

中国职业技术教育学会

学会秘[2018]43号

关于举办第二届全国职业院校护理专业教师 教学能力大赛的通知

各职业院校：

为深入贯彻党的十九大精神，落实国务院《关于加快发展现代职业教育的决定》，建设具有中国特色、世界水平的现代职业教育，进一步推进护理专业教育教学改革，搭建校企合作培养高素质护理人才的平台，引领职业学校适应行业现状及技术发展趋势，提高护理专业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。经研究，决定举办第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛，现将有关事项通知如下：

一、大赛组织

主办：中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会

承办：滨州职业学院

协办：中国护理职业教育联盟

二、竞赛时间

2018年10月17日全天报到，10月18-21日比赛，22日离赛。

三、竞赛内容

1. 理论考试：时长40分钟，占总成绩的20%。
2. 说课程：各参赛教师自选一门护理专业课程进行说课程，时长12分钟，答辩3分钟，占总成绩的40%。

3. 技能操作：心肺复苏术、静脉输液操作技术、置胃管技术、气管切开护理技术四项操作。其中，心肺复苏术和静脉输液操作技术为必选项，置胃管技术和气管切开护理技术为抽选，二者随机抽选其一。时间 25 分钟，占总成绩的 40%。

四、参赛对象

参赛教师需为本校正式在岗教师，具有相应教师资格证书。

五、报到与食宿安排

1. 10 月 17 日全天报到，报到时领取参赛证件、赛项指南和选手参赛服装等。
2. 报到地点：

宾馆	地址
贵苑大酒店	滨州市滨城区渤海九路 520 号 联系电话：0543-3188888
滨州大饭店	滨州区渤海十八路 762 号 联系电话：0543-3330863
青藤源大酒店	山东省滨州市滨城区渤海十一路 818 号 联系电话：0543-3358888
滨州大学饭店	滨州市滨城区黄河五路 391-7 号电话：0543-3197777

3. 酒店乘车路线：

青藤苑大饭店：滨州汽车总站乘坐 113 路公交车 13 站，青藤苑大饭店下车，全程 7.5 公里。

贵苑大酒店：滨州汽车总站乘坐 101 路，经过 22 站，在建设银行站下车。步行 333 米，到达贵苑大酒店，全程约 11.1 公里。

滨州大饭店：滨州汽车总站乘坐 C926 路 C969 路经过 7 站在望海花园站下车步行 487 米。

食宿在酒店统一安排，就餐方式自由选择，费用自行结算，回单位报销。

六、其他

1. 参赛选手报到时须携带身份证、教师证或学校在岗证明，以便住宿安排及核实参赛资格，证件不全或核查资格不符合要求不得参赛。

2. 参赛选手着装要求：请着统一提供的参赛服装入场（白色用袜自备）。

3. 各参赛队在比赛期间，必须按照赛项日程安排统一行动，未按统一时间行动者不另行安排车务。领队全权负责代表队参赛事务（包括办理比赛期间的意外伤害保险）和赛期选手安全及管理工作。

4. 请各参赛队于10月1日前将报到登记表发送至邮箱hljsjnds@163.com，并电话确认。

七、联系信息

联系人及联系电话：

张老师：010-65272912 13611274113 王老师：010-65232781 18600184105

杨老师：010-65271809 18610012725 徐老师：17862061873

附件1：第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛竞赛规程

附件2：第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛报到登记表：

中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会

2018年9月6日

职业院校技能大赛
专用章

第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛

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，分别是理论考核、说课程和临床护理技能操作部分。理论考核时长 40 分钟，为 A1 和 A2 型选择题（40 题），占总成绩的 20%；说课程时长 12 分钟，各参赛教师自选一门护理专业课进行说课程，答辩 3 分钟，占总成绩的 40%；临床护理技能操作部分为三项操作，其中，心肺复苏术和静脉输液操作技术为必选项目，置胃管技术和气管切开护理技术为抽选项目。参赛教师根据案例中患者的病情需要及医嘱要求，独立完成三项临床护理技术操作，用物准备 25 分钟，技能操作 25 分钟，占总成绩的 40%。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、分析问题和解决问题能力及人文素养。

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. 本赛项为个人赛，参赛教师均需完成三个部分竞赛内容。

3. 不邀请境外代表队参赛，欢迎境外代表队到场观赛。

4. 全国首届职业院校护理专业教师教学能力大赛一等奖获得者不再参加本次比赛。

（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. 竞赛分别设置理论考核室、说课室、技能考核室 3 个考评站点。

4. 理论考试实行 2 次加密，第一次加密为参赛教师抽取考场号及抽签顺序并签名，第二次加密为参赛教师按照自己的抽签顺序号抽取座位号并签名，按照抽取的座位号对号入座。

5. 说课实行 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，第二次加密为每队指派一名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技能考核室（同校 2 名参赛教师不在同一竞赛站点，抽选项目不一样）。

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

10 月份。

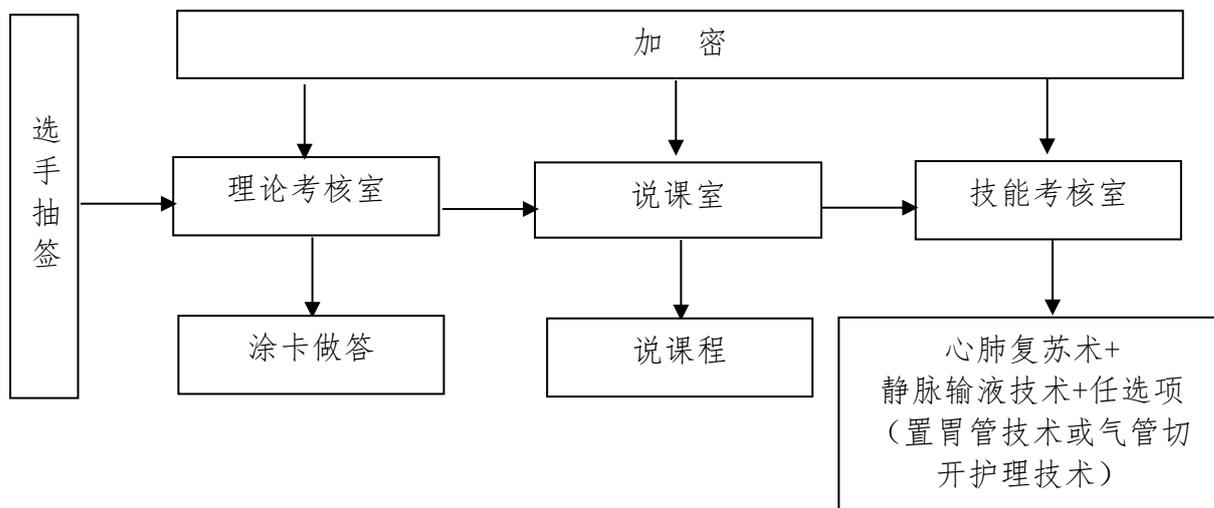
（二）竞赛日程

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

		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		

(三) 竞赛流程图



五、竞赛命题

(一) 命题要求

1. 试题命制紧扣护理专业教学内容，参照护理专业教学标准，充分考虑护理临床的实际情况，兼顾护理技术发展趋势。
2. 试题内容应具有代表性，符合考试目的，避免仅凭常识即可回答的问题。
3. 试题语言表达准确、简明、规范，不可遗漏解题必要条件，避免使用双重否定句。
4. 试题必须符合临床护理工作的实际需要。
5. 题目必须体现重点，内容要明确、具体，要有科学性和实用性。

(二) 理论试题

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。

(三) 临床护理技术操作

心肺复苏术、静脉输液操作技术、置胃管技术、气管切开护理技术四项操作。其中，心肺复苏术和静脉输液操作技术为必选项，置胃管技术和气管切开护

理技术为抽选，二者抽选其一。

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。凡在首届全国职业院校护理专业教师技能大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、自备肉色高筒丝袜；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. 理论考核区：标准笔试考场。

2. 技能操作考核区

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. 说课区

（1）等候区

（2）说课区：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》2015版。

第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛临床护理技术

操作规范（一）

项目名称：临床护理技术（心肺复苏+静脉输液+置胃管技术）

完成时间：25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、速干手消毒剂、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、速干手消毒剂、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④输液架；⑤剪刀。

(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、速干手消毒剂、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

用物准备：三项技术操作的用物一次准备齐全（25 分钟）。

临床护理技术操作规范（一）

项目名称	操作流程	技术要求
	现场安全	<ul style="list-style-type: none"> • 确保现场对施救者和患者均是安全的
心肺复苏技术	判断与呼吸	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 检查是否无呼吸（终末叹气应视为无呼吸），并同时检查脉搏。5~10 秒钟完成 • 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统。
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> • 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 • 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上 • 双手放于两侧，身体无扭曲
	心脏按压	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧，解开衣领、腰带 • 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部 • 按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，使双肩位于双手的正上方。垂直向下用力快速按压 • 按压深度：5~6cm • 按压速率：100~120 次/min • 胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为 1:1） • 尽量不要按压中断：中断时间控制在 10s 内
	开放气道	<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 • 仰头提颏法充分开放气道
	人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> • 立即给予人工呼吸 2 次 • 送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，每次呼吸超过 1 秒，每次须见明显的胸廓隆起 • 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气 • 吹气同时，观察胸廓情况 • 按压与人工呼吸之比 30:2，连续 5 个循环

	判断复苏效果	<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 • 出现反射、挣扎或躁动
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> • 整理用物，分类放置 • 六步洗手 • 记录患者病情变化和抢救情况
报告裁判：患者复苏成功，遵医嘱给予患者静脉输液		
静脉输液技术	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> • 核对患者信息，向患者解释并取得合作 • 评估患者皮肤、血管情况 • 六步洗手、戴口罩
	核对检查	<ul style="list-style-type: none"> • 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 • 核对药液标签 • 检查药液质量 • 贴瓶贴
	准备药液	<ul style="list-style-type: none"> • 启瓶盖 • 消毒瓶塞至瓶颈 • 检查输液器包装、有效期与质量 • 将输液器针头插入瓶塞
	核对解释	<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），向患者及家属解释取得合作
	初步排气	<ul style="list-style-type: none"> • 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处 • 再次检查药液质量后挂输液瓶于输液架上 • 排气（首次排气原则不滴出药液） • 检查有无气泡
	皮肤消毒	<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 6~10cm） • 消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书）
	静脉穿刺	<ul style="list-style-type: none"> • 再次核对 • 再次排气至有少量药液滴出 • 检查有无气泡，取下护针帽 • 固定血管，嘱患者握拳，进针 • 见回血后再将针头沿血管方向潜行少许
	固定针头	<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 • 待液体滴入通畅后用输液贴固定
调节滴速	<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 • 实际调节滴数与报告一致 • 操作后核对患者 • 告知注意事项 	

	整理记录	<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 • 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）
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者选择合适的体位 • 铺治疗巾，放置弯盘
	清洁鼻腔	<ul style="list-style-type: none"> • 选择鼻腔，并清洁到位
	量长润管	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 处理胃管末端、做好置管标识，妥善固定
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>报告：根据医嘱，拔出胃管</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
根据医嘱，输液完毕		
停止输液	拔针按压	<ul style="list-style-type: none"> • 核对解释 • 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针 • 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项
	安置整理	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者取安全舒适体位，询问需要 • 清理治疗用物，分类放置
	洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> • 六步洗手，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>
综合	规范熟练	<ul style="list-style-type: none"> • 程序正确，操作规范，动作熟练，注意安全，按时完成

评价	护患沟通	<ul style="list-style-type: none"> • 态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 • 沟通有效、充分体现人文关怀
	复苏评价	<ul style="list-style-type: none"> • 正确完成5个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效（以打印单为准）
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> • 一次排气成功 • 一次穿刺成功 • 无菌观念强 • 查对到位 • 注意保护患者安全和职业防护
	操作时间	_____分钟

全国职业院校护理专业教师教学能力大赛临床护理技术

操作规范（二）

项目名称：临床护理技术（心肺复苏+静脉输液+气管切开护理技术）

完成时间：25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、速干手消毒剂、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、速干手消毒剂、锐器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④输液架；⑤剪刀。

（C）气管切开护理技术：①气管切开护理盘：开口纱布、无菌纱布、无菌治疗碗（内置碘伏棉球）、血管钳、镊子；②吸痰护理盘：一次性吸痰管（内含无菌手套一只）、无菌治疗碗、镊子、无菌纱布、治疗巾；③听诊器、0.9%氯化钠（瓶装）、弯盘、记录单、标签纸、治疗车、速干手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；④电动吸痰器包括连接管、干燥无菌的空瓶（均备于床头）。

用物准备：三项技术操作的用物一次准备齐全（25分钟）。

临床护理技术操作规范（二）

项目名称	操作流程	技术要求
	现场安全	<ul style="list-style-type: none"> • 确保现场对施救者和患者均是安全的
心肺复苏技术	判断与呼吸	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 检查是否无呼吸（终末叹气应视为无呼吸），并同时检查脉搏。5~10 秒钟完成 • 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急反应系统。
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> • 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 • 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上 • 双手放于两侧，身体无扭曲
	心脏按压	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧，解开衣领、腰带 • 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部 • 按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，使双肩位于双手的正上方。垂直向下用力快速按压 • 按压深度：5~6cm • 按压速率：100~120 次/min • 胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为 1:1） • 尽量不要按压中断：中断时间控制在 10s 内
	开放气道	<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 • 仰头提颏法，充分开放气道
	人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> • 立即给予人工呼吸 2 次 • 送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，每次呼吸超过 1 秒，须见明显的胸廓隆起 • 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气 • 吹气同时，观察胸廓情况 • 按压与人工呼吸之比 30:2，连续 5 个循环
	判断复苏效果	<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 • 出现反射、挣扎或躁动
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> • 整理用物，分类放置 • 六步洗手 • 记录患者病情变化和抢救情况
报告裁判：患者复苏成功，遵医嘱给予患者静脉输液		
静脉输	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> • 核对患者信息，向患者解释并取得合作 • 评估患者皮肤、血管情况 • 六步洗手、戴口罩

液 技 术	核 对 检 查	<ul style="list-style-type: none"> • 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 • 核对药液标签 • 检查药液质量 • 贴瓶贴
	准 备 药 液	<ul style="list-style-type: none"> • 启瓶盖 • 消毒瓶塞至瓶颈 • 检查输液器包装、有效期与质量 • 将输液器针头插入瓶塞
	核 对 解 释	• 备齐用物携至患者床旁，核对患者信息（床号、姓名、住院号），向患者解释取得合作
	初 步 排 气	<ul style="list-style-type: none"> • 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处 • 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 • 排气（首次排气原则不滴出药液） • 检查有无气泡
	皮 肤 消 毒	<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 6~10cm) • 消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书）
	静 脉 穿 刺	<ul style="list-style-type: none"> • 再次核对 • 再次排气至有少量药液滴出 • 检查有无气泡，取下护针帽 • 固定血管，嘱患者握拳，进针 • 见回血后再将针头沿血管方向潜行少许
	固 定 针 头	<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 • 待液体滴入通畅后用输液贴固定
	调 节 滴 速	<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 • 实际调节滴数与报告一致 • 操作后核对患者 • 告知注意事项
整 理 记 录	<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 • 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） 	
患者痰鸣音明显，给予患者人工气道吸痰并更换敷料		
气 管 切 开	评 估 解 释	<ul style="list-style-type: none"> • 核对患者 • 评估患者病情、意识、生命体征、SpO₂ • 评估气管切口敷料、气管套管固定情况 • 向患者解释并取得合作

护理技术	吸痰准备	<ul style="list-style-type: none"> • 给予患者高流量吸氧3~5分钟（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 • 六步洗手、戴口罩 • 检查药液标签、药液质量 • 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
	吸痰操作	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者取去枕仰卧位，铺治疗巾于颌下 • 取下患者气管切开口处辅料 • 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 • 每次吸痰时间<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3~5分钟（口述） • 抽吸生理盐水冲洗吸痰管，将吸痰管与连接管断开 • 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
	更换敷料	<ul style="list-style-type: none"> • 取下开口纱布，评估气管切口伤口情况 • 碘伏棉球消毒擦拭气管套管周围皮肤，一次一个棉球，直径超过8cm，方向从内向外，消毒两遍 • 重新垫入无菌开口纱布衬于套管和皮肤中间 • 套管口覆盖湿润纱布并固定 • 检查气管套管的固定带松紧度
	评价效果	<ul style="list-style-type: none"> • 观察患者生命体征、SpO₂变化 • 肺部听诊判断吸痰效果（左右锁骨中线上、中、下）
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 告知注意事项 • 六步洗手 • 记录痰液量、色、性状、粘稠度，气管切开伤口情况
根据医嘱，输液完毕		
停止输液	拔针 按压	<ul style="list-style-type: none"> • 核对解释 • 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针 • 嘱患者按压至无出血，并告知注意事项
	安置 整理	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者取安全舒适体位，询问需要 • 清理治疗用物，分类放置
	洗手 记录	<ul style="list-style-type: none"> • 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）
综合	规范 熟练	<ul style="list-style-type: none"> • 程序正确，操作规范，动作熟练，注意安全，按时完成

评价	护患沟通	<ul style="list-style-type: none"> • 态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 • 沟通有效、充分体现人文关怀
	复苏评价	<ul style="list-style-type: none"> • 正确完成5个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效（以打印单为准）
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> • 一次排气成功 • 一次穿刺成功 • 无菌观念强 • 查对到位 • 注意保护患者安全和职业防护
	操作时间	_____分钟

九、技术平台

（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。使用上海弘联医学科技集团 移动交互式心肺复苏模拟人（GD/CPR581）。

2. 静脉输液技术：在医学模型上操作。使用天津天堰科技股份有限公司 静脉输液臂 IV（NUS0300071DDC）。使用标准化病人。

3. 置胃管技术：在医学模型人上进行操作。使用上海康人医学仪器设备有限公司 鼻胃管护理模拟人（KAR/2800）。

4. 气管切开护理技术：在医学模型人上进行操作。使用浙江弘德医疗设备有限公司 高级气管切开护理人模型（HD/2100S）。

（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，包括开闭幕式、各赛场比赛情况等。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.zhwc.cn>）公布和中慧文医学教育微信公众平台（ZHWCYXJY）、中国护理职业教育联盟微信公众平台（护理职教联盟）同期播出。同时，通过电视直播各赛室的比赛实况。

十、成绩评定

说课程和技能操作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 100 分，其中，理论考试 20 分，技能操作 40 分，说课程 40 分。理论成绩满分为 100 分，按参赛教师实际得分的 20% 计入个人总成绩；技能操作和说课满分各为 100 分，各按 40% 计入个人总成绩。参赛队 2 名参赛教师个人总成绩之和为参赛队团体总成绩。

2. 理论考核以标准答案计分；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，取其余裁判给分之和的算术平均值为参赛教师技能操作得分；说课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得分。三项成绩按比例记入选手个人成绩。

3. 参赛教师的的成绩由裁判长、监督人员和仲裁人员签字确认后公布，理论于次日比赛结束时公布成绩，技能操作和说课当天公布成绩。

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。参赛队的的成绩排序，依据团体总成绩由高到低排列名次；成绩相同参赛队名次并列。

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

第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛

临床护理技术操作评分标准（一）

参赛教师序号：

比赛时间： 月 日

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	现场安全 (0.5 分)	• 确保现场对施救者和患者均是安全的	0.5		

苏 技 术 (28分)	判断与呼救 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 检查是否无呼吸（终末叹气应视为无呼吸），并同时检查脉搏。5~10秒钟完成 • 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急响应系统。 	1 1 1		
	安置体位 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 • 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上 • 双手放于两侧，身体无扭曲 	1 0.5 0.5		
	心脏按压 (7.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧，解开衣领、腰带 • 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部 • 按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，使双肩位于双手的正上方。垂直向下用力快速按压 • 按压深度：5~6cm • 按压速率：100~120次/min • 胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为1:1） • 尽量不要按压中断：中断时间控制在10s内 	1 1 2.5 0.5 0.5 1 1		
	开放气道 (3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 • 仰头提颏法 充分开放气道	1 1 1		
	人工呼吸 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 立即给予人工呼吸2次 • 送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，每次呼吸超过1秒，每次须见明显的胸廓隆起 • 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气 • 吹气同时，观察胸廓情况 • 按压与人工呼吸之比30:2，连续5个循环 	1 1 1 1 1		
	判断复苏效果 (5分)	操作5个循环后，判断并报告复苏效果 <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 • 出现反射、挣扎或躁动 	0.5 0.5 1 1 1 1		
	整理记录 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	0.5 0.5 1		
	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 (37分)	评估 解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 核对患者信息，向患者解释并取得合作 评估患者皮肤、血管情况 六步洗手、戴口罩 	0.5 0.5 1		
	核对 检查 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 核对药液标签 检查药液质量 贴瓶贴 	1 1 1.5 0.5		
	准备 药液 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> 启瓶盖 消毒瓶塞至瓶颈 检查输液器包装、有效期与质量 将输液器针头插入瓶塞 	1 2 1 1		
	核对 解释 (1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），向患者解释取得合作 	1		
	初步 排气 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 排气（首次排气原则不滴出药液） 检查有无气泡 	1 0.5 1.5 1		
	皮肤 消毒 (3.5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6~10cm) 消毒皮肤（直径大于5cm；2次消毒或遵循消毒剂使用说明书） 	1 1 1.5		
	静脉 穿刺 (9分)	<ul style="list-style-type: none"> 再次核对 再次排气至有少量药液滴出 检查有无气泡，取下护针帽 固定血管，嘱患者握拳，进针 见回血后再将针头沿血管方向潜行少许 	1 2 2 3 1		
	固定 针头 (3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 待液体滴入通畅后用输液贴固定 	1.5 1.5		
	调节 滴速 (3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 实际调节滴数与报告一致 操作后核对患者 告知注意事项 	0.5 1 0.5 0.5 0.5		
	整理 记录 (2.5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 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） 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5		
	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 (20分)	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 核对患者信息, 向患者解释并取得合作 评估患者病情、意识状态、鼻腔情况、插管史 六步洗手, 戴口罩 	0.5 0.5 1		
	安置体位 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者选择合适的体位 铺治疗巾, 放置弯盘 	1 1		
	清洁鼻腔 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 选择鼻腔, 并清洁到位 	1		
	量管润管 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 检查胃管 测量插入长度 润滑胃管前端(15~20cm), 处理胃管末端 	0.5 0.5 1		
	插管验证 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 呛咳、呼吸困难、紫绀等问题的处理(口述) 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 	1 1 0.5 1 1 0.5		
	管端固定 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 处理胃管末端, 贴置管标识 妥善固定胃管 	0.5 0.5		
	整理记录 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 安置并观察患者, 整理床单位 交待患者注意事项 六步洗手 记录置管日期和时间 	0.5 0.5 0.5 0.5		
	拔出胃管 (2分)	<p>报告: 根据医嘱, 拔出胃管</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	0.5 0.5 1		
	整理清洁 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 六步洗手, 取下口罩 记录拔管时间和患者反应 	0.5 0.5 1 0.5 0.5		
			根据医嘱, 输液完毕		
停止输液 (4分)	拔针按压 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 核对解释 揭去输液贴, 轻压穿刺点上方, 关闭调节夹, 迅速拔针 嘱患者按压至无出血, 并告知注意事项 	0.5 1 0.5		
	安置整理 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	0.5 0.5		

	洗手记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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）	0.5 0.5		
综合评价 (11分)	规范 熟练 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> • 程序正确，操作规范，动作熟练，注意安全，按时完成 	1		
	护患 沟通 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 • 沟通有效、充分体现人文关怀 	1 1		
	复苏 评价 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 正确完成5个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效（以打印单为准） 	5		
	关键 环节 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 一次排气成功 • 一次穿刺成功 • 无菌观念强 • 查对到位 • 注意保护患者安全和职业防护 	1 0.5 0.5 0.5		
	操作 时间	_____分钟			
总 得 分			100		

裁判签名：

第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛

临床护理技术操作评分标准（二）

参赛教师序号：

比赛时间： 月 日

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 (28分)	现场安全 (0.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 确保现场对施救者和患者均是安全的 	0.5		
	判断与 呼吸 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 检查是否无呼吸（终末叹气应视为无呼吸），并同时检查脉搏。5~10秒钟完成 • 确认患者意识丧失，立即呼叫，启动应急响应系统。 	1 1 1		

	安置体位 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上 • 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上 • 双手放于两侧，身体无扭曲 	1 0.5 0.5		
	心脏按压 (7.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧，解开衣领、腰带 • 按压部位：患者胸部中央，胸骨下半部 • 按压方法：手掌根部重叠，手指翘起，两臂伸直，使双肩位于双手的正上方。垂直向下用力快速按压 • 按压深度：5~6cm • 按压速率：100~120次/min • 胸廓回弹：每次按压后使胸廓充分回弹（按压时间:放松时间为1:1） • 尽量不要按压中断：中断时间控制在10s内 	1 1 2.5 0.5 0.5 1 1		
	开放气道 (3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 • 仰头提颏法 充分开放气道 	1 1 1		
	人工呼吸 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 立即给予人工呼吸2次 • 送气时捏住患者鼻子，呼气时松开，每次呼吸超过1秒，每次须见明显的胸廓隆起 • 施以人工呼吸时应产生明显的胸廓隆起，避免过度通气 • 吹气同时，观察胸廓情况 • 按压与人工呼吸之比 30:2，连续5个循环 	1 1 1 1 1		
	判断复苏效果 (5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 • 出现反射、挣扎或躁动 	0.5 0.5 1 1 1 1		
	整理记录 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	0.5 0.5 1		
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 (37分)	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 核对患者信息，向患者解释并取得合作 • 评估患者皮肤、血管情况 • 六步洗手、戴口罩 	0.5 0.5 1		
	核对检查 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> • 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 • 核对药液标签 • 检查药液质量 • 贴瓶贴 	1 1 1.5 0.5		

	准备药液 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> 启瓶盖 消毒瓶塞至瓶颈 检查输液器包装、有效期与质量 将输液器针头插入瓶塞 	1 2 1 1			
	核对解释 (1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），向患者解释取得合作 	1			
	初步排气 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上 排气（首次排气原则不滴出药液） 检查有无气泡 	1 0.5 1.5 1			
	皮肤消毒 (3.5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6~10cm） 消毒皮肤（直径大于5cm；2次消毒或遵循消毒剂使用说明书） 	1 1 1.5			
	静脉穿刺 (9分)	<ul style="list-style-type: none"> 再次核对 再次排气至有少量药液滴出 检查有无气泡，取下护针帽 固定血管，嘱患者握拳，进针 见回血后再将针头沿血管方向潜行少许 	1 2 2 3 1			
	固定针头 (3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 待液体滴入通畅后用输液贴固定 	1.5 1.5			
	调节滴速 (3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 实际调节滴数与报告一致 操作后核对患者 告知注意事项 	0.5 1 0.5 0.5 0.5			
	整理记录 (2.5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 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） 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5			
患者痰鸣音明显，给予患者人工气道吸痰并更换敷料						
气管切开	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 核对患者 评估患者病情、意识、生命体征、SpO₂ 评估气管切口敷料、气管套管固定情况 向患者解释并取得合作 	0.5 0.5 0.5 0.5			

护理技术 (20分)	吸痰准备 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> • 给予患者高流量吸氧3~5分钟(口述) 0.5 • 检查吸引器各处连接是否正确、有无漏气 0.5 • 打开吸痰器开关,反折连接管前端,调节负压 0.5 • 六步洗手、戴口罩 0.5 • 检查药液标签、药液质量 0.5 • 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) 1 • 注明开瓶日期和时间 0.5 			
	吸痰操作 (7分)	<ul style="list-style-type: none"> • 协助患者取去枕仰卧位,铺治疗巾于颌下 0.5 • 取下患者气管切开口处辅料 0.5 • 检查吸痰管型号、有效期 0.5 • 打开吸痰管包装,戴无菌手套,取出吸痰管 0.5 • 连接管与吸痰管连接 0.5 • 试吸生理盐水,检查吸痰管是否通畅 0.5 • 阻断负压,将吸痰管从气管套管插入气管内,遇阻力后略上提 1 • 吸痰时左右旋转,自深部向上吸净痰液 0.5 • 每次吸痰时间<15秒 0.5 • 吸痰过程中密切观察患者痰液情况、生命体征、SpO₂(口述) 0.5 • 吸痰后给予患者高流量吸氧3~5分钟(口述) 0.5 • 抽吸生理盐水冲洗吸痰管,将吸痰管与连接管断开 0.5 • 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 			
	更换敷料 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 取下开口纱布,评估气管切口伤口情况 0.5 • 碘伏棉球消毒擦拭气管套管周围皮肤,一次一个棉球,直径超过8cm,方向从内向外,消毒两遍 1 • 重新垫入无菌开口纱布衬于套管和皮肤中间 0.5 • 套管口覆盖湿润纱布并固定 0.5 • 检查气管套管的固定带松紧度 0.5 			
	评价效果 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 观察患者生命体征、SpO₂变化 0.5 • 肺部听诊判断吸痰效果(左右锁骨中线上、中、下) 1 			
	整理记录 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 安置患者于舒适体位,放呼叫器于易取处 0.5 • 整理床单位及用物 0.5 • 告知注意事项 0.5 • 六步洗手 0.5 • 记录痰液量、色、性状、粘稠度,气管切开伤口情况 0.5 			
			根据医嘱,输液完毕		
	停止输液(4)	拔针按压 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> • 核对解释 0.5 • 揭去输液贴,轻压穿刺点上方,关闭调节夹,迅速拔针 1 • 嘱患者按压至无出血,并告知注意事项 0.5 		

	安置整理 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	0.5 0.5		
	洗手记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 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）	0.5 0.5		
综合评价 (11分)	规范 熟练 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> 程序正确，操作规范，动作熟练，注意安全，按时完成 	1		
	护患 沟通 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 沟通有效、充分体现人文关怀 	1 1		
	复苏 评价 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> 正确完成5个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效（以打印单为准） 	5		
	关键 环节 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> 一次排气成功 一次穿刺成功 无菌观念强 查对到位 注意保护患者安全和职业防护 	1 0.5 0.5 0.5 0.5		
	操作 时间	_____分钟			
总 分			100		
得 分					

裁判签名：

教师说课评价表（课程说课）

参赛教师序号：_____ 课程名称：_____ 说课时间：_____月
_____日

一级评价指标	二级评价指标	满分	权重	评价分（等级）					评分
				A	B	C	D	E	
说课程性质	1. 本课程在专业人才培养方案中的性质、地位与作用	5	5	5	4	3	2	1	
	2. 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，符合高等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，符合高职教育理念	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		5	5	4	3	2	1	
	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		5	5	4	3	2	1	
	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		5	5	4	3	2	1	
说教学实施	1.教学组织及学习情景设计	15	5	5	4	3	2	1	
	2.采用的教学方法、教学手段		5	5	4	3	2	1	
	3.采用的考核方式，评价方法		5	5	4	3	2	1	
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		5	5	4	3	2	1	
	3.师资队伍		5	5	4	3	2	1	
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		5	5	4	3	2	1	
	3.学生学习本课程的成绩和在实践中的应用情况		5	5	4	3	2	1	
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	
说课效果	仪表自然大方，表达流畅、规范，反应敏捷，答辩得体，运用多媒体等现代化教学手段	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

第二届全国职业院校护理专业教师技能大赛设参赛选手奖和团体奖。

(一) 参赛选手奖

设个人一、二、三等奖。分中职和高职两个组别，奖项单独设置。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) 团体奖

设团体一、二、三等奖。分中职和高职两个组别，奖项单独设置。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,由相关项目责任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. 每支参赛队由领队和 2 名参赛教师组成。

3. 所有参赛院校均由领队带队,否则不予接洽。

4. 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。

5. 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。领队、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. 参赛教师技术操作和说课程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。

4. 开放办赛，由中国护士实习就业网全过程录像和播放

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，理论考核侧重考量参赛教师的知识应用能力；说课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，通过专家的点评与后期加工制作，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，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，按照技术操作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。

附件 2:

2018 年第二届全国职业院校护理专业教师教学能力大赛

报名汇总表

省（区、市）		学校名称		报到 总人数		
领队姓名		性别		民族		
职务		办公电话		手机号码		
通讯地址				邮编		
E-mail				传真		
参赛教师信息						
姓名	性别	民族	职称	联系电话	邮箱	
参赛教师服装信息						
序号	姓名	性别	身高	体重	鞋码	身份证号码
1						
2						
参赛队抵达时间				抵达车次（航班）		
返程时间				返程车次（航班）		
联系人				联系电话		

