识能力要求** | **专业技术职称****（职业资格等级）** | **人数** |
| 1 | 护理 | 具备深厚的护理专业理论知识和较高的实践技能水平；具有较丰富的的工作经验；熟悉职业教育和大赛工作；具有省级或行业职业技能竞赛执裁经验；具有较强的组织协调能力和临场应变能力；具有良好的职业道德和秉公办事等优良品质 | 中级及以上 | 30 |
| **裁判总人数** |  |  |  | **30** |

赛项裁判人员由中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会和各省、自治区、直辖市教育行政部门分别推荐上报到大赛办建立护理专业赛项裁判库。

裁判人员所在院校无参赛选手；以中华护理学会和北京、上海、天津三甲医院的临床护理专家为主，适当吸纳来自全国三级医院的临床护理专家和本专科院校的护理教育专家共同组成。

**二十、赛题公开承诺**

承诺保证于开赛2个月前在大赛网络信息发布平台上（www.chinaskills-jsw.org)公开全部赛题。

专职联络人员：孟丽，13921816320，ywjkjc@163.com