

**2020 年甘肃省职业院校学生技能大赛  
健康与社会照护赛项题库**

# 第一部分 照护方案设计（笔答）

要求参赛选手通过对常见慢性病如心血管系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统、免疫与运动系统、内分泌系统疾病、消化系统疾病、风湿免疫系统疾病、血液系统疾病、神经系统疾病的方案设计，做出较完善的专业化照护方案，并说明依据。测评参赛选手对案例被照护者的生理、心理、文化及社会等方面健康问题的整体性照护水平，在专业准确性、交流有效性、工作过程（流程）性、持续可行性、经济适合性、道德法规及环保接受性、家庭与文化接受性、创新性等方面的综合职业能力。

# 第二部分 综合实操（现场操作）

综合实操包括家庭照护、社区照护、日间照护三个模块。

## 一、家庭照护模块

【情境】吴先生，49岁，高血压病史5年，治疗依从性较差，不按时服用降压药物，两月前血压增至200/130mmhg，突发脑出血，现吞咽困难并佩戴胃管，为保证机体营养供给，医嘱给予每次鼻饲混合奶100ml。由于吴先生长期平躺，腰骶部皮肤受压发红，请照护人员进行预防压疮发生的操作。

### 项目1. 协助被照护者进行鼻饲饮食

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；
- ③按照操作流程，完成通过鼻饲管进食的全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(4) 否定项

- ①操作过程中，泄漏考生信息（地区、单位、姓名等），该题得“0”分。
- ②鼻饲前，未进行抽吸见胃液的操作，即通过胃管喂水、喂饭，该题得“0”分。

(5) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	手动护理床	摇床	张	带护栏
2	模拟人	普通	个	准备胃管
3	双层治疗车	60*48*86cm	个	备小污物桶
4	餐桌	普通	个	可用床头柜替代
5	餐碗	内径14cm	个	内盛200毫升鼻饲饮食
6	水杯	内径7cm	个	盛温水

7	弯盘	13*20cm	个	
8	餐巾	34×72cm	条	
9	餐巾纸	3层*200抽	包	
10	软枕	40*70	个	
11	一次性使用灌注器	80毫升	支	
12	无菌纱布	5x7cm	块	根据考生数量适当准备
13	医用胶布	纸质型	卷	适量
14	别针	1号	个	
15	不锈钢污物碗	14-16cm	个	
16	医用免洗洗手液	500毫升	瓶	
17	记录笔	黑色0.5m	支	
18	记录单	A4纸张	本	

#### (6) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作 准备 12分	1.1 环境准备（口述）： （1）房间干净、整洁；（1分） （2）空气清新、无异味。（1分）	
		1.2 照护员准备（口述）： （1）着装整齐；（1分） （2）用七步洗手法洗净双手、戴口罩。（1分）	
		1.3 被照护者准备： （1）操作加口述：照护员站在床前，身体前倾，微笑面对被照护者，评估，核对；（1分） （2）操作加口述：评估胃管插入长度完好；（1分） （3）操作加口述：检查胃管固定周围的皮肤情况。（1分）	
		（4）操作加口述：无口腔内盘旋与折叠；（1分） （5）口述：询问被照护者是否需要排便。（1分）	
		1.4 物品准备：物品备齐（3分） 口述：物品准备完好，包括餐碗（内盛200升鼻饲液）、水杯（内盛温水）、灌注器1个、弯盘2个、毛巾和餐巾纸、无菌纱布1块、笔和记录单、免洗洗手液。	
步骤 2	核对 沟通 7分	2.1 核对： （1）操作：护理车推摆放在床头；（1分） （2）口述：再次核对房间号；床号；姓名；性别；（2分）	

		(3) 口述：核对饮食。(1分)	
		2.2 沟通： (1) 口述加操作：照护员附在被照护者耳边唤醒被照护者；(1分) (2) 口述加操作：做好解释，取得配合，态度和蔼，语言亲切。(2分)	
步骤3	鼻饲前准备 11分	3.1 摇高床头： (1) 口述：照护员向被照护者解释需摇高床头；(1分) (2) 操作：摇高床头 30-45 度。(3分)	
		3.2 进餐前准备： (1) 口述：照护员再次洗手；(1分) (2) 口述加操作：物品摆放合理；(1分) (3) 口述加操作：在被照护者的颌下垫毛巾；(1分) (4) 口述加操作：颌下放弯盘；(1分) (5) 口述加操作：打开别针，打开胃管末端纱布；(1分) (6) 口述加操作：胃管末端放在颌下弯盘内，纱布放在治疗车污物碗内。(2分)	
步骤4	检查胃管 15分	4.1 详细口述三种检查胃管是否在胃内的方法： (1) 口述：观看气泡；(3分) (2) 口述：剑突下听诊；(3分) (3) 口述：抽吸见胃液。(3分)	
		4.2 采用抽吸见胃液的方法： (1) 口述加操作：用空推注器连接胃管末端；(1分) (2) 口述加操作：抽吸见胃液；(1分) (3) 口述加操作：将胃液推回；(1分) (4) 口述加操作：断开连接；(1分) (5) 口述加操作：推动器放在餐桌弯盘内；(1分) (6) 口述加操作：盖好胃管末端盖帽，放在颌下弯盘内。(1分) <b>备注：污染胃管接口或推注器管口，扣6分。</b>	
步骤5	进行鼻饲 30分	5.1 测试温度： (1) 口述加操作：用推注器抽吸少量温水，进行手腕内测试温，温度适宜；(2分) (2) 口述加操作：用推注器抽吸少量鼻饲饮食，进行手腕内测试温，温度适宜；(2分) (3) 口述：温度约为 38-40℃。(2分) <b>备注：未测试温度，扣6分。</b>	
		5.2 初次进水： (1) 口述加操作：用推注器抽吸 20 ml 温水；(1分) (2) 口述加操作：注入胃管润滑胃管（模拟）；(1分) (3) 口述加操作：断开连接，推注器放于桌面弯盘内；(1分) (4) 口述加操作：盖好胃管末端盖帽。(1分)	

		<p><b>备注：污染胃管接口或推注器管口，扣4分。</b></p> <p>5.3 初次进食：  (1) 口述加操作：用推注器抽吸鼻饲饮食 50 毫升；（1分）  (2) 口述加操作：打开盖帽，连接胃管；（1分）  (3) 口述加操作：鼻饲液缓慢注入胃管，速度：10-13 毫升/分。（2分）  <b>备注：污染胃管接口或推注器管口，扣4分。</b></p>	
		<p>5.4 再次进食：  (1) 口述加操作：注完后断开链接，盖好盖帽；（1分）  (2) 操作：持推注器正确；（1分）  (3) 口述加操作：反复抽吸、推注、每次鼻饲量不超过 200ml。（2分）  <b>备注：污染胃管接口或推注器管口，扣4分。</b></p>	
		<p>5.5 再次进水：  (1) 口述加操作：用推注器抽吸 50 ml 温水；（1分）  (2) 口述加操作：连接胃管，以脉冲式方法，冲洗胃管管壁残渣；（2分）  (3) 操作：断开连接，将推注器放在护理车上的弯盘内；（1分）  (4) 口述加操作：提起胃管，让胃管内水分充分流入胃内；（1分）  (5) 口述加操作：冲洗胃管末端，盖好盖帽。（1分）</p>	
		<p>5.7 固定鼻饲管：  (1) 口述加操作：用新的无菌纱布包好胃管末端，固定在被照护者头部上方；（2分）  (2) 口述：保持进食体位 30 分钟后再将床放平；（2分）  (3) 口述：避免误吸。（1分）  <b>备注：鼻饲完毕立即放平床位，扣6分。</b></p>	
步骤 6	整理 记录 7分	<p>6.1 整理用物：  (1) 口述加操作：照护员为被照护者擦净口鼻分泌物，撤下毛巾；（2分）  (2) 口述加操作：整理床单位；（1分）  (3) 口述加操作：清洗灌注器及餐具备用。（1分）</p>	
		<p>6.2 洗手、记录：  (4) 口述加操作：照护员洗手；（1分）  (5) 口述加操作：记录鼻饲时间和量。（2分）</p>	
注意事项 6分		<p>口述：  (1) 长期鼻饲被照护者做好口腔清洁；（1分）  (2) 避免口腔、气管、消化道感染；（1分）  (3) 被照护者鼻饲前后 30 分钟内禁忌吸痰。（1分）</p>	
		<p>口述：  (1) 鼻饲被照护者用药在医生指导下粉碎；（1分）  (2) 鼻饲过程中，观察被照护者表现；（1分）</p>	

	(3) 发现有恶心、呕吐、胃液中混有咖啡样物，立即停止操作并报告。(1分)	
综合评价 12分	1. 与被照护者沟通要体现人文关怀，正确进行情绪应对；(8分) 2. 操作过程动作轻柔、准确、熟练、安全。(4分)	
合计得分		

裁判长：                      裁判员：                      核分员：                      年 月 日

## 项目2. 协助被照护者翻身预防压疮

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；
- ③按照操作流程，完成通过为卧床被照护者翻身预防压床的全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(4) 否定项

- ①操作过程中，泄漏考生信息（地区、单位、姓名等），该题得“0”分。
- ②操作过程中未拉好床挡得“0”分。

(5) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	手动护理床	摇床	张	带护栏
2	模拟人	普通	个	
3	双层治疗车	60*48*86cm	个	
4	大号	成人枕头大小	个	
5	中号	成人枕 2/3 大小	个	
6	小号	同诊脉手诊大小	个	
7	脸盆	普通	个	
8	水杯	1000ml	个	
9	热水壶	普通	个	
10	毛巾	普通	块	
11	浴巾	普通	块	
12	医用免洗洗手液	500毫升	瓶	
13	记录笔	黑色 0.5m	支	

14	翻身记录单	A4 纸张	张	
----	-------	-------	---	--

(6) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作准备 10分	1.1 环境准备（口述）： （1）房间干净、整洁；（1分） （2）温湿度适宜，已关好门窗。（2分）	
		1.2 照护员准备（口述）： （1）着装整齐；（1分） （2）用七步洗手法洗净双手、戴口罩。（1分）	
		1.3 被照护者准备： 口述：被照护者排尿后平卧于床，盖好被子；（2分）	
		1.4 物品准备：口述物品备齐（3分） （软垫 4 个；脸盆 1 个；1000 毫升水杯 1 个；50℃温水适量；毛巾 1 条；浴巾 1 条；笔和记录单；免洗洗手液）	
步骤 2	核对沟通 15分	2.1 核对： （1）操作：护理车推摆放在床头；（1分） （2）口述：再次核对被照护者；（3分）	
		2.2 沟通： 口述加操作：做好解释，取得配合，态度和蔼，语言亲切。（5分）	
		2.3 评估： （1）肢体活动能力；（3分） （2）受压部位皮肤情况，皮肤轻微发红。（3分）	
步骤 3	实施压疮预防 48分	3.1 照护员站在右侧床边，放下床档，打开盖被，“S”型折叠对侧。（3分）	
		3.2 从床头向床尾操作。让被照护者用健侧肢体支撑，协助向对侧移位。（5分）	
		3.3 从床头向床尾操作。将被照护者头部转向右侧；让被照护者健侧手握住患侧手；协助支起双下肢；照护者一手扶住被照护者髌部，一手扶住被照护者肩部整体向右侧翻转，被照护者呈侧卧位躺在床中间部位。（10分）	
		3.4 取一小软枕垫在被照护者颈肩部，双手环抱住被照护者的臀部向对侧移位，上腿向前呈迈步状跨于床面，下腿伸直。（5分）	
		3.5 被照护者健侧上肢取自然体位，正确、合理使用软枕，给与支撑： （1）口述加操作：颈肩部垫小软枕；（1分） （2）口述加操作：患侧上肢伸直，手心向下，下垫大软枕；（1分） （3）口述加操作：健侧上肢胸前抱中枕（1分） （4）口述加操作：双下肢小腿处垫中枕。（1分）	

		(5) 口述加操作：患侧脚踝下方垫小枕（1分）	
		3.6 盖好盖被。（2分）	
		3.7 掀开被照护者背部盖被，掀起上衣至肩部，再次检查腰骶部皮肤情况。（6分）	
		3.8 取浴巾半铺半盖于背部。（2分）	
		3.9 照护员取水杯将温水倒入脸盆，用温热毛巾分别从下向上螺旋擦拭被照护者双侧背部并用浴巾擦干，整理衣服，盖好盖被。（10分）	
步骤 4	整理 记录 9分	4.1 整理床铺平整，支起床挡。（1分）	
		4.2 洗手、记录： (1) 口述加操作：照护员洗手；（1分） (2) 口述加操作：记录皮肤情况、翻身时间和体位；（3分） (3) 向家属告知翻身的重要性；（4分）	
	注意事项 6分	口述： 5.1 操作轻稳、注意安全，翻身时将老年人抬起，避免拖、拉、推以免挫伤皮肤。（2分） 5.2 一般情况下2小时翻身一次，必要时1小时翻身一次，翻身体位注意接触发生压疮部位减压。；（2分） 5.3 记录要准确、全面。（2分）	
	综合评价 12分	1. 与被照护者沟通要确保安全、体现人文关怀；（8分） 2. 操作过程动作轻柔、准确、熟练、安全。（4分）	
	合计得分		

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

**【情境】**李阿姨，48岁，一年前车祸导致左侧肢体活动受限，现处于康复期，手部力量较弱。今天午休期间感觉口渴，坐在床边用右手取热水瓶向杯子里倒开水时，不慎溅在左手背上，导致I度烫伤，李阿姨惊慌失措、大声喊叫。请照护人员听到李阿姨呼叫后立刻到达房间进行处理。同时烫伤造成李阿姨情绪十分低落，到晚上9点多，照护人员发现李阿姨在房间椅子上独自发呆。请照护人员为李阿姨布置睡眠环境并协助上床睡觉。

**项目 1. 应对老年人 I 度烫伤**

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 具体考核要求：

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；
- ③按照操作流程完成对被照护者烫伤进行应对处理全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

**(4) 物品准备**

序号	名称	规格	单位	备注
1	多功能护理床	普通	张	
2	标准化被照护者	普通	个	
3	双层治疗车	60*48*86cm	辆	备小污物桶、黄色垃圾袋 小桶各 6 个
4	水盆	普通	个	
5	小毛巾	普通	条	
6	烫伤膏	20g	支	
7	一次性棉签	医用单头 50 支	包	适当多准备
8	方凳	36*33*46cm	个	放床边
9	固定电话	普通	个	
10	记录本、笔	普通	套	
11	床旁靠背椅	普通	把	
12	免洗洗手液	500ml	瓶	

**(5) 实操评分标准**

项目	总分	考核要点	实际得分
步骤	工作	1.1 环境准备： (1) 口述：环境安静整洁；(1 分)	

1	准备 7分	(2) 口述：温湿度适宜。(1分)	
		1.2 护理员准备： (1) 口述：着装整齐；(1分) (2) 口述：七步洗手法洗净、戴口罩。(1分)	
		1.3 物品准备： 口述：物品备齐：(3分)，少1件(2分)，少2件以上(1分) (护理床、治疗车、水盆、毛巾、烫伤膏、棉签、小凳子、床旁靠背椅、电话、记录单、笔、医疗垃圾桶及袋、免洗洗手液)。	
步骤 2	评估与 沟通 12分	2.1 携用物至被照护者床旁： (1) 口述加操作：迅速到达现场，立即帮助被照护者脱离危险环境；(1分) (2) 口述加操作：将暖水瓶放在被照护者不易触到的地方；(1分) 2.2 评估受伤情况： (1) 口述加操作：评估烫伤面积、深度；(2分) (2) 口述加操作：查看局部皮肤颜色；(2分) (3) 口述加操作：询问被照护者感受。(1分) 2.3 与被照护者沟通、解释： (1) 口述加操作：协助被照护者取舒适坐位(移坐在靠背椅上)；(1分) (2) 口述加操作：向被照护者解释冷却治疗的目的和具体操作方法，取得被照护者合作；(2分) (3) 态度和蔼、语言亲切。(2分)	
步骤 3	冷却 治疗 23分	3.1 冷却治疗方法： (1) 操作：立即将放有冷水的水盆，放在靠近被照护者床边小凳上；(3分) (2) 口述加操作：立即将被照护者左手浸泡在冷水中；(4分) (3) 操作：冷水必须没过受伤部位；(4分)	
		(4) 口述加操作：陪伴并安慰被照护者；(3分) (5) 口述加操作：观察“冷却治疗”其间，要注意为被照护者保暖，以免着凉；(3分)	
		3.2 冷却治疗时间： (1) 口述：随时更换冷水；(3分) (2) 口述：冷却治疗时间30分钟。(3分)	
步骤	冷却后 处理	4.1 冷却后涂抹烫伤膏： (1) 口述加操作：用小毛巾轻轻擦干左手掌的水渍；(2分) (2) 取烫伤膏挤在消毒棉棒上；(1分) (3) 用棉棒在左手背烫红处涂烫伤膏；(3分)	
		4.2 协助被照护者取舒适卧位：：	

4	14分	(1) 口述：告知被照护者 3-5 天即可痊愈；(2分) (2) 口述加操作：安慰被照护者紧张情绪；(2分) (3) 协助被照护者上床呈舒适卧位；(2分) (4) 盖好盖被，拉上床档。(2分)	
步骤 5	报告 6分	5.1 电话通知家属： (1) 口述加操作：打电话报告家属被照护者受伤情况；(2分) (2) 口述加操作：告知家属所采取的处理措施；(2分) (3) 口述：通知家属预约医生进一步处理。(2分)	
步骤 6	整理用 物、洗手 记录 14分	6.1 处理用物、洗手、记录： (1) 口述加操作：整理物品；(1分) (2) 口述加操作：七步洗手法洗净双手；(2分) (3) 口述加操作：记录烫伤时间、原因、；(4分)	
		(4) 口述加操作：记录烫伤处面积、烫伤程度；(4分) (5) 口述加操作：记录处理过程及被照护者感受。(3分)	
注意事项 12分		7.1 口述： (1) “冷却治疗”在烫伤后立即进行；(1分)	
		7.2 口述： (1) 浸泡时间越早 (5分钟内)；(1分) (2) 水温越低 (不能低于 5℃) 效果越好；(1分) (3) 以免冻伤；(1分)	
		7.3 口述： (1) 若烫伤部位非手足，“冷却治疗”时，将受伤部位用毛巾包好；(1分) (2) 再在毛巾上浇水或用冰块冷敷。(1分)	
		7.4 口述： (1) 伤处水泡已破，不可浸泡，以防感染；(1分) (2) 可用无菌纱布或干净手帕包裹冰块冷敷伤处周围，并立即报告就医；(2分)	
		7.5 口述： (1) 若穿衣服或鞋袜部位被烫伤，不要着急脱去被烫部位的鞋袜或衣裤以免造成表皮脱落；(1分) (2) 应先用冷水隔着衣裤或鞋袜浇到伤处后，再脱去鞋袜或衣裤；(1分) (3) 然后再进行“冷却治疗”。(1分)	
整体评价 12分		1. 熟悉操作流程(2分)，动作准确规范(2分)；	
		2. 有效沟通，语言亲切自然，体现人文关怀(4分)；	
		3. 随时观察(2分)，具有安全意识(2分)。	
合计得分			

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

## 项目 2. 布置睡眠环境并协助被照护者上床睡觉

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求

- ①做好操作前的准备工作
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作
- ③按照操作流程完成布置睡眠环境协助被照护者上床睡觉的全过程
- ④做好操作后的整理工作
- ⑤掌握操作的注意事项

(4) 否定项

- ①操作过程中，泄漏考生信息（地区、单位、姓名等），该题得“0”分。
- ②轮椅转移过程中，被照护者跌倒，该题得“0”分。

(5) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	手动护理床	多功能	张	配备安全护栏
2	标准化被照护者	普通	人	相貌接近于被照护者 (男、女；服饰；动作；语言)
3	双层治疗车	同前	个	备小污物桶
4	轮椅	全钢管加固 可折叠收 纳 被照护者手动便携 轮椅车	辆	
5	床褥	常规单人床褥	套	
6	棉被	常规单人棉被	套	
7	枕头	常规单人棉被	个	
8	大号	成人枕头大小	个	
9	中号	成人枕 2/3 大小	个	
10	小号	同诊脉手诊大小	个	
11	免洗洗手液	500 毫升	瓶	

(6) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作 准备 15 分	1.1 环境准备： (1) 口述：房间干净整洁；(1 分) (2) 口述：睡前开窗通风 30 分钟；(2 分) (3) 口述：保持环境安静。(1 分)	
		1.2 护理员准备： (1) 口述：着装整齐；(1 分)	

		(2) 口述加操作：用七步洗手法洗净双手、戴口罩。(2分)	
		1.3 被照护者准备： (1) 口述：评估被照护者身体情况；(2分) (2) 口述：确定肢体健、患侧。(2分)	
		1.4 物品准备 (3分)，少 1 件 (2分)，少 2 件以上 (1分) 口述物品备齐：(枕头；床褥；棉被；睡前药物)	
步骤 2	沟通 14分	2.1 进入被照护者房间，与被照护者沟通： (1) 口述加操作：轻轻敲门进入房间；(1分) (2) 口述加操作：告知被照护者应该休息了。(1分) (3) 态度和蔼，语言亲切；(3分)	
		2.2 调节温湿度，询问被照护者有无特殊需求： (1) 口述：询问温湿度是否适宜；(2分) (2) 口述：询问是否需要排便，有无特殊需求 (2分) (3) 口述加操作：关闭门窗，拉好窗帘。(2分) (4) 态度和蔼，语言亲切；(3分)	
步骤 3	布置睡眠环境 44分	3.1 协助被照护者铺好被褥，调整舒适度： (1) 口述加操作：根据季节准备被褥，铺平被褥，检查床褥软硬度，检查有无渣屑 (4分) (2) 口述加操作：拍松枕头，根据被照护者习惯准备枕头高低。(2分) (3) 口述加操作：展开盖被；呈“S”型折叠对侧 (2分)	
		3.2 轮椅转移： (1) 口述加操作：将轮椅推至床尾，与床边呈 30-45 度角，刹车、固定；(4分) (2) 口述加操作：协助被照护者从轮椅上站起；(3分) (3) 口述加操作：健侧转移到床上坐下。(3分) <b>备注：操作过程中，轮椅未刹车，扣“4”分。</b> <b>备注：操作过程中，使用患侧转移，扣 4 分。</b> <b>备注：操作过程中，被照护者跌倒，为否定项，全题得“0”分。</b>	
		3.3 协助被照护者调整舒适卧位： (1) 口述加操作：协助躺平；(2分) (2) 口述加操作：向床对侧移位至床中心；(2分) (3) 口述加操作：协助右侧卧位；(2分)	
		3.4 正确、合理使用软枕，给与支撑： (1) 口述加操作：颈肩部垫小软枕；(2分) (2) 口述加操作：患侧上肢伸直，手心向下，下垫大软枕；(2分) (3) 口述加操作：健侧上肢胸前抱中枕 (2分) (4) 口述加操作：双下肢小腿处垫中枕。(2分) (5) 口述加操作：患侧脚踝下方垫小枕 (2分)	
		3.5 整理用物： (1) 操作：盖好盖被；(2分) (2) 操作：支起床挡；(2分)	

		(3) 操作：固定轮椅。(2分)	
		3.6 调节灯光： (1) 口述加操作：开启地灯；(2分) (2) 口述加操作：关闭大灯。(2分)	
步骤 4	关门 退出 4分	4.1 退出被照护者房间： (1) 口述加操作：轻步退出房间；(1分) (2) 口述加操作：轻手关门；(1分)	
		4.2 观察、巡视： (1) 口述：透过门上玻璃窗进行观察。(1分) (2) 口述：观察被照护者安静睡眠，方可离开。(1分)	
注意事项 12分		5.1 口述： (1) 被照护者睡前卧室要通风换气，避免因空气混浊影响睡眠； (3分) (2) 根据季节准备适宜的被褥；(3分)	
		(3) 注意枕头软硬、高低适中；(3分) (4) 操作过程注意动作轻柔、准确、安全(3分)。	
综合评价 12分		1. 评估被照护者身体状况，要准确；(2分) 2. 与被照护者沟通要体现人文关怀；(6分) 3. 操作过程动作轻柔、准确、熟练、安全。(4分)	
合计得分			

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

**【情境】**小张，23岁，大学四年级，校外实习期间不慎被高空坠物砸到腰椎，造成右侧偏瘫，术后三个月开始需要进行肢体康复训练，但小张不愿意配合。请你根据小张的情况指导小张进行桥式运动的康复训练。由于小张最近老是担心自己的学业无法完成，不知所措，请照护员于下午四点使用轮椅将小张推至楼下散心。

**项目 1. 指导肢体障碍被照护者进行桥式运动的康复训练**

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求：

- ①明确此项康复训练的目标、训练的内容、训练的时间。
- ②训练中，应将每一项操作步骤的具体动作加以分解，并讲述清楚。
- ③对复杂的动作应反复示范并指导被照护者训练。对被照护者训练中的每一点进步，应及时给予鼓励。
- ④训练过程中，照护者应随时观察被照护者的反应及感受，做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作。
- ⑤掌握操作要领，指导被照护者准确完成双桥及单桥训练动作。
- ⑥及时记录被照护者训练情况，发现问题及时改进，异常时应立即停止。

(4) 否定项

操作中发生被照护者坠床情况，该题不得分。

(5) 用物准备

序号	用物名称	规格	单位	备注
1	护理床	同前	张	
2	标准化被照护者	同前	位	
3	双层治疗车	同前	辆	
2	小毛巾	普通	条	为被照护者擦汗用
4	床头柜	74*47*42cm	个	
6	记录单	同前	张	
7	笔	同前	支	
8	免洗洗手液	500ml	瓶	

(6) 评分标准

步骤	分值	技术操作要求	实际得分
步骤 1	准备工作 8分	1.1 环境准备： (1) 口述：干净整齐（1分）； (2) 口述：温湿度适宜（1分）。	
		1.2 照护者准备： (1) 口述：着装整洁（1分）； (2) 口述加操作：七步洗手法洗净双手、戴口罩（1分）。	

		1.3 物品准备：(3分) (1) 口述：物品备齐：少1件(2分)，少2件以上(1分) (护理床、床头柜、靠背椅、床上用品、毛巾、记录单、笔、免洗洗手液)。	
		1.4 被照护者准备： (1) 口述：被照护者排尿后平卧于床上(1分)；	
步骤2	制定训练方案 20分	2.1 沟通： (1) 操作：推车携物至被照护者床前(1分)； (2) 口述加操作：了解被照护者有无训练意愿(1分)； (3) 做好解释，取得合作，态度和蔼，语言亲切(2分)；	
		2.2 评估： (1) 口述加操作：评估被照护者身体状况(2分)； (2) 口述加操作：检查肢体活动能力(3分)；	
		2.3 介绍训练目标： (1) 口述：增加躯干运动为提高骨盆对下肢的控制和协调力为成功站立和行走打下基础(2分)； (2) 口述：使被照护者能随意抬起臀部，减少压疮的发生(2分)。	
		2.4 介绍训练内容： (1) 口述：指导被照护者在床上进行双桥式和单桥式抬臀的功能训练(2分)；	
		2.5 介绍训练时间： (1) 口述：确定被照护者一组练习5~10次，每次5~10分钟，每天至少重复2~3组(3分)； (2) 口述：根据情况循序渐进进行训练(2分)。	
步骤3	桥式运动 康复训练 39分	3.1 双桥运动： (1) 口述加操作：打开床挡，被照护者去枕仰卧位，双上肢放于身体两侧(2分)； (2) 口述加操作：双腿屈膝，微分开与肩等宽，两脚平踏在床面上(2分)； (3) 口述加操作：足趾充分伸展，足跟在膝关节正下方(2分)； (4) 口述加操作：足跟尽量靠近臀部，然后伸髋抬臀离开床面(2分)； (5) 口述加操作：使膝、股骨、髌与躯干在一条线上(3分)； (6) 口述加操作：保持骨盆呈水平位(2分)； (7) 口述加操作：照护者用手扶住骨盆固定(3分)； (8) 口述加操作：慢慢抬起臀部后应维持一段时间(2分)； (9) 口述加操作：以被照护者耐受力为准，然后再慢慢放下(2分)。	
		3.2 单桥运动： (1) 口述：被照护者去枕仰卧位(1分)； (2) 口述加操作：健侧上肢放于身体一侧，患侧上肢置于胸前(1分)； (3) 口述加操作：用健侧手和肘支撑着床面(2分)； (4) 口述加操作：被照护者患侧下肢屈曲，照护者协助固定患侧下肢(3分)； (5) 口述加操作：患足踏在床面，然后使患侧伸髋抬臀离开床面(3分)；	

		(6) 口述加操作：健侧下肢伸直抬起与患侧大腿持平并保持（3分）； (7) 口述加操作：以被照护者能耐受为准，然后再慢慢放下（2分）。	
		3.3 训练结束： (1) 口述加操作：根据被照护者的需求，协助其取舒适卧位（2分）； (2) 口述加操作：整理床单，询问需求，拉上床挡（2分）。	
步骤 4	观察 记录 11分	(1) 照护者随时观察被照护者反应及其感受，随时为被照护者擦净汗液（3分）； (2) 发现异常立即停止（2分）； (3) 被照护者表现有进步时应及时给予鼓励（2分）；	
		(4) 洗手（2分）； (5) 记录（训练时间、内容，被照护者感受、反应等）（2分）。	
	注意事项 10分	口述； (1) 根据被照护者肢体障碍情况选择不同的康复训练项目（2分）； (2) 训练中，照护者要以温和的语气，告诉被照护者每一项操作的步骤，并把每一步具体动作加以分解指导（2分）； (3) 当被照护者基本掌握后再开始下一步动作（2分）； (4) 肢障被照护者的康复训练要有计划性、规律性，并持之以恒（2分）； (5) 照护者要尊重、理解肢障被照护者，鼓励被照护者及家属主动参与积极配合训练（2分）。	
	总体评价 12分	1. 指导训练动作熟练、准确、操作动作规范、体现人文关怀（8分）； 2. 交流语言通俗易懂，礼貌、亲切（2分）； 3. 操作过程中保护被照护者安全（2分）；	
	合计得分		

裁判长：                      裁判员：                      核分员：                      年 月 日

## 项目 2. 使用轮椅转运被照护者

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求

①能做好转移前的准备工作；  
②能够采用合理的沟通方式，取得被照护者的配合；做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；

③能够正确辅助被照护者坐立并转移至轮椅；

④能够正确使用轮椅（转弯、上、下坡、上、下台阶、进、出电梯）转运被照护者；

⑤能够对被照护者做好保护、关怀、健康教育和情绪应对工作；

⑥按照操作流程完成湿热敷全过程，能掌握操作的注意事项。

(4) 否定项

①被照护者在转移过程中跌倒，该题不得分；

②从被照护者患侧上轮椅、未系安全带，该题不得分。

(5) 轮椅转运实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
----	----	--------	------

步骤 1	工作 准备 10分	1.1 环境准备： (1) 口述：环境整洁宽敞；(1分) (2) 口述：无障碍物。(1分)	
		1.2 照护员准备： (1) 口述：着装整洁；(1分) (2) 口述加操作：七步洗手法洗净双手、戴口罩； (1分)	
		1.3 物品准备： (1) 口述：轮椅；(1分) (2) 口述：二个软枕；(1分) (3) 口述：一条小毛毯；(1分)	
		1.4 被照护者准备： (1) 口述：被照护者平卧在床。(1分)	
		1.5 检查轮椅： (1) 口述加操作：轮椅性能是否完好。(2分)	
步骤 2	评估 沟通 6分	2.1 携轮椅进入被照护者房间： (1) 口述：询问被照护者身体状况；(2分) (2) 口述加操作：检查被照护者肢体活动能力；(2分) (3) 态度和蔼，语言亲切(2分)	
步骤 3	床位 转移 14分	3.1 轮椅摆放： (1) 口述加操作：轮椅与床边呈30-45度夹角；(2分) (2) 操作：固定刹车(2分)；	
		3.2 协助被照护者坐起： (1) 口述加操作：照护员嘱被照护者健侧手握住患侧手放在胸腹前；(2分) (2) 口述加操作：将被照护者双下肢移到床边下，穿防滑鞋； (2分) (3) 口述加操作：照护员左手放在被照护者左颈肩部；(2分) (4) 口述加操作：照护员右手放在被照护者左髌部；(2分) (5) 口述加操作：协助被照护者坐起，整理衣物。(2分)	
步骤 4	轮椅 转移 23分	4.1 协助被照护者站立、转移： (1) 口述加操作：照护员嘱被照护者健侧手握住患侧手，环抱住照护员颈肩部；(2分) (2) 口述加操作：照护员用与患侧相对的膝关节内侧，抵住被照护者患侧膝关节的外侧(2分) (3) 口述加操作：照护员两手臂穿过被照护者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近；(2分) (4) 口述加操作：照护员屈膝并嘱被照护者抬臀、伸膝时同时站起(2分) (5) 操作：照护员以自己的身体为轴转动； (2分)	

		(6) 操作：将被照护者移至轮椅上。(2分)	
		4.2 调整舒适坐位： (1) 口述加操作：协助被照护者调整靠椅坐稳；(2分) (2) 口述加操作：后背垫软枕；(1分) (3) 口述加操作：系好安全带；(2分) (4) 口述加操作：双脚放于脚踏板上，双腿盖小毛毯；(2分)	
		4.3 垫软枕、准备水杯、纸巾： (1) 口述加操作：胸腹前垫大软枕，被照护者双手放在软枕上。(2分) (2) 口述加操作：带好水杯、餐巾纸，放于轮椅靠背后面布袋中(2分)	
步骤 5	转运 23分	5.1 轮椅使用： (1) 口述加操作：向被照护者解释，松开刹车，平稳前行；(2分) (2) 操作：出门转弯；(2分)	
		5.2 上下坡： (1) 口述加操作：上坡；(3分) (2) 口述加操作：下坡；(3分)	
		5.3 上下台阶： (1) 口述加操作：上台阶；(3分) (2) 口述加操作：下台阶；(3分)	
		5.4 进出电梯： (1) 口述加操作：进电梯；(2分) (2) 口述加操作：出电梯；(2分)	
		5.5 询问、观察： (1) 口述加操作：在转运过程中，观察、询问被照护者有无不适；(2分) (2) 口述：如有不适停止操作就近休息。(1分)	
步骤 6	反馈 5分	轮椅转运结束： (1) 口述加操作：推轮椅回被照护者房间，照护员向被照护者询问坐轮椅的感受，询问被照护者的需求；(3分) (2) 口述加操作：暂坐轮椅休息，固定手闸，确保安全。(2分)	
注意事项 7分		口述： (1) 当照护员帮助被照护者转移时，因照护员的腿要踏入轮椅的空隙处，需要撤掉架腿布；(1分) (2) 能自由移动坐轮椅的被照护者，为了使用安全，需要撤掉架腿布；(1分)	

	(3) 被照护者每次坐轮椅时间不可过长；(1分) (4) 每隔 30 分钟协助变换体位，避免臀部长期受压造成压疮；(2分)	
	(5) 天气寒冷时，注意在被照护者腿上盖毛毯保暖；(1分) (6) 外出时，根据被照护者需求协助饮水等。 (1分)	
总体评价 12分	1. 节力；注意对照护员自身保护。(2分)	
	2. 在操作过程中注意保护被照护者安全（随时提醒被照护者）。(4分) <b>备注：全程随时提醒（4分）；部分提醒（2分）</b>	
	3. 礼貌用语，对被照护者关心、亲切，关注被照护者情绪并积极应对。(6分)	
合计得分		

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

## 二、社区照护模块

【情境】郑奶奶，67岁，退休军人，右侧偏瘫，性格固执，入住社区照护机构三楼，早晨就餐时和其他被照护者发生口角，非常气愤，请照护人员上午9点推郑奶奶去室外散步。下午3点，郑奶奶感觉身体发热，呼叫照护员，请照护人员协助测量体温。

项目1. 使用轮椅转运被照护者（同模块1）

项目2. 为被照护者测量体温

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育以及情绪应对等工作；
- ③按照操作流程，完成为被照护者测量腋下体温的全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(4) 否定项

体温表折断，被照护者受伤，该题不得分。

(5) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	多功能护理床	手动	张	配备安全护栏
2	标准化被照护者	同前	人	
3	毛巾	25X25cm	条	
4	治疗盘	40X30cm	个	
5	清洁体温计存放盒	带盖小方盒	个	塑料或搪瓷或不锈钢
6	体温计消毒盒	带盖小方盒	个	塑料或搪瓷或不锈钢
7	腋温计	医用	支	
8	纱布	7.5X7.5cm	包	
9	笔	黑色	支	
10	记录单	A4	张	
11	免洗洗手液	300毫升	瓶	

(6) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作 准备与 评估 28分	1.1 环境准备： (1) 口述：室内清洁；(1分) (2) 口述：温湿度适宜；(1分) (3) 口述：关闭门窗；(1分)	
		1.2 照护员准备： (1) 口述：服装整洁；(1分) (2) 口述：仪容大方；(1分) (3) 口述加操作：七步洗手法洗净双手、戴口罩；(1分) (4) 口述：了解腋下体温正常值为 36-37℃。(1分)	
		1.3 物品准备： (1) 口述：物品准备齐全。(3分) 少1件(2分)，少2件以上(1分) (2) 口述加操作：检查体温计(2分)	
		1.4 被照护者准备： (1) 口述：被照护者平卧于床上；(1分) (2) 口述：评估被照护者神志清楚；(2分)	
		2.1 评估，与被照护者沟通： (1) 口述加操作：30分钟前有无进食冷热饮；(3分) (2) 口述加操作：30分钟前有无做过剧烈运动；(3分) (3) 口述加操作：30分钟前有无洗过热水澡。(3分)	
		2.2 解释说明： (1) 口述加操作：向被照护者解释测量体温的目的，取得配合；(2分) (2) 要求态度和蔼，语言亲切。(2分)	
		步骤	测量 体温

2	26分	(9) 口述加操作：嘱被照护者上肢屈臂过胸夹紧；(2分) <b>备注：体温表折断，被照护者受伤为否定项，全题不得分。</b>	
		(10) 操作：为被照护者盖好盖被；(2分) (11) 口述：测量时间为10分钟。(2分)	
步骤3	读取体温 13分	4.1 取出体温计，读数： (1) 口述加操作：向被照护者解释，掀开近侧盖被一角；(1分) (2) 操作：取出体温计用纱布擦净体温计汗渍；(2分) (3) 操作：盖好盖被；(1分)	
		(4) 操作：右手横拿体温计；(2分) (5) 操作：远离水银柱端；(1分)	
		(6) 操作：慢慢转动；(1分) (7) 操作：眼睛与水银刻度在同一水平线上；(3分)	
		(8) 口述加操作：读取数值 37.5℃。(2分)	
步骤4	整理用物 9分	5.1 用物处理、洗手记录： (1) 口述加操作：将体温计甩至 35℃以下（注意周围环境）；(1分) (2) 口述：用 75%医用酒精消毒 30 分钟；(1分)	
		(3) 口述加操作：帮被照护者系好衣扣整理床单位；(1分) (4) 口述加操作：询问需求，拉上床挡；(1分)	
		(5) 口述加操作：七步洗手法洗净双手；(1分) (6) 口述加操作：记录；(时间、温度、被照护者感受)(2分)	
		(7) 口述：立即报告医生被照护者体温情况。(2分)	
注意事项 8分		6.1. 口述： (1) 甩体温计的操作范围在胸前；(1分) (2) 注意不要触及周围物品，以防破碎；(1分)	
		6.2 口述： (1) 测量过程中告知被照护者如果发生体温计滑落或脱位应保持原体位不动；(1分) (2) 照护员应耐心寻找；(1分) (3) 避免体温计破碎误伤被照护者；(1分)	
		6.3 口述： (1) 一旦发现体温计破碎水银外流；(1分) (2) 照护员应立即戴口罩、手套；(1分) (3) 用硬纸收集包裹按医疗垃圾处理。(1分)	
整体评价 16分		1. 熟悉操作流程 (4分)；动作准确规范 (4分)；	
		2. 有效沟通，语言亲切自然(4分)；	

	3. 随时观察(2分); 准确把握测温时间(2分)。	
合计得分		

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

**【情境】**赵阿姨，65岁，脑中风后导致左侧肢体偏瘫，经治疗后病情稳定。现赵奶奶能独立坐起，但独立穿脱衣服有困难。根据康复医生的指导，上午9点需要照护人员帮助赵奶奶进行穿脱前开襟衣服训练。但赵奶奶对疾病的预后比较担忧，睡不着，晚上10点坐在凳子上看电视，不愿意上床就寝，请照护人员布置睡眠环境并协助上床睡觉。

**项目1. 帮助被照护者进行穿脱衣服训练**

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 具体考核要求：

- ①准备工作完善；
- ②照护员能正确讲解并示范；
- ③照护员能正确训练被照护者穿脱衣；
- ④做好沟通交流、人文关怀、健康教育、情绪应对等工作。

(4) 否定项

动作粗鲁，操作过程中被照护者跌倒，得“0”分。

(5) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	前开襟衣服	XXL	件	春秋长袖
2	护理床	同前	张	用于被照护者房间。
3	标准化被照护者	同前	位	
3	床旁靠背椅	普通	把	用于被照护者坐位训练。
4	床头柜	医用	个	
5	免洗洗手液	300ml	瓶	

(6) 评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤1	准备工作 13分	1.1 照护员准备： (1) 口述：照护员衣着整洁，无长指甲；(2分) (2) 口述加操作：洗净并温暖双手、戴口罩。(2分)	
		1.2 环境准备： (1) 口述：环境安静整洁(2分)； (2) 口述：温、湿度适宜(2分)。	
		1.3 物品准备： (1) 口述加操作：检查衣服大小合适(2分)； (2) 口述：完好、无破损(2分)。	
		1.4 被照护者准备：	

		(1) 口述：被照护者能独立坐在椅子上，看电视（1分）。	
步骤 2	评估与 沟通 16分	2.1 评估： (1) 口述加操作：评估被照护者左侧上肢活动能力（2分） (2) 口述加操作：评估被照护者右侧上肢活动能力（2分）	
		2.2 与被照护者沟通： (1) 口述加操作：向被照护者解释，取得被照护者配合；（2分） (2) 口述加操作：询问被照护者训练前有无其他需要（2分）	
		(3) 口述加操作：帮助被照护者树立信心，提高训练欲望，有说服力；（2分） (4) 口述加操作：讲解穿脱衣服训练的目标；（2分） (5) 口述加操作：讲解训练的意义；（2分） (6) 态度和蔼，语言亲切。（2分）	
步骤 3	穿脱衣服 训练 41分	3.1 照护员示范： (1) 口述：照护员讲解穿脱衣服训练要领（4分） <b>备注：穿衣时先穿患侧，脱衣先脱健侧，顺序错误不得分</b>	
		(2) 口述加操作：照护员穿脱衣服示范（4分） <b>备注：步骤错误不得分</b>	
		3.2 穿衣训练： (1) 操作：照护员站在被照护者患侧（3分）； (2) 口述加操作：协助被照护者穿患侧衣袖（3分）； (3) 口述加操作：训练被照护者用健手将衣领拉至患肩（3分）；	
		(4) 口述加操作：健侧手由颈后抓住衣领拉向健侧肩（3分）； (5) 口述加操作：穿好健侧手整理（3分）。	
		3.3 脱衣训练： (1) 操作：照护员站在被照护者健侧（3分）； (2) 口述加操作：训练被照护者健手从胸前抓住衣领（3分）； (3) 口述加操作：先脱患侧衣袖一半使肩露出（3分）；	
		(4) 口述加操作：照护员协助被照护者脱健侧衣袖（3分）； (5) 口述加操作：训练被照护者用健手将患侧衣袖脱出完成脱衣动作（3分）。	
步骤 4	观察 16分	3.4 做好被照护者保护工作（3分）。	
		4.1 训练过程中经常鼓励被照护者： (1) 口述：语言鼓励（2分）； (2) 口述加操作：肢体鼓励（2分）。	
		4.2 训练结束： (1) 口述加操作：询问被照护者的感受（3分）； (2) 口述：如有不适应立即停止训练，稍作休息（3分）。	
		(3) 口述加操作：根据情况安排下一次训练（4分）； (4) 口述加操作：整理用物（2分）。	

注意 事项 4分	口述： (1) 在进行训练时照护员可将复杂的动作分解成若干单一动作，循序渐进，持之以恒。(2分) <b>备注：答不完整扣一分</b>	
	(2) 依据被照护者每日训练的实际情况适当给予协助，但不可催促，不可代替。(2分) <b>备注：答不完整扣一分</b>	
总体 评价 10分	1. 动作熟练、准确、无重复多余的动作(4分)。 <b>备注：操作过程动作粗暴，扣2分。</b>	
	2. 言语通俗易懂，礼貌、亲切。(3分) <b>备注：语言应付、生硬、语速过快各扣1分。</b>	
	3. 操作过程中保护被照护者安全。(3分) <b>备注：没有保护意识不得分，保护意识不强适当扣分。</b>	
合计得分		

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

项目 2. 布置睡眠环境并协助上床睡觉（同模块 1）

**【情境】**邓奶奶，80岁，失能被照护者，脑中风左侧瘫痪，长期卧床，吞咽困难，言语不清，无法在床上自行翻身活动，不能正常沟通，无法正常进食，只能吃流质饮食。今日查房，被照护者告知护理人员自己口苦，舌头疼，不能吃饭，于是护理人员发现被照护者口腔里有多处白色斑点和溃疡，并且有异味，为防止感染的发生请护理人员利用棉棒法为被照护者进行口腔护理解决被照护者口腔问题。为了使邓奶奶能够主动翻身，防止压疮的发生，请护理人员指导邓奶奶进行床上翻身的康复训练；

**项目 1. 用棉棒法为被照护者进行口腔护理**

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操

(3) 具体考核要求：

- ①做好操作前的准备工作
- ②做好沟通、人文关怀、情绪应对工作
- ③按照操作流程完成用棉棒法为被照护者进行口腔护理全过程
- ④做好操作后的整理工作
- ⑤掌握操作的注意事项

(4) 否定项

擦洗前后，无清点棉棒为否定项，全题得“0”分。

(5) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	护理床	同前	张	
2	标准化被照护者	同前	个	
3	牙模	普通	个	
4	双层治疗车	同前	个	备小污物桶
5	治疗盘	40*30cm	个	
6	弯盘	普通	个	
7	手电筒	12.5*2.5cm	支	
8	漱口杯	350毫升	个	
9	漱口水			根据题干准备
10	毛巾	34x72cm	条	
11	润唇膏	3.5g	支	
12	棉棒	单头 8cm *50	包	适当
13	压舌板	普通	个	
14	污物碗	普通	个	
15	记录单	A4纸	个	

16	笔	黑色	个	
17	免洗洗手液	500ml	瓶	

(6) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作准备 12分	1.1 环境准备： (1) 口述：房间干净整齐；(1分) (2) 口述：光线明亮。(1分)	
		1.2 照护员准备： (1) 口述：着装整齐；(1分) (2) 口述加操作：七步洗手法洗净双手、戴口罩。(1分)	
		1.3 被照护者准备： (1) 口述：平卧在床，评估全身状况尚好、无义齿、有口腔溃疡、白斑、无牙龈出血；可以操作(2分) (2) 口述：已协助被照护者排便。(1分)	
		1.4 物品准备：物品准备齐全(3分)，少1件(2分)，少2件以上(1分) (1) 口述：物品准备齐全。	
		(2) 物品摆放合理，避免污染。(2分)	
步骤 2	沟通 6分	2.1 与被照护者沟通： (1) 口述：推治疗车放在床头；(2分) (2) 口述加操作：向被照护者解释，取得配合；(2分) (3) 态度和蔼，语言亲切。(2分)	
步骤 3	摆体位 3分	3.1 协助被照护者摆放体位： (1) 口述加操作：协助被照护者头偏向一侧，面向照护员。(1分) (2) 操作：毛巾铺在被照护者胸前及右侧颌下枕头上。(1分) (3) 操作：取弯盘置于被照护者右侧颌下。(1分)	
步骤 4	观察 5分	4.1 检查口腔： (1) 操作：压舌板放置在治疗盘内，位置固定，避免污染；(1分) (2) 操作：手电筒放置治疗盘右侧，避免污染(1分) (3) 操作：左手持压舌板，右手持手电筒；(1分) (4) 口述加操作：再次检查口腔粘膜无出血，无感染；(1分) (5) 操作：压舌板和手电筒归位。(1分)	
		<b>备注：压舌板放置未固定位置，导致污染，扣5分</b>	
步骤 5	擦拭 口腔 36分	5.1 操作前准备： (1) 口述加操作：清点治疗碗内棉棒数量；(2分) (2) 操作：用漱口水将棉棒浸湿；(1分)	

		(3) 操作：在治疗碗上挤压以不滴水为宜。(2分)	
		5.2 擦洗口腔： (1) 口述加操作：第一个棉棒湿润口唇，再依次擦洗口腔：(1分) (2) 口述加操作：擦洗对侧牙齿外侧面，由内向外纵向擦洗至门齿；(2分)	
		(3) 口述加操作：擦洗近侧牙齿外侧面，由内向外纵向擦洗至门齿；(2分)	
		(4) 口述加操作：纵向擦洗对侧上内侧；(2分) (5) 口述加操作：螺旋擦洗对侧上咬合面；(2分)	
		(6) 口述加操作：纵向擦洗对侧下内侧；(2分) (7) 口述加操作：螺旋擦洗对侧下咬合面；(2分)	
		(8) 口述加操作：纵向擦洗近侧上内侧；(2分) (9) 口述加操作：螺旋擦洗近侧上咬合面；(2分)	
		(10) 口述加操作：纵向擦洗近侧下内侧；(2分) (11) 口述加操作：螺旋擦洗近侧下咬合面；(2分)	
		(12) 口述加操作：用压舌板撑开对侧面颊部弧形擦洗；(2分) (13) 口述加操作：用压舌板撑开近侧面颊部弧形擦洗；(2分) <b>备注：压舌板放置未固定位置，导致污染，扣4分</b>	
		(14) 口述加操作：“之”形擦洗硬腭；(2分) (15) 横擦舌面；(2分) (16) 口述加操作：“U”型擦洗舌下。(2分)	
步骤6	整理 12分	6.1 清点棉棒数量、再次检查口腔： (1) 口述加操作：清点棉棒数量，擦洗前后数量相等；(2分) (2) 操作：左手取压舌板，右手拿手电筒；(2分) (3) 口述加操作：再次检查口腔黏膜有无出血。(1分)	
		6.2 处理用物： (1) 操作：撤去弯盘放于治疗车下层；(1分) (2) 口述加操作：用毛巾擦干口周及面部，撤掉放于治疗车下层。(2分) (3) 口述加操作：用棉棒涂润唇膏；(1分) (4) 口述：用过的器械清洗、消毒以备下次应用；(2分) (5) 口述：用过的棉棒按医疗垃圾处理；(1分)	
		6.3 洗手、记录： (1) 口述加操作：七步洗手法洗净双手；(1分) (2) 口述：记录：时间、口腔黏膜情况、被照护者感受。(1分)	
注意事项 16分		(1) 口述：动作轻柔防止碰伤粘膜。意识不清被照护者禁漱口；(2分)	
		(2) 口述：擦洗前后清点棉棒数量及完整性，防止遗漏在口腔内。每面换棉棒1个，不得重复使用；(3分)	
		(3) 口述：棉棒不可过湿，防止多余水分引起被照护者呛咳；(3分)	
		(4) 口述：每次张口擦拭时间不可过长，以20-25秒为限；(3分)	
		(5) 口述：擦拭上颚和舌面，位置不可太深，避免被照护者不适。(3分)	

	(6) 根据不同的情况选用不同的漱口水。(2分)	
总体评价 10分	(1) 熟悉操作流程、步骤准确;(2分)	
	(2) 注意人文关怀并进行积极的情绪应对;(3分)	
	(3) 动作轻柔, 擦洗干净;(2分)	
	(4) 操作中随时与被照护者沟通并注意观察被照护者反应。(3分)	
合计得分		

裁判长：                      裁判员：                      核分员：                      年 月 日

**项目 2. 指导肢体障碍的被照护者进行床上翻身的康复训练**

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求：

- ①明确此项康复训练的目标、训练的内容、训练的时间；
- ②训练中，应将每一项操作步骤的具体动作加以分解，并讲述清楚；
- ③对复杂的动作应分解指导被照护者训练。对被照护者训练中的每一点进步，应及时给予鼓励；
- ④训练过程中，照护员应随时观察被照护者的反应及感受，再进行下一步动作；
- ⑤掌握操作要领，指导被照护者充分发挥健侧肢体运动时的惯性作用，带动患肢完成床上自主翻身的运动；
- ⑥及时记录被照护者训练情况，发现问题及时改进，发现异常应立即停止；
- ⑦做好沟通交流、人文关怀、健康教育及情绪应对工作。

(4) 否定项：

操作中发生被照护者坠床情况，成绩即为零分。

(5) 用物准备

序号	用物名称	规格	单位	备注
1	护理床	同前	张	
2	标准化被照护者	同前	位	
3	软枕	大号(同成人用枕头大小)	个	
4	软枕	中号(成人枕 2/3 大小)	个	
5	软枕	小号(同诊脉手枕大小)	个	
6	楔形垫	15度或30度	个	
7	小毛巾	普通	条	为被照护者擦汗用

8	床头柜	同前	个	
9	双层治疗车	同前	辆	
10	记录单	同前	张	
11	笔	同前	支	
12	免洗洗手液	300ml	瓶	

(6) 评分标准

步骤	分值	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作 准备 8分	1.1 环境准备： (1) 口述：干净整齐（1分）； (2) 口述：温湿度适宜（1分）。	
		1.2 照护员准备： (1) 口述：着装整洁（1分）； (2) 口述加操作：七步洗手法洗净双手、戴口罩。（1分）。	
		1.3 物品准备： (1) 口述：物品准备齐全：（3分）	
		1.4 被照护者准备： (1) 口述：被照护者排尿后平卧于床上（1分）	
步骤 2	制定 训练 方案 18分	2.1 沟通： (1) 操作：推车携物至被照护者床前（1分）； (2) 口述加操作：了解被照护者有无训练意愿（1分）； (3) 做好解释，取得合作，态度和蔼，语言亲切（2分）；	
		2.2 评估： (1) 口述加操作：评估被照护者身体状况（2分）； (2) 口述加操作：检查肢体活动能力（2分）；	
		2.3 介绍训练目标： (1) 口述：训练躯干旋转，缓解痉挛，提高被照护者的床上生活自理能力（2分） (2) 口述：改善患侧肢体的运动功能，防治并发症（2分）	
		2.4 介绍训练内容： (1) 口述：指导被照护者在床上向患侧及健侧进行自主翻身动作的训练（2分）	
		2.5 介绍训练时间： (1) 口述：根据被照护者具体情况，确定被照护者每天训练至少2~3次（2分）； (2) 口述：每次不超过30分钟，循序渐进进行（2分）。	

步骤 3	康复 训练 54分	3.1 翻向健侧：（连续做2次） （1）操作：打开床挡，协助被照护者仰卧位（2分）； （2）口述加操作：健侧下肢屈髋屈膝，健侧脚插入患侧腿的下方钩住患肢（2分）；	
		（3）口述加操作：双手叉握，健侧手握住患侧手（2分）； （4）口述加操作：患手拇指压在健侧拇指上，双上肢前伸90度（指向天花板）（2分）；	
		（5）口述加操作：头转向健侧方；（2分） （6）口述加操作：用健侧上肢的力量借助惯性作用，带动患侧上肢来回摆动2~3次后（2分）； （7）口述加操作：在身体旋转同时，利用健侧膝部的力量带动患侧身体翻向健侧，调整为健侧卧位（2分）。	
		3.2 翻向患侧：（连续2次） （1）口述：被照护者取仰卧位（1分）； （2）口述加操作：健侧下肢屈髋屈膝（1分）； （3）口述：头转向患侧方（1分）；	
		（4）口述加操作：双手叉握，健侧手握住患侧手（2分）； （5）口述加操作：患手拇指压在健手拇指上，双上肢前伸90度（指向天花板）（2分）；	
		（6）口述加操作：用健侧上肢的力量带动患侧上肢来回摆动2~3次后，借助惯性作用翻向患侧（2分）； （7）口述加操作：同时，健侧下肢跨向患肢前方，调整为患侧卧位（2分）	
		3.3 调整卧位： （1）口述加操作：训练完毕，调整被照护者舒适的卧位：患侧在下（1分）； （2）口述加操作：患肩关节前伸稍内旋，患侧上肢伸展，下垫一大软枕（2分）	
		（3）口述加操作：健侧上肢自然位（1分）； （4）口述加操作：患侧下肢微屈，踝部凹陷处垫一小软枕（3分）；	
		（5）口述加操作：健侧下肢呈迈步状，其小腿下垫一中软枕（3分）。	
		（6）口述加操作：颈下垫一小软枕（2分）； （7）口述加操作：背后用大软枕支撑（2分）；	
		（8）口述加操作：询问需求，整理床单位（2分）； （9）操作：拉上床挡（1分）。	
		3.4 训练过程中应注意： （1）照护员随时观察被照护者反应及其感受（2分）； （2）随时擦净汗液（2分）； （3）随时与被照护者沟通，发现异常立即停止（2分）； （4）感受被照护者表现有进步时应及时给予鼓励（2分）。	

		3.5 训练结束： (1) 口述加操作：询问被照护者掌握情况（1分）； (2) 口述加操作：预约下一次训练时间，根据身体情况逐步增加时间（1分）。	
		3.6 洗手、记录： (1) 口述加操作：七步洗手法洗净双手（1分）； (2) 口述：记录（训练时间、内容、被照护者感受、反应等）（1分）。	
步骤 5	注意 事项 10分	口述： (1) 根据被照护者肢体障碍情况选择不同的康复训练项目（2分）； (2) 训练中应以缓慢温和的语速告诉被照护者每一项操作的步骤（2分）； (3) 把每一步具体动作加以分解，反复示范（2分）； (4) 被照护者的康复训练要有计划性、规律性，并持之以恒（2分）； (5) 照护员要尊重、理解肢障被照护者，鼓励被照护者及家属主动参与积极配合训练（2分）。	
步骤 6	总体 评价 10分	1. 指导训练动作熟练、准确、操作规范。（3分）	
		2. 交流语言通俗易懂，礼貌、亲切。（3分）	
		3. 操作过程中保护被照护者安全。（4分）	
合计得分			

### 三、日间照护模块

【情境】李奶奶，65岁，两年前突发脑梗死，右侧肢体瘫痪，近期因担心疾病不能恢复出现脾气急躁。两天前由于脾气急躁，不慎将右侧上肢前臂撞到床挡上，造成局部红肿、瘀斑。今晨李奶奶感觉周身发冷，浑身无力，上午8点请照顾人员协助测量体温。下午请照顾人员为李奶奶进行前臂湿热敷以缓解皮肤情况。

项目1. 协助被照护者测量腋下体温（同模块2）

项目2. 协助照护者进行湿热敷

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 具体考核要求：

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；
- ③按照操作流程完成湿热敷全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事，对被照护者做好保护、关怀、健康教育和情绪应对工作。

(4) 赛场准备

序号	名称	规格	备注
1	多功能护理床	同前	
2	枕头	同前	
3	棉被	150*200cm	
4	标准化被照护者	同前	
5	双层治疗车	同前	备小污物桶
6	治疗盘	40*30cm	
7	一次性中单	120*80	
8	浴巾	70*140cm	
9	毛巾	34*72cm	
10	敷布	普通	
11	纱布	7.5*7.5cm	
12	量杯	1000ml	
13	温热水		
14	弯盘	13*20cm	
15	凡士林油	400ml	白凡士林
16	棉签	50支/包	
17	盆	同前	
18	大镊子	25	
19	水温计	医用	
20	笔	同前	
21	记录单	A4	

22	免洗洗手液	500 毫升	
----	-------	--------	--

(5) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作准备 8分	1.1 环境准备： (1) 口述：房间干净整齐；(1分) (2) 口述：关闭门窗保暖。(1分)	
		1.2 照护员准备： (1) 口述：服装整洁；(1分) (2) 口述加操作：七步洗手法洗净双手、戴口罩。(1分)	
		1.3 物品准备： (1) 口述：物品准备齐全。(3分)，少1件(2分)，少2件以上(1分)	
		1.4 被照护者准备： 口述：被照护者平卧于床上；(1分)	
步骤 2	沟通 13分	2.1 沟通事项： (1) 口述：熟悉了解病情；(2分) (2) 口述加操作：评估全身及局部皮肤情况；(2分) (3) 口述：可以进行湿热敷；(2分) (4) 口述加操作：协助排便、喝水；(2分) (5) 口述加操作：讲解湿热敷过程，取得被照护者配合；(2分) (6) 要求态度和蔼，语言亲切。(3分)	
步骤 3	进行 湿热敷 40分	3.1 湿热敷过程： (1) 操作：备齐物品摆放合理；(1分) (2) 操作：推治疗车置于被照护者床边合适位置；(1分)	
		(3) 口述加操作：向被照护者问好，放下床档；(1分) (4) 操作：打开盖被；(1分) (5) 操作：充分暴露右侧上肢前臂部位；(1分)	
		(6) 口述加操作：左手托起前臂部；(1分) (7) 口述加操作：右手铺好橡胶单和浴巾；(2分)	
		(8) 口述加操作：涂凡士林油面积大于敷布；(2分) (9) 口述加操作：将纱布抖开盖在被照护者前臂上；(2分)	
		(10) 口述加操作：测水温 50-60℃之间；(2分) (11) 操作：擦干水温计收起；(1分) (12) 操作：再将水倒入水盆中；(1分)	
		(13) 操作：将敷布在水盆中浸透；(1分) (14) 操作：持大镊子拧干；(1分) (15) 口述加操作：不滴水为宜；(2分)	
		(16) 口述加操作：在手腕掌侧测试温度；(2分) (17) 口述加操作：感觉不烫；(1分)	
		(18) 操作：放于被照护者受伤部位纱布上；(2分) (19) 操作：将干毛巾盖在敷布上面，以防散热过快；(2分)	

	<p>(20) 口述：询问有无不适；(2分)</p> <p>(21) 口述加操作：被照护者感觉过热可揭开毛巾一角放出热气；(2分)</p> <p>(22) 操作：最后大浴巾保温；(1分)</p>	
	<p>3.2 观察：</p> <p>(1) 口述：湿热敷期间观察局部皮肤有无发红、烫伤等情况；(1分)</p> <p>(2) 口述：如有异常立即停止并报告；(1分)</p>	
	<p>3.3 湿热敷时间、温度：</p> <p>(1) 口述加操作：每 3-5 分钟更换一次（要求更换一次敷布）；(2分)</p> <p>(2) 口述：水盆内随时加热水保持温度；(2分)</p>	
	<p>(3) 口述：湿热敷时间为 20-30 分钟。(2分)</p>	
整理 15分	<p>4.1 湿热敷完毕：</p> <p>(1) 口述加操作：打开毛巾；(1分)</p> <p>(2) 口述加操作：撤去敷布放入水盆；(1分)</p> <p>(3) 口述加操作：纱布擦干油渍；(1分)</p> <p>(4) 口述加操作：用毛巾擦干皮肤水痕；(1分)</p>	
	<p>(5) 口述加操作：整理衣裤；(1分)</p> <p>(6) 口述加操作：检查裤子及床单有无污染；(1分)</p> <p>(7) 口述加操作：整理床单位；(1分)</p> <p>(8) 口述加操作：询问被照护者需求，携物离开；(1分)</p>	
	<p>4.2 整理用物：</p> <p>(1) 将热敷巾洗净晾干备用；(1分)</p> <p>(2) 七步洗手法洗净洗手；(2分)</p>	
	<p>4.3 记录：</p> <p>(1) 口述加操作：湿热敷时间；(2分)</p> <p>(2) 口述加操作：湿热敷前后局部皮肤情况。(2分)</p>	
注意事项 8分	<p>5.1 口述：</p> <p>(1) 湿热敷水温 50-60℃之间；(2分)</p> <p>(2) 应用期间，严密观察湿热敷部位皮肤状况，防止烫伤；(2分)</p>	
	<p>5.2 口述：</p> <p>(1) 瘫痪(1分)、糖尿病(1分)、血液循环障碍(1分)、感觉不灵敏的被照护者不得使用湿热敷；(1分)</p>	
整体评价 16分	<p>1. 熟悉操作流程(3分)、步骤准确规范(3分)；</p>	
	<p>2. 随时观察(2分)，语言亲切分(3分)；</p>	
	<p>3. 动作轻柔(2分)，确保被照护者安全(3分)。</p>	
合计得分		

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

【情境】王女士，60岁，1月前突发脑梗死，造成右侧肢体活动功能障碍，经住院治疗于昨日出院回家。今晨自行上厕所，不慎跌倒，导致右上臂肘关节碰在墙壁上，局部有皮肤擦伤、出血，自己感觉右侧肘部轻微疼痛，受到惊吓后哭泣。请照护人员采用绷带包扎法进行右侧肘部伤口止血包扎。防止跌倒再次发生，医生建议王女士使用手杖进行行走，请照护人员指导王女士进行手杖行走训练。

项目 1. 用绷带包扎法进行外伤止血包扎

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 具体考核要求：

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；
- ③按照操作流程完成用绷带包扎法进行外伤止血包扎全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(4) 否定项：未评估有无骨折即包扎为否定项，该题不得分。

(5) 赛场准备

序号	名称	规格	备注
1	双层治疗车	同前	备小污物桶、黄色垃圾袋小桶
2	治疗盘	40X30cm	放置小的物品
3	绷带	普通	按考生人数准备
4	纱布块	普通	按考生人数准备
5	医用胶布	同前	纸质的
6	剪刀	中号	
7	救护用三角巾	82*82*108cm	备用，交替使用
8	一次性口罩	普通	按考生人数准备
9	碘伏	100ml/瓶	
10	棉签	50支/包	按考生人数准备
11	记录单	A4纸	按考生人数准备
12	笔	黑色	
13	棉垫	10*8.5cm	
14	免洗洗手液	500ml	

(6) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
----	----	--------	------

步骤 1	工作 准备 10分	1.1 环境准备： (1) 口述：房间整洁；(1分) (2) 口述：温湿度适宜。(1分)	
		1.2 照护者准备： (1) 口述：着装整齐；(1分) (2) 口述加操作：七步洗手法洗净双手、戴口罩；(2分)	
		1.3 被照护者准备： (1) 口述：被照护者已脱离危险现场；(1分) (2) 口述：取坐位。(1分)	
		1.4 物品准备： 口述：物品备齐(3分)，少1件(2分)，少2件以上(1分)(治疗车、治疗盘、绷带、纱布块、三角巾、胶布、剪刀、碘酒、棉签、记录单、笔、免洗洗手液、口罩、棉垫)。	
步骤 2	评估 13分	2.1 现场评估： (1) 操作：接到被照护者呼叫，得知被照护者入厕时不慎跌倒，携治疗车立即赶往被照护者房间；(1分) (2) 口述加操作：评估肢体无骨折；(3分) (3) 口述加操作：评估出血类型为毛细血管出血；(3分) (4) 口述加操作：安抚被照护者情绪；(3分) (5) 态度和蔼，语言亲切。(3分)	
步骤 3	报告 5分	3.1 上报： (1) 口述加操作：以与医生沟通的方式报告；(1分) (2) 口述加操作：描述被照护者受伤情况；(2分) (3) 口述加操作：在医生的指导下，采取紧急救助措施。(2分)	
步骤 4	消毒覆 盖伤口 10分	4.1 消毒覆盖伤口： (1) 口述：向被照护者解释消毒的目的；(1分) (2) 操作：自伤口向外消毒皮肤；(2分) (3) 操作：干净纱布覆盖伤口；(2分)	
		(4) 口述加操作：轻轻按压受伤局部止血；(3分) (5) 口述加操作：胶布横向粘帖两道。(2分)	
步骤 5	加压 包扎 固定 32分	5.1 加压包扎： (1) 口述：向被照护者解释绷带包扎的目的；(1分) (2) 口述加操作：展开绷带8公分处；(1分) (3) 口述加操作：自下而上；(1分) (4) 口述加操作：自左向右；(1分) (5) 口述加操作：由离心端向向心端包扎；(2分) (6) 口述加操作：先环形包扎两周并压住绷带头；(2分) (7) 口述加操作：“8”字形上下包扎；(2分) (8) 口述加操作：包扎范围为关节上下共10厘米；(2分) (9) 口述加操作：每一圈与前一圈重叠2/3；(2分) (10) 口述加操作：在关节上方环形包扎两圈；(2分)	

		(11) 口述加操作：用胶布在肢体外侧固定。(2分)	
		5.2: 牢固(1分)、整齐(1分)、美观(1分)。	
		5.3: 三角巾悬挂： (1) 口述：向被照护者解释使用三角巾的目的；(1分) (2) 操作：三角巾顶角正对肘关节，底边位于胸前；(3分) (3) 操作：三角巾绕于颈后系于一侧肩部(打结下垫一棉垫)；(3分) (4) 口述加操作：：悬吊抬高患肢保持功能位；(2分) (5) 操作：检查指端血运情况。(2分)	
步骤 6	观察 记录 8分	6.1 观察记录，整理用物： (1) 口述加操作：观察伤口有无继续出血。(2分)	
		(2) 操作：整理用物(1分)； (3) 口述加操作：七步洗手法洗净双手(1分)。	
		(4) 口述：记录出血原因及类型(2分)； (5) 口述：记录加压及包扎情况(2分)。	
注意事项 10分		7.1 口述： (1) 毛细血管出血量少，可用流动清水清洁。(2分)	
		(2) 大血管出血量大时先止血；(2分)	
		(3) 并立即就医处理。(2分)	
		(4) 用止血带止血中，注意观察伤口远端皮肤；(2分)	
		(5) 如果出现紫绀或皮肤温度下降，立即松开止血带，避免组织坏死。(2分)	
整体评价 12分		1. 包扎时动作轻柔，无再次伤害(2分)。	
		2. 熟悉操作步骤与流程，操作规范、体现人文关怀(8分)。	
		3. 被照护者体位舒适，意外应对及时准确(2分)。	
合计得分			

裁判长：                      裁判员：                      核分员：                      年 月 日

## 项目 2. 协助被照护者进行手杖行走训练

- (1) 本题分值：100分
- (2) 考核形式：实操+口述
- (3) 考核具体要求
- ①做好操作前的准备工作；
  - ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；
  - ③按照操作流程，完成协助手杖行走的全过程；
  - ④做好操作后的整理工作；
  - ⑤掌握操作的注意事项。
- (4) 否定项
- ①错误训练导致被照护者在训练中摔倒，该题不得分。
- (5) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	床旁靠背椅	医用	张	
2	康复训练步梯	330*82*137	付	或 337*83*122~150 上下楼梯组合
3	四脚手杖	四挡高度调节 72-96	个	
4	康复训练保护腰带	可调试	条	
5	小毛巾	普通	条	
6	记录本	同前	本	
7	笔	同前	支	
8	双层治疗车	同前	辆	
9	免洗洗手液	500ml	瓶	

(6) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤 1	工作准备 10分	1.1 环境准备： (1) 口述：地面整洁、平坦（1分）； (2) 口述：无积水、无障碍物（1分）。	
		1.2 照护员准备： (1) 口述：着装整洁、洗手、戴口罩。（1分）； (2) 口述：了解被照护者身体状况（1分）； (3) 口述：与康复师沟通并制定了训练方案（1分）。	
		1.3 物品准备： (1) 口述：物品备齐（2分） （四脚手杖、安全腰带、毛巾、笔、记录单）	
		1.4 被照护者准备： (1) 口述：被照护者着装合体（1分）； (2) 口述：穿好防滑鞋（1分）； (3) 口述：已到达训练室、坐在椅子上（1分）。	
步骤 2	沟通评估 16分	2.1 照护员向被照护者解释训练方案，以取得被照护者的配合： (1) 口述加操作：训练目标（2分）； (2) 口述加操作：训练内容（2分）； (3) 口述加操作：训练时间（2分）。	
		2.2 口述加操作：评估被照护者的身体状况，确认可否进行训练。（4分） 备注：左、右侧下肢各2分。	
		2.3 口述加操作：检查手杖是否完好。（6分） 备注：把手、脚垫、高度各2分	

步骤 3	行走 训练 52分	3.1 照护员讲解、示范： (1) 口述加操作：三步法（2分）； (2) 口述加操作：两步法（2分）。	
		(3) 口述加操作：上楼梯步行法（2分）； (4) 口述加操作：下楼梯步行法（2分）。	
		3.2：训练前准备： (1) 口述加操作：照护员为被照护者系上安全带（4分）； (2) 口述加操作：教被照护者正确使用手杖（4分）。	
		3.3 三点式训练： (1) 口述加操作：指导被照护者行走，先手杖（2分）； (2) 口述加操作：再患侧（2分）； <b>备注：行走顺序错误本项不得分</b>	
		(3) 口述加操作：再健侧（2分）； (4) 操作：照护员站在患侧保护（1分）。	
		3.4 二点式训练： (1) 口述加操作：指导被照护者行走，先手杖和患脚（3分）； (2) 口述加操作：再健脚（3分）； (3) 操作：照护员站在患侧保护（1分）。 <b>备注：行走顺序错误本项不得分</b>	
		3.5 上楼梯： (1) 口述加操作：指导被照护者持杖行走，先上健脚（2分）； (2) 口述加操作：再上手杖；（2分）； (3) 口述加操作：再上患脚行走（2分）。 <b>备注：行走顺序错误本项不得分</b>	
		(4) 口述加操作：照护员站在被照护者患侧后方（一手扶托患侧手臂，一手提拉腰带） 保护（2分）。	
		3.6 下楼梯： (1) 口述加操作：指导被照护者持杖行走，手杖先下一阶梯（2分）； (2) 口述加操作：再下患脚（2分）； (3) 口述加操作：再下健脚（2分）。 <b>备注：行走顺序错误本项不得分</b>	
		(4) 口述加操作：照护员站在被照护者患侧前方（一只手托扶患侧前臂，另一手提拉腰带）保护（2分）	
3.7 训练过程中的要点： (1) 口述加操作：训练过程中、结束后，应注意观察、询问被照护者感受（2分）； (2) 口述：如有不适，休息片刻（2分）； (3) 口述加操作：被照护者行走有进步应给予鼓励（2分）。			
步骤 4	反馈 记录 6分	4.1 训练结束： (1) 口述加操作：了解被照护者在训练过程中的感受（2分）； (2) 口述加操作：照护员协助指导解决，预约下次训练时间（2分）。	
		4.2 (1) 口述加操作：七步洗手法洗净双手（1分）； (2) 口述：记录（训练起始时间、训练过程中被照护者感受）（1分）。	
注意 事项		口述： (1) 使用手杖前，告知被照护者注意事项（1分）；	

4分	(2) 严格遵从医生或康复师对手杖的选择和步行的指导要求指导被照护者使用 (1分);	
	(3) 平时手杖放在被照护者手可及的固定位置 (1分);	
	(4) 行走中避免拉、拽被照护者胳膊, 以免造成跌倒和骨折 (1分)。	
总体评价 12分	1. 动作熟练、准确、无重复多余的动作。(2分) <b>备注: 动作重复扣2分, 欠规范扣2分</b>	
	2. 言语通俗易懂, 礼貌、亲切, 情绪应对恰当。(7分) <b>备注: 语言应付、生硬、语速过快扣3分</b>	
	3. 操作过程中保护被照护者安全。(3分) <b>备注: 没有保护意识不得分</b>	
合计得分		
备注	否定项: 操作过程中被照护者跌倒, 该题不得分。	

裁判长 :

裁判员:

核分员:

年 月 日

**【情境】**董奶奶，84岁，轻度认知障碍(阿尔茨海默病)。老人的儿子带荔枝来接老人回家时，儿子和院长聊天时疏忽照看老人，董奶奶自己拿起荔枝开始吃后立即出现脸涨得通红并很快面色青紫、双眼圆瞪、双手乱抓喉部，表情极为痛苦，请照护员分析立即处理。出现这种情况儿子只能让董奶奶在机构多待几天，以防发生其他事情。到晚餐时刻，请照护人员下午5点协助董奶奶进食青菜炒肉丝、西红柿鸡蛋汤及馒头。

**项目 1. 异物卡喉的急危应对**

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；
- ③按照操作流程，完成气道异物梗阻应对全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(4) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	护理床	同前	张	
2	标准化被照护者	同前	个	
3	双层治疗车	同前	个	备小污物桶
4	治疗盘	40*30cm	个	
5	弯盘	13*20cm	个	
6	吸管	普通	个	
7	漱口水	医用	瓶	
8	漱口杯	普通	个	
9	毛巾/纸巾	普通	条	
10	记录单	A4纸	个	
11	笔	黑色	个	
12	免洗洗手液	500ml	瓶	

(5) 气道异物梗阻操作流程

项目	总分	技术操作要求	各项得分
步骤 1	工作准备 7分	1.1. 环境准备：口述：环境安全（2分）	
		1.2. 照护员准备：服装干净整洁，符合着装要求；（2分）	
		1.3 物品准备：口述物品准备齐全（3分）	

		吸管、漱口杯、纸巾/毛巾、笔、记录单、手消；	
步骤 2	沟通评估 13分	2.1 迅速跑步至被照护者旁（3分） 2.2 评估被照护者：有无意识不清，是否能站立或坐起（5分） 2.3 被照护者准备：清醒者站在照护人员身前，倾身向前，头部略低，张嘴；昏迷者取仰卧位；（5分）	
	实施救助 40分	3.1 立即处理：先清理呼吸道，协助咳嗽；若被照护者咳嗽或照护人员无法用手指取出喉部异物，则应紧急采取海姆立克急救法，帮助被照护者祛除气道异物；（20分） 3.2 根据身体情况采取适宜的体位。（20分） 3.2.1 若被照护者站立：照护人员站在被照护者身后，双臂分别从两腋下前伸并环抱被照护者，一手握拳于脐上方两横指处，另一手从前方握住手腕，双手向后、向上快速地用力挤压，迫使其上腹部下陷。反复实施，直至阻塞物排出为止； 3.2.2 不能站立的被照护者，就地仰卧，照护人员两腿分开跪于其大腿外侧，双手叠放用手掌根顶住腹部（脐上方两横指处），进行向后上方快速冲击，然后打开下颌，如异物已被冲出，迅速掏出清理； 3.2.3 对于极度肥胖的嗜食被照护者或孕妇，应采用胸部冲击法，姿势不变，将左手的虎口贴在胸骨下端，不要偏离胸骨，以免造成肋骨骨折若被照护者已经发生心脏骤停，清除气道异物后立即实施心肺复苏；	
	观察记录 14分	4.1 协助漱口并擦拭口角残留污渍并询问被照护者有无不适；（3分） 4.2 检查有无并发症，必要时送医院进一步治疗；（4分） 4.3 整理用物；（1分） 4.4 七步洗手法洗净双手；（2分） 4.5. 记录：时间、被照护者情况及处理措施。（4分）	
	注意事项 9分	1. 不同人群采用不同的按压部位（5分） 2. 如在操作过程中被照护者心跳呼吸骤停立即进行 CPR（4分）	
	整体评价 17分	1. 操作时力度适宜，无再次伤害（3分）。 2. 熟悉操作步骤与流程，操作规范、体现人文关怀、健康教育、爱伤观念强（10分）。 3. 被照护者体位舒适，意外应对及时准确（4分）。	
	合计得分		

裁判长：                      裁判员：                      核分员：                      年 月 日

### 项目 2. 协助被照护者进食

(1) 本题分值：100分

(2) 考核形式：实操+口述

(3) 考核具体要求

- ①做好操作前的准备工作；
- ②做好沟通、人文关怀、健康教育和情绪应对工作；

- ③按照操作流程，完成协助进食的全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

#### (4) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	备注
1	护理床	同前	张	
2	标准化被照护者	同前	个	
3	双层治疗车	同前	个	
4	治疗盘	40*30cm	个	
5	弯盘	13*20cm	个	
6	餐桌	普通	个	可升降
7	筷子、汤勺	普通	盒	套装
8	吸管	普通	个	
9	漱口水	医用	瓶	
10	漱口杯	350ml	个	
11	毛巾	普通	条	
12	盛食物餐碗	普通	个	食物用图片代替
13	馒头	普通	个	模型
14	餐巾纸	3层*200抽	包	
15	记录单	A4纸	个	
16	笔	黑色	个	
17	免洗洗手液	500ml	瓶	

#### (5) 实操评分标准

项目	总分	技术操作要求	各项得分
步骤 1	工作 准备 10分	1. 环境准备：口述： 环境干净、整洁。(3分)	
		2. 照护者准备：口述 2.1 服装干净整洁，符合着装要求；(2分) 2.2 指甲已修剪，洗手、戴口罩。(2分)	
		3. 物品准备：(3分) 餐具(碗、筷子、汤勺、吸管)和清洁用具(毛巾、漱口杯)、餐巾纸	

步骤 2	评估 患者 10分	4.1 询问是否需要大小便, 并根据需要协助; (5分) 4.2 询问是否需要佩戴义齿。(5分)	
步骤 3	操作 流程 55分	5.1 沟通: 提醒被照护者进食, 询问有无特殊需求; (6分) 5.2 解释并协助被照护者洗手、漱口。病情轻的被照护者给予漱口水让其自行漱口; (5分) 5.3 协助被照护者采取舒适的进餐姿势。如病情允许, 可协助被照护者下床进食; 不便下床者, 协助其可采取坐位或半坐卧位, 并于床上摆放小桌进餐; 卧床, 被照护者可安排侧卧位或半卧位(头转向一侧)进餐, 并给予适当支托; (10分) 5.4 被照护者同意后, 治疗巾或餐巾围于被照护者胸前, 以保持衣服和被单的清洁; (3分) 5.5 嘱被照护者做好进食准备; (3分) 5.6 洗净双手, 衣帽整洁, 及时分发食物; (3分) 5.7 协助进餐: 将已准备好的食物及餐具摆放在餐桌上; (4分) 5.7.1 可自行进餐者: 介绍菜肴, 指导被照护者上身坐直并稍向前倾, 头稍向下垂, 进餐时细嚼慢咽, 不要边进食边讲话; 5.7.2 不可自行进餐者: 由照护者喂食, (若为偏瘫者, 坐在被照护者健侧) 介绍菜肴, 取少许食物用掌侧腕部感受并估计食物温热程度, 询问被照护者需要的菜肴, 小心喂食; (5分) 5.7.3 以汤匙喂食, 勺子与嘴唇呈水平状态, 每喂食一口, 食物量以汤匙的 1/3 为宜, 等看到被照护者完全咽下后再喂食下一口; (5分) 5.7.4 协助漱口并擦拭口角残留污渍。(2分) 6. 整理用物: 协助被照护者进餐后漱口, 擦拭口角, 撤下餐具。叮嘱被照护者保持进餐体位 30 分钟后再卧床休息。清洗餐具并放回原处备用, 必要时进行消毒; (4分) 7. 洗手; (2分) 8. 记录: 进食时间、进食量、被照护者感受。(3分)	
注意事项 10分		1. 食物温度适宜, 温度太高, 则易发生烫伤; 温度太低, 则会引起胃部不适; (5分) 2. 餐后不宜立即平卧, 以防止食物反流。(5分)	
总体评价 15分		1. 沟通流畅、操作规范、熟练、病人舒适; (5分) 2. 体现人文关怀、健康教育、积极的情绪应对。(10分)	
合计得分			

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日