

# 2024年甘肃省职业院校技能大赛中职学生组

## 医药卫生类护理技能赛项竞赛规程

### 一、赛项名称

赛项名称：护理技能（Nursing Skills）

赛项组别：中职学生组

专业大类：医药卫生

项目类别：团体赛

### 二、竞赛目的

为全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，落实《关于2024年甘肃省职业院校技能大赛赛项承办单位和有关事项的通知》，以技能大赛为抓手，深化职业教育教学改革，着力弘扬工匠精神，检验学生技能训练水平。通过竞赛，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、竞赛时间、地点

竞赛时间：

竞赛地点：临夏现代职业学院分校区

### 四、竞赛内容

根据中职护理国家职业教育专业教学标准，对接“健康中国”背景下护理行业新技术、新产业、新业态、新模式，以护理、中医护理岗位典型工作任务为导向，按照护理岗位国家执业技能标准，考核选手对患者实施连续的、科学的整体护理能力。

## （一）竞赛内容

竞赛设置2个模块，第一模块为“理论竞赛”，2名选手均参加理论测试；第二模块为“技能竞赛”，技能竞赛包括两个赛道，第一赛道由2名选手团队协作完成，第二赛道抽签决定由1名选手完成。

### 1. 理论竞赛

第一模块为理论竞赛。题型为客观选择题，出题范围为全国护士执业资格考试大纲，题量50题/套，全部为单选题，总分10分。理论竞赛模块主要考核参赛选手运用护理及中医护理专业理论知识，发现、分析、解决临床护理工作实际问题的专业核心能力与职业综合能力。理论竞赛占总成绩的10%，竞赛时长为40分钟，选手根据赛项提供的理论考卷进行作答（理论考试样卷详见附件1）。

### 2. 技能竞赛

第一赛道竞赛项目为“呼吸心跳骤停患者救护”，包括双人心肺复苏、静脉输液2项操作技术，主要考核参赛选手熟练运用基本护理技术和专科护理技术的专业核心能力，以及依照护理行业最新规范和标准，对患者实施整体护理的能力、辨识急危重症并参与救治的能力，团队协作能力、护患沟通及人文关怀等职业综合能力。本赛道竞赛项目占总成绩的50%，竞赛时长15分钟。

第二赛道竞赛项目为“老年患者跌倒的照护”，包括踝关节扭伤包扎、轮椅运送2项操作，主要考核参赛选手对老年人健康照护能力、跌倒应急处理等专业核心能力，以及注重患者安全、护患沟通及人文关怀等职业综合能力，本赛道竞赛项目占总成绩的40%，竞赛时长为15分钟。

## （二）赛项模块、比赛时长及分值配比

表 1：赛项模块及主要内容

模块		主要内容	比赛时长	分值
模块一	理论竞赛	内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、基础护理、健康评估、急危重症护理、中医护理、护理管理、护理人文等核心课程护理学理论知识	40 分钟	10 分
模块二	技能竞赛	双人心肺复苏、静脉输液、踝关节扭伤包扎、轮椅运送等专业核心能力与职业综合能力	30 分钟	90 分

## 五、竞赛方式

### （一）竞赛形式

本赛项竞赛形式为线下比赛。

### （二）组队方式

（1）本赛项为团队赛，不得跨校组队，每支团队2名队员，以团队方式报名参赛。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。凡在往届全省职业院校护理技能大赛中职组获一等奖的选手，不再参加本赛项。

（2）每个团队限报2名指导教师。

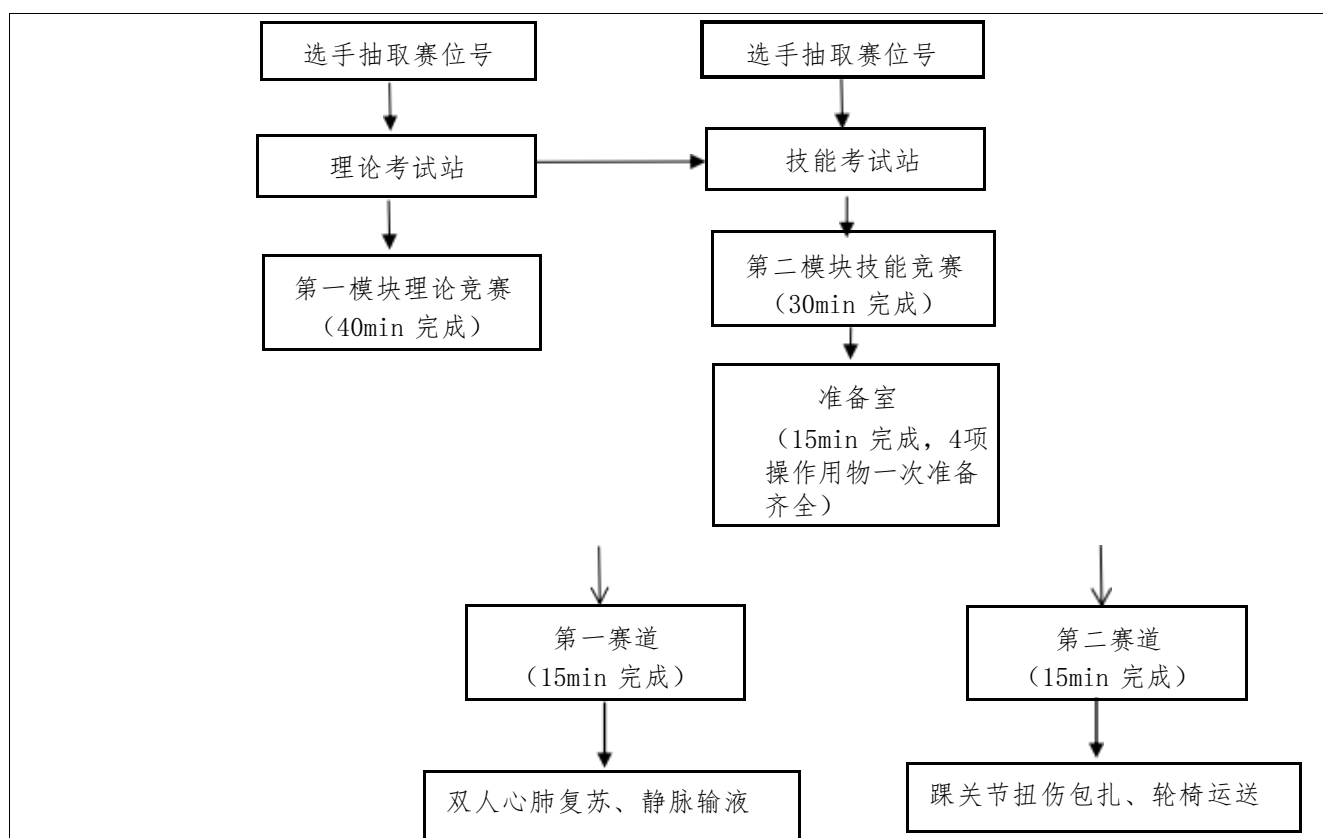
（3）参赛选手和指导教师报名获得确认后不得随意更换。如比赛前参赛选手和指导教师因故无法参赛，须由院校行政部门于本赛项开赛10个工作日之前出具书面说明，经大赛执委会办公室核实后予以更换。如未经报备，发现实际参赛选手与报名信息不符的情况，均不得入场比赛。

### （三）抽签方法

1. 由赛项组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赛项任务。

#### (四) 竞赛流程图



#### (五) 竞赛规则

##### 1. 竞赛报名

按照大赛组委会规定的要求，通过“甘肃省职业技能大赛赛务管理系统”报名参赛。

##### 2. 熟悉场地规则

(1) 分组安排参赛选手熟悉比赛场地，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. 入场规则

(1) 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、挂表、白色护士鞋（自备）；男选手穿着白工作服、圆顶帽、挂表、白鞋（自备）、白色棉袜（自备）。选手不得在参赛服饰上作任何标识，不得携带任何电子产品或通讯工具，以及其他与竞赛有关的书籍和资料进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

(2) 各团队选手出场顺序和赛室（或考场）以抽签决定，并由各团队对抽签结果签字确认，依次按顺序在相应赛室（或考场）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，各选手必须携带参赛证、身份证、经学校注册的学生证三证齐全。选手凭参赛号由现场工作人员组织引导选到指定的侯赛室侯赛。

(4) 技能竞赛所需操作物品需在备赛室 15 分钟内一次备齐，计时结束请自觉配合离开准备间，中途不得再返回准备室添加物品。选手在开赛前对比赛相关的物品进行清点检查，因个人原因造成的失误或损坏由选手自负责任。

### 4. 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。若因突发故障原因导致竞赛中断，应请裁判确认其原因，并视具体情况做出裁决。

(2) 赛场除赛项执委会成员、专家组成员、监督组成员、仲裁组成员、裁判组成员、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) 各参赛队的领队、指导教师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。

(4) 比赛过程中，严重违反赛场纪律者，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。

## 5. 离场规则

(1) 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。

(2) 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. 成绩评定与结果公布规则

(1) 比赛成绩评定：在赛项执委会领导下，裁判组负责赛项成绩的评定工作。

(2) 成绩公布：理论考试成绩在次日公布，当日技能操作成绩在当日竞赛结束 2 小时后公布，闭幕式上宣布参赛队名次。

# 六、竞赛环境

(一) 理论考核区：标准笔试考场。

(二) 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、标准化患者（统一培训）等。

(3) 考核后选手与未考核选手进出赛场的路径不相互交叉。

## 七、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）、中华人民共和国卫生行业标准《静脉治疗护理技术操作规范》（WS/T 433-2013）。

### 2024年全省职业院校技能大赛

#### 中职组护理技能赛项技术操作规范

准备时间：15 分钟（技术操作的用物一次准备齐全）

1. **第一赛道：**呼吸心跳骤停患者救护（双人心肺复苏+静脉输液）

完成时间：15 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) 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%氯化钠溶液 250ml、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 2：技术规范

项目名称	操作流程	技术要求
选手报告参赛号码，比赛计时开始		
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坦表面上</li> <li>• 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上</li> <li>• 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）</li> <li>• 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</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，行心电监测</li> <li>• 确定心电图为室颤，准备除颤</li> <li>• 将电极板均匀涂抹导电膏</li> <li>• 选择单向波 360J 或双向波 200J，充电</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>• 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</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 操作5个循环后，判断并报告复苏效果</li> <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</li> <li>• 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>
静脉输液操作过程	核对检查	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手、戴口罩</li> <li>• 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴</li> <li>• 核对药液标签</li> <li>• 检查药液质量</li> </ul>
	准备药液	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 贴瓶贴、起瓶盖</li> <li>• 两次消毒瓶塞至瓶颈</li> <li>• 检查输液器包装、有效期与质量，插输液器针头至瓶塞</li> </ul>
	核对解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况</li> </ul>
	初步排气	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处</li> <li>• 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上</li> <li>• 排气（首次排气原则不滴出药液）</li> <li>• 检查有无气泡</li> </ul>
	皮肤消毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾</li> <li>• 选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方 6~10cm)</li> <li>• 消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书）</li> </ul>
	静脉穿刺	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 再次核对</li> <li>• 再次排气至少量药液滴出，检查有无气泡，取下护针帽</li> <li>• 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</li> </ul>

	固定针头	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳</li> <li>• 待液体滴入通畅后用输液贴固定</li> </ul>
	调节滴速	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速（口述）</li> <li>• 调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速</li> <li>• 操作后核对患者</li> <li>• 告知注意事项</li> </ul>
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 七步洗手，记录输液执行记录卡</li> </ul>
	停止输液	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对解释</li> <li>• 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针</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报告操作完毕（计时结束）</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>• 职业防护</li> <li>• 沟通有效</li> <li>• 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有效（以打印单为准）</li> <li>• 查对到位，无菌观念强</li> <li>• 一次排气成功，一次穿刺成功，皮下退针应减分</li> <li>• 安全意识强</li> <li>• 团队分工协作体现合理有效</li> </ul>

## 第二赛道：老年患者跌倒的照护（踝关节扭伤包扎+轮椅运送）

完成时间：15 分钟内完成

考核资源：

(A) 踝关节扭伤包扎技术：①治疗盘（小号）：弹力绷带（自带绷带扣）、医用胶带；②记录单、治疗车、速干手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；③支腿架；④标准化患者。

(B) 轮椅运送技术：①轮椅；②治疗车、速干手消毒剂；③标准化患者。

表 3：技术操作规范

项目名称	操作流程	技术要求
选手报告参赛号码，比赛计时开始		
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）	
踝关节扭伤	评估患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作</li> <li>评估周围环境是否安全</li> <li>称呼患者</li> <li>评估模拟患者伤情：有无肿胀、触痛、踝关节不稳定、畸形等，报告结果</li> </ul>
包扎技术操作过程	安慰患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>表情专注，认真听取患者的倾诉，在倾听过程中做出合适的语言及肢体回应</li> <li>态度诚恳：注意自己的面部表情变化，避免因不恰当的表情引起患者的猜疑和误解</li> <li>安慰患者：给予关心、安抚，做好患者的心理疏导，给予支持</li> <li>根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言（避免使用专业术语向患者解释，并取得患者的合作</li> </ul>
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> <li>协助患者取坐位、患肢抬高</li> <li>七步洗手</li> </ul>
	绷带 8 字型包扎	<ul style="list-style-type: none"> <li>绷带自患肢足背至足弓缠绕 2 圈</li> <li>经足背-足踝骨内侧、外侧-足背-足弓行 8 字型缠绕，如此再重复缠绕 2 次，每一圈覆盖前一圈的 1/2-2/3</li> <li>于足踝骨上方、足腕部做环绕 2 圈（注意不要压住足踝骨）</li> <li>固定好绷带</li> <li>检查确保包扎牢固且松紧适宜</li> </ul>
	安置整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>撤除用物，安置好患者（患肢抬高）</li> </ul>
	健康宣教	<ul style="list-style-type: none"> <li>跌倒预防的宣教</li> <li>包扎后注意事项的宣教</li> <li>根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言进行宣教（避免使用专业术语）</li> </ul>

	洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手</li> <li>• 记录伤肢情况及包扎日期和时间</li> </ul>
轮椅运送操作过程	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度</li> <li>• 向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作</li> <li>• 评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物）</li> </ul>
	检查并固定轮椅	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 检查轮椅的性能：刹车是否灵敏，坐垫、靠背、手把是否完好，车轮充气是否充足，脚踏板是否完好，安全带是否完好</li> <li>• 将轮椅推至患者健侧合适位置</li> <li>• 拉起车闸，固定轮椅，收起脚踏板</li> </ul>
	协助坐椅	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧</li> <li>• 嘱患者将手放置于护士肩上</li> <li>• 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近</li> <li>• 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起</li> <li>• 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上</li> <li>• 放下脚踏板，将患者脚放于脚踏板上，确保患者患肢放置合理</li> <li>• 用束腰带保护患者安全</li> </ul>
	保证安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 嘱患者扶稳轮椅的扶手，尽量靠后坐，勿向前倾身或自行下车，以免跌倒</li> </ul>
	推车至目的地	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 确定患者无不适后，松开车闸（口述）</li> <li>• 推患者至目的地，运送途中随时观察、询问患者，确保安全（口述）</li> </ul> <p><b>报告操作完毕（计时结束）</b></p>
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>• 注意职业防护</li> <li>• 沟通有效、充分体现人文关怀</li> <li>• 操作中注重患者感受</li> <li>• 健康宣教有针对性</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>• 程序正确、操作熟练、动作轻柔</li> <li>• 患者肢体放置合理，注意遵循节力原则</li> </ul>

## 八、技术平台

本赛项所使用的器材，均为目前全国中等职业院校护理、中医护理专业实训的通用器材，包括：

（一）**双人心肺复苏技术**：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行心肺复苏操作。

（二）**静脉输液技术**：与标准化患者沟通，在“静脉输液仿真手臂”上进行操作。

（三）**踝关节扭伤包扎技术**：在标准化患者脚上进行操作，使用临床常用踝关节扭伤包扎的敷料和绷带。

（四）**轮椅运送技术**：在标准化患者身体上进行操作，使用临床常用的轮椅。

## 九、评分办法

### （一）评分标准制定原则

评分标准由赛项专家组根据参赛团队成员的职业操守（包括专业态度、仪表、沟通能力等），操作前准备，操作过程的规范性、准确性及熟练程度，团队协作、评判性思维以及人文关怀能力进行综合制定，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. 成绩评定

（1）由裁判员按照评分标准评判每个选手的成绩。从大赛办裁判库中抽取裁判，由来自医院、学校具有中级及以上护理专业技术职务人员担任裁判工作。

（2）竞赛成绩采用百分制、分步计分。团队参赛选手总分为 100 分，其中理论考试 10 分，技能操作 90 分（第一赛道 50 分，第二赛道 40 分），成绩保留至小数点后两位，裁判签名方为有效。

(3) 理论笔答按标准答案评分；技术操作依据评分标准取裁判评分之和的算术平均值为参赛选手该赛道技能操作得分；两项成绩之和记入团队成绩。

## 2. 成绩审核及公布方法

(1) 成绩审核方法：为保障成绩评判的准确性，赛项记分员对评分表进行核对，无误后交由赛点执委会指定的专人复核。经复核无误，由裁判长、复核人员和仲裁人员签字确认。

(2) 成绩公布方法：理论考试成绩在次日公布，当日技能操作成绩在当日竞赛结束 2 小时后公布。赛项成绩在指定地点向全体参赛队进行公布。

(3) 参赛选手成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。成绩相同的参赛选手以操作成绩高者胜出，若选手操作成绩相同则进行理论加试，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

#### 2024年全省职业院校技能大赛中职组护理技能赛项技术

#### 操作流程及评分标准

1. 用物准备：技术操作的用物一次准备齐全，完成时间 15 分钟。

2. 第一赛道：呼吸心跳骤停患者救护（双人心肺复苏+静脉输液，完成时间 15 分钟。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) 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%氯化钠溶液 250ml、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 4：技术操作流程及评分标准

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 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	
心肺复苏操作过程 20分	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	
• 取除颤仪及急救设备（口述）		0.5		
安置体位 (1.5分)	• 确保患者仰卧在坚固的平坦表面上		0.5	
	• 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上		0.5	
	• 双手放于两侧，身体无扭曲（口述）		0.5	
心脏按压 (3.5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）		0.5	
• 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"> <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</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行心电监测</li> <li>• 确定心电图为室颤, 准备除颤</li> <li>• 将电极板均匀涂抹导电膏</li> <li>• 选择单向波 360J 或双向波 200J , 充电</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>• 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</li> <li>• 放电, 关机, 立即进行 5 个循环 CPR</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
	开放气道和通气 (3 分)	<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>	0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	判断复苏效果 (3.5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"> <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</li> <li>• 昏迷变浅, 出现反射、挣扎或躁动</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	整理记录 (1.5 分)	<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>	0.5 0.5 0.5	
	核对检查 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手、戴口罩</li> <li>• 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴</li> <li>• 核对药液标签</li> <li>• 检查药液质量</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5	



静脉 输液 操作 过程  20分	准备药液 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 贴瓶贴，启瓶盖</li> <li>• 两次消毒瓶塞至瓶颈</li> <li>• 检查输液器包装、有效期与质量，将输液器针头插入瓶塞</li> </ul>	0.5 1 0.5	
	核对解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况</li> </ul>	1 1	
	初步排气 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 关闭调节夹，旋紧头皮针连接处</li> <li>• 再次检查药液质量后挂输液瓶挂于输液架上</li> <li>• 排气（首次排气原则不滴出药液）</li> <li>• 检查有无气泡</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5	
	皮肤消毒 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助患者取舒适体位，垫小垫枕与治疗巾</li> <li>• 选择静脉，扎止血带(距穿刺点上方 6~10cm)</li> <li>• 消毒皮肤（直径大于 5cm；2 次消毒或遵循消毒剂使用说明书）</li> </ul>	0.5 0.5 1	
	静脉穿刺 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 再次核对</li> <li>• 再次排气至有少量药液滴出，检查有无气泡，取下护针帽</li> <li>• 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</li> </ul>	0.5 0.5 2	
	固定针头 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 穿刺成功后，松开止血带，打开调节器，嘱患者松拳</li> <li>• 待液体滴入通畅后用输液贴固定</li> </ul>	0.5 0.5	
	调节滴速 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 根据患者的年龄、病情和药物性质调节滴速（口述）</li> <li>• 调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速</li> <li>• 操作后核对患者</li> <li>• 告知注意事项</li> </ul>	0.5 0.5 0.5 0.5	
	整理记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 七步洗手，记录输液执行记录卡</li> </ul>	0.5 0.5	

	停止输液 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 核对解释</li> <li>• 揭去输液贴，轻压穿刺点上方，关闭调节夹，迅速拔针</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> <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 9分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意保护患者安全</li> <li>• 职业防护</li> <li>• 沟通有效</li> <li>• 充分体现人文关怀</li> </ul>	1 0.5 0.5 1	
	关键环节 (6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>• 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，无菌观念强</li> <li>• 一次排气成功，一次穿刺成功，皮下退针应减分</li> <li>• 安全意识强</li> <li>• 团队分工协作体现合理有效</li> </ul>	1 2 1 0.5 0.5 1	
	操作时间	_____分钟		
	项目总分		50	
	选手得分			

裁判签名：

### 3. 第二赛道：老年患者跌倒的照护（踝关节扭伤包扎+轮椅运送），

完成时间 15 分钟。考核资源：

(A) 踝关节扭伤包扎技术：①治疗盘（小号）：弹力绷带（自带绷带扣）、医用胶带；②记录单、治疗车、速干手消毒剂、医疗垃圾桶、生活垃圾桶；③支腿架；④标准化患者。

(B) 轮椅运送技术：①轮椅；②治疗车、速干手消毒剂；③标准化患者。

表 5：技术操作流程及评分标准

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 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	
踝关节扭伤包扎技术操作过程  18分	评估患者 (3分)	• 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作	1	
		• 评估周围环境是否安全	0.5	
		• 称呼患者	0.5	
		• 评估模拟患者伤情：有无肿胀、触痛、踝关节不稳定、畸形等，报告结果	1	
	安慰患者 (2分)	• 表情专注，认真听取患者的倾诉，在倾听过程中做出合适的语言及肢体回应	0.5	
		• 态度诚恳：注意自己的面部表情变化，避免因不恰当的表情引起患者的猜疑和误解	0.5	
• 安慰患者：给予关心、安抚，做好患者的心理疏导，给予支持		0.5		
• 根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言（避免使用专业术语向患者解释，并取得患者的合作		0.5		
安置体位 (1.5分)	• 协助患者取坐位、患肢抬高 • 七步洗手	1 0.5		
绷带8字型包扎 (7分)	• 绷带自患肢足背至足弓缠绕2圈 • 经足背-足踝骨内侧、外侧-足背-足弓行8字型缠绕，如此再重复缠绕2次，每一圈覆盖前一圈的1/2-2/3 • 于足踝骨上方、足腕部做环绕2圈（注意不要压住足踝骨） • 固定好绷带 • 检查确保包扎牢固且松紧适宜	1 2.5 1.5 1 1		
安置整理 (1分)	• 撤除用物，安置好患者（患肢抬高）	1		

	健康宣教 (2.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 跌倒预防的宣教</li> <li>• 包扎后注意事项的宣教</li> <li>• 根据患者的具体情况使用通俗易懂的语言进行宣教（避免使用专业术语）</li> </ul>	1 1 0.5	
	洗手记录 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 七步洗手</li> <li>• 记录伤肢情况及包扎日期和时间</li> </ul>	0.5 0.5	
14分	评估解释 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度</li> <li>• 向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作</li> <li>• 评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物）</li> </ul>	0.5 1 0.5	
	检查并固定轮椅 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 检查轮椅的性能：刹车是否灵敏，坐垫、靠背、手把是否完好，车轮充气是否充足，脚踏板是否完好，安全带是否完好</li> <li>• 将轮椅推至患者健侧合适位置</li> <li>• 拉起车闸，固定轮椅，收起脚踏板</li> </ul>	2 0.5 0.5	
	协助坐椅 (6.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧</li> <li>• 嘱患者将手放置于护士肩上</li> <li>• 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近</li> <li>• 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起</li> <li>• 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上</li> <li>• 放下脚踏板，将患者脚放于脚踏板上，确保患者患肢放置合理</li> <li>• 用束腰带保护患者安全</li> </ul>	1 1 1 1 1 1 0.5	
	保证安全 (1分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 嘱患者扶稳轮椅的扶手，尽量靠后坐，勿向前倾身或自行下车，以免跌倒</li> </ul>	1	
	推车至目的地 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 确定患者无不适后，松开车闸（口述）</li> <li>• 推患者至目的地，运送途中随时观察、询问患者，确保安全（口述）</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>报告操作完毕（计时结束）</b></p>	0.5 1	
	综合评价	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意保护患者安全</li> <li>• 注意职业防护</li> <li>• 沟通有效、充分体现人文关怀</li> <li>• 操作中注重患者感受</li> <li>• 健康宣教有针对性</li> </ul>	1 0.5 0.5 0.5 0.5

7分	关键环节 (4分)	• 临床思维：根据案例，护理措施全面正确	2	
		• 程序正确、操作熟练、动作轻柔	1	
		• 患者肢体放置合理，注意遵循节力原则	1	
操作时间		_____分钟		
项目总分			40	
选手得分				

裁判签名：

## 十、奖项设定

按实际参赛队数的 10%、20%、30%（小数点后一位四舍五入）分设一、二、三等奖。其他情况按竞赛规程总则执行。

## 十一、申诉与仲裁

（一）各参赛队对不符合赛项规程规定的仪器、设备、工装、材料、物件、计算机软硬件、竞赛使用工具、用品，竞赛执裁、赛场管理、竞赛成绩，以及工作人员的不规范行为等，可向赛项仲裁组提出申诉，申诉主体为参赛队领队。

（二）申诉启动时，参赛队向赛项仲裁组递交领队亲笔签字的书面报告。书面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。

（三）提出申诉的时间应在比赛结束后（选手赛场比赛内容全部完成）2小时内。超过时效不予受理。

（四）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，可由领队向比赛监督员提出申诉，由监督员传达最终仲裁结果。

（五）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。

（六）申诉方可随时提出放弃申诉。

## 十二、安全预案

### （一）设备事故紧急处理预案

正式开赛前，在监督人员的监视下，进行综合模拟演训，确保设备正常运行、预案可靠可行。赛前准备备用设备和备用赛场，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或备用赛场。

### （二）火灾安全事故紧急处理预案

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。

### （三）电力供应事故紧急处理预案

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。

### （四）赛场人员突发伤病紧急处理预案

赛场指定区域配备医护人员以及相应的药品，现场不能处理的及时送 120 急救中心。

## 十三、其他规定

### （一）参赛队须知

1. 所有参赛学生往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。
2. 每支参赛队由领队、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的时间段凭证件进入赛场进行观摩，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，须由各学校领队在赛项竞赛结束后 2 小时内，向赛项监督仲裁工作组提交书面申诉材料。

### （二）指导老师须知

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。
2. 指导教师应该根据赛项规程要求做好参赛选手保险办理工作，并积极做好选手的安全教育。
3. 指导教师参加赛项观摩等活动，不得违反赛项规定进入赛场，干扰比赛正常进行。
4. 指导教师应自觉遵守大赛各项制度，尊重专家、裁判、监督仲裁及工作人员。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。

5. 指导教师必须是参赛选手所在学校的在职专任教师，每个团队限 2 名指导教师。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，女选手必须着大赛统一提供的护士服、护士帽、头花及发卡、白色护士鞋、肤色丝袜；男选手着白工作服、圆顶帽、白鞋、白色棉袜。

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. 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。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赛位号。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赛项任务。

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. 参赛选手应当文明参赛，服从裁判统一指挥，尊重赛场工作人员，自觉维护赛场秩序。如参赛选手因对裁判不服从而停止比赛，则以弃权处理。

6. 参赛选手应该爱护赛场使用的设备、仪器等，不得人为损坏比赛所使用的仪器设备。



7. 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。

8. 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。

#### **（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、考核的知识和技能，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. 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。

8. 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。

9. 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。

## 附件 1

### 医药卫生基本技能赛项理论理论笔答样题

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. 使用黑笔在答题卡上将相应题号的相应字母填写在答题卡中。

一、单项选择题。以下每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母填写在方框内。错选、多选或未选均无分。

1、患者，男性，45 岁，因食管静脉曲张破裂出血，呕血后，感胸闷、心悸、呼吸急促、出冷汗、烦躁不安，脉细速，血压70/50mmHg。护士应立即为其安置（ ）

- A、半坐卧位
- B、侧卧位
- C、平卧位
- D、俯卧位
- E、中凹卧位

答案：E

2、患者，女，40 岁，自感左腿皮肤发凉、行走麻木，遂至医院就诊，经检查后确诊为血栓闭塞性脉管炎局部缺血期，该阶段患者的表现是（ ）

- A、皮肤发红
- B、指甲变形
- C、脱皮
- D、患肢动脉搏动减弱
- E、坏疽

答案：D

3、各种抢救药品、物品管理要实行“四定”，指的是（ ）

- A、定数量、定地点、定种类、定人管理
- B、定时间、定地点、定人管理、定期检查
- C、定数量、定地点、定人管理、定期检查
- D、定数量、定地点、定人管理、定期消毒

E、定数量、定种类、定人管理、定期消毒

答案：C

4、某孕妇，26岁，产检时发现血色素 8g/L，血细胞比容 0.2，红细胞计数  $3.2 \times 10^{12} / L$ ，诊断为妊娠期贫血。护士应告诉孕妇在口服铁剂时应同时服（ ）。

A、维生素 A

B、维生素 B

C、维生素 C

D、维生素 D

E、维生素 E

答案：C

5、某患者听诊发现肺部呼吸音呈柔和吹风样性质，吸气较强，音调较高，呼气较吸气持续时间长，应判断为（ ）

A、正常肺泡呼吸音

B、正常支气管呼吸音

C、支气管肺泡呼吸音

D、肺泡呼吸音，呼气时间延长

E、肺泡呼吸音，吸气时间延长

答案：D

6、护士小王在铺床，请问以下不符合节力原则的是（ ）

A、备齐用物

B、先铺远侧，后铺近侧

C、按使用顺序放置

D、铺床时，身体靠近床边

E、两腿前后分开稍屈膝

答案：B

.....

50、男婴，4个月，奶粉喂养，未添加 VitD，近2周反复腹泻，今发现抽搐2次而就诊，抽搐时，眼球上翻，脸面抽动，神志不清，血清总钙为  $1.7\text{mmol/L}$  ( $6.8\text{mg/dl}$ )，巡视病房时，发现有喉鸣音，首先采取的措施是（ ）

- A、吸氧，解开衣领
- B、保持呼吸道通畅
- C、头侧向一侧
- D、通知医生
- E、遵医嘱，使用止痉药

答案：B