

沈阳现代化都市圈职业院校技能大赛

赛项规程

赛项编号：	ZZ202439
赛项名称：	护理技能
赛项组别：	中等职业教育
赛项大类：	医药卫生

2024 年 9 月

一、赛项信息

赛项类别			
<input checked="" type="checkbox"/> 每年赛 隔年赛 (单数年/ 双数年)			
赛项组别			
<input checked="" type="checkbox"/> 中等职业教育 <input type="checkbox"/> 高等职业教育			
<input checked="" type="checkbox"/> 学生赛 (<input type="checkbox"/> 个人/ <input checked="" type="checkbox"/> 团体) <input type="checkbox"/> 师生同赛 <input type="checkbox"/> 教师赛 (试点: 个人/团体)			
涉及专业大类、专业类、专业及核心课程			
专业大类	专业类	专业名称	核心课程 (对应每个专业, 明确涉及的专业核心课程)
72 医药卫生大类	7202 护理类	720201 护理	基础护理
			健康评估
			内科护理
			外科护理
			妇产科护理
			儿科护理
			急危重症护理
			人文护理
	7204 中医医药类	720402 中医护理	内科护理
			外科护理
			儿科护理
			妇科护理
			中医护理

对接产业行业、对应岗位（群）及核心能力		
产业行业	岗位（群）	核心能力 (对应每个岗位（群），明确核心能力要求)
101201 医疗服务业	临床护理	1. 具有熟练运用基本护理技术、专科护理技术的能力
		2. 具有按照护理规范和程序对常见病患者实施整体护理的能力
		3. 具有对常见急危重症患者配合抢救的能力
		4. 具有良好的团队协作精神和人际沟通能力
	社区护理	1. 具有熟练运用社区护理技术、专科护理技术的能力
		2. 具有运用卫生保健知识,进行基本健康指导的能力
		3. 具有对突发急症患者配合抢救的能力
		4. 具有良好的团队协作精神和人际沟通能力

二、竞赛目标

为全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，落实《全国职业院校技能大赛执行规划（2023-2027）》，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 100 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%，按 100 分折算为 10 分计算理论成绩，保留小数点两位数，四舍五入，竞赛时长 40 分钟。

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。

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

四、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）本赛项为团体赛，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。凡在往届全国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）同一学校参赛队不超过 2 支，每个团队限 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，须由参赛学校于本赛项开赛 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。

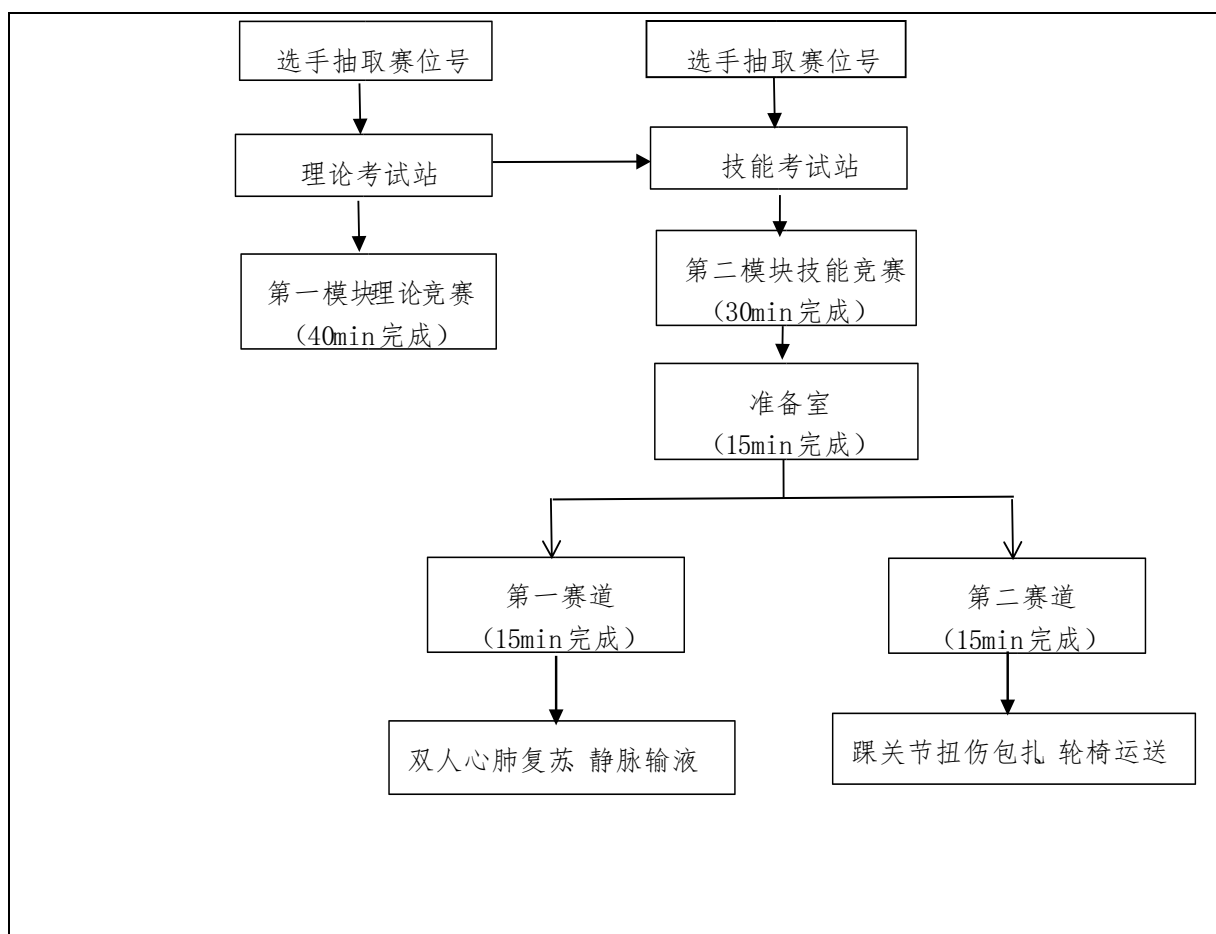
五、竞赛流程

（一）竞赛日程

表 1 竞赛时间表

日期	时间	内容
赛前一周	另行通知	赛项说明会
10 月 21 日	全天	参赛选手及领队报到
	14:00-16:00	组委会赛前检查，封闭赛场
10 月 22 日	07:00-07:20	赛场检录、抽取顺序号及赛位号
	07:20-08:00	理论竞赛
	08:00-12:00	技能竞赛上午场次
	12:00-13:00	午餐、午休
	13:00-17:00	竞赛下午场次
	17:00-19:00	评分裁判组对竞赛的各参赛队进行成绩评定与 复核，成绩上交大赛办

（二）竞赛流程图



六、竞赛规则

(一) 竞赛报名

1. 市直属学校参赛选手以学校为单位组队报名，其他学校组队报名工作由属地区、县（市）教育行政部门负责，并报沈阳职业院校技能大赛办公室。报名通过沈阳现代化都市圈职业院校技能大赛在线报名系统统一进行。

2. 参赛选手报名获得确认后原则上不得更换。如比赛前参赛选手因故无法参赛，须由校行政部门于参与赛项开赛 10 个工作日之前出具书面说明，经大赛办核实后予以更换；团体赛选手因特殊原因不能参加比赛时，由赛项裁判长根据赛项的特点决定是否可进行缺员比赛，并上报大赛办备案。如未经报备，发现实际参赛选手与报名信息不符

的情况，取消参赛资格。

（二）熟悉场地

参赛队员在工作人员带领下，携带身份证件，按照规定路线有序进入赛场。任何人员只能在指定区域观察，不得进入赛位，不得触碰赛位内物品。

（三）入场规则

参赛选手至少在比赛开始前 60 分钟到达指定地点报到，接受工作人员对选手身份证、学生证、参赛证等有关证件的检查。赛位通过抽签决定，选手左前胸粘贴赛位号，对号入座。参赛选手比赛期间，原则上不得离开赛场。竞赛计时开始后，选手未到，视为自动放弃比赛。

（四）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，应提请裁判确认其原因，并视具体情况做出裁决。

2. 赛场除大赛办成员、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，其他人员未经大赛办允许不得进入赛场。

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。

（五）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。

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/T433-2013）。

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：

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。

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 第一赛道技术操作规范

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）	
心肺复苏操作过程	判断与呼救	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 观察患者面部及胸廓判断患者有无正常呼吸（终末叹气应看做无呼吸），并同时触摸大动脉搏动，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 • 取得除颤仪及急救设备（口述）
	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（口述）
	心脏按压	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部 • 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：至少 5cm • 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

	除颤	<ul style="list-style-type: none"> • 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好 • 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等 • 打开除颤仪 • 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 • 确定心电图为室颤，准备除颤 • 将电极板均匀涂抹导电膏 • 选择单向波 360J 或双向波 200J，充电 • 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 • 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 • 放电，关机，立即进行 5 个循环 CPR
	开放气道和通气	<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 • 采用“E-C”手法充分开放气道
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 按压与通气之比：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 <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 • 昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动
	整理记录	<ul style="list-style-type: none"> • 清洁患者皮肤，整理衣服 • 整理用物，分类放置 • 七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况
静脉输液操作过程	核对检查	<ul style="list-style-type: none"> • 七步洗手、戴口罩 • 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 • 核对药液标签 • 检查药液质量
	准备药液	<ul style="list-style-type: none"> • 贴瓶贴，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，插输液器针头至瓶塞
	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），解释输液目的并取得合作 • 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况

	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）
		<ul style="list-style-type: none"> • 调节滴速时间至少 15 秒，并报告滴速 • 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 • 七步洗手，记录输液执行记录卡
	停止输液	<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 • 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 • 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）
综合评价	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 职业防护 • 沟通有效 • 充分体现人文关怀
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> • 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 • 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） • 查对到位，无菌观念强 • 一次排气成功，一次穿刺成功，皮下退针应减分 • 安全意识强 • 团队分工协作体现合理有效

2.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：

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。

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 第二赛道技术操作规范

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）	
踝关节扭伤包扎技术操作过程	评估患者	<ul style="list-style-type: none"> 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作 评估周围环境是否安全 称呼患者 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
	安慰患者	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 安慰患者：给予关心、安抚，做好患者的心理疏导，给予支持 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
	安置体位	<ul style="list-style-type: none"> 协助患者取坐位、患肢抬高 七步洗手

	绷带 8 字型包扎	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	安置整理	<ul style="list-style-type: none"> • 撤除用物，安置好患者（患肢抬高）
	健康宣教	<ul style="list-style-type: none"> • 跌倒预防的宣教 • 包扎后注意事项的宣教 • 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）
	洗手记录	<ul style="list-style-type: none"> • 七步洗手 • 记录伤肢情况及包扎日期和时间
轮椅运送	评估解释	<ul style="list-style-type: none"> • 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度 • 向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作 • 评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物）
操作过程	检查并固定轮椅	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 将轮椅推至患者健侧合适位置 • 拉起车闸，固定轮椅，收起脚踏板
	协助坐椅	<ul style="list-style-type: none"> • 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧 • 嘱患者将手放置于护士肩上 • 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近 • 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起 • 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上 • 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 • 用束腰带保护患者安全
	保证安全	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	推车至目的地	<ul style="list-style-type: none"> • 确定患者无不适后，松开车闸（口述） • 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）报告操作完毕（计时结束）

综合评价	人文关怀	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 注意职业防护 • 沟通有效、充分体现人文关怀 • 操作中注重患者感受 • 健康宣教有针对性
	关键环节	<ul style="list-style-type: none"> • 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 • 程序正确、操作熟练、动作轻柔 • 患者肢体放置合理，注意遵循节力原则

八、技术环境

（一）竞赛环境

1. 理论考核区：标准计算机机考考场。（标准化教室）

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标准化患者及家属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、标准化患者等候室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室；⑤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；⑥观摩区。

（二）技术平台

本赛项所使用的器材，参照 2023 年国赛使用器材，包括：

1. 双人心肺复苏术：在“心肺复苏训练及考核系统医学模型人”上进行操作。上海弘联医学科技集团有限公司移动交互式的心肺复苏模拟人，型号 GD/CPR681；模拟除颤仪，型号 GD/J889；简易呼吸器，

型号 GD/QN001。

2. 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。上海康人医学仪器设备有限公司高级静脉穿刺注射手臂模型，型号 KAR/S22A。

3. 踝关节扭伤包扎技术：在标准化患者身体上进行操作，使用临床常用踝关节扭伤包扎的敷料和绷带。

4. 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、成绩评定

（一）竞赛试题公开

沈阳现代化都市圈职业院校技能大赛护理技能（中职）赛项理论赛题库，课程涉及范围与护士执业资格考试一致。赛前建立竞赛赛卷，将赛卷随机排序后，在监督组的监督下，由裁判长指定相关人员抽取正式赛卷与备用赛卷。测试参赛选手分析问题、解决问题的综合能力，结束后统一阅卷。

（二）竞赛样题

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，错选、多选或未选均无分。

1. 诊断心跳骤停迅速可靠的指标是（ ）

A. 大动脉搏动消失

B. 呼吸停止

- C. 瞳孔散大
- D. 血压测不到
- E. 意识丧失

答案：A

2. 癫痫持续状态最常见诱因是()

- A. 不恰当停药和不规范抗癫痫治疗
- B. 感染
- C. 精神因素
- D. 过度疲劳
- E. 孕产及饮酒

答案：A

3. 患者，女，65岁，带有义齿，作为责任护士，以下有关义齿的护理措施不对的是()

- A. 将义齿放入有标记的冷水中，以防丢失或损坏
- B. 每日换水一次
- C. 每餐后都应清洁义齿
- D. 每天至少清洁舌头和口腔黏膜一次
- E. 义齿每天至少用酒精浸泡消毒一次

答案：E

4. 患者，男性，43岁，跑步时突感心前区疼痛并向左前臂放射，有濒死感，就地休息30分钟未缓解，伴恶心、出汗来我院急诊，心电图示多导联ST段弓背抬高，T波倒置，异常深宽Q波，最可能

发生了()

- A. 急性心包炎
- B. 心脏神经官能症
- C. 急性主动脉夹层动脉瘤
- D. 稳定型心绞痛
- E. 急性心肌梗死

答案：E

(5~6 题共用题干)

为给患者提供一个适合其恢复身心健康的环境，要考虑到环境的舒适性及安全性，其中舒适感首先来自医院良好的物理环境。

5. 治疗性环境要求的适宜温度是()

- A. 24℃-25℃
- B. 23℃-25℃
- C. 21℃-24℃
- D. 18℃-22℃
- E. 16℃-22℃

答案：D

6. 治疗性环境要求的适宜相对湿度是()

- A. 55%-65%
- B. 50%-60%
- C. 45%-50%
- D. 40%-50%

E. 35%-45%

答案：B

.....

50. 患者，女性，32 岁，月经量多 2 年，近 4 个月来感乏力、头晕、心悸，查血红蛋白 65g/L，白细胞 $6.0 \times 10^9/L$ ，血小板 $140 \times 10^9/L$ ，骨髓象：红细胞增生活跃，中晚幼红细胞 45%，体积小，胞浆偏蓝，治疗首选

A. 肌注维生素 B12

B. 口服铁剂

C. 口服叶酸

D. 输血

E. 脾切除

答案：B

十、成绩评定

（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 28 名裁判，包括裁判长 1 名、加密裁判 2 名、现场评分裁判 20 名、核分裁判 3 名，机动裁判 2 名，由来自医院、学校具有副高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）。

(3) 理论考试按照评分标准给分。技术操作每个赛道一个裁判组，每组的裁判员为 5 名，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，监督组对赛项总成绩排名前 30%的所有参赛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%参赛选手的成绩。经复核无误，由裁判长、监督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，以电子屏形式向全体参赛队进行公布。成绩无异议后，在闭赛式上宣布并颁发证书。

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

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)	<ul style="list-style-type: none"> • 检查患者有无反应 • 检查是否无呼吸（终末叹气应看做无呼吸），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 • 取除颤仪及急救设备（口述） 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	安置体位 (1.5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（口述） 	0.5 0.5 0.5	
	心脏按压 (3.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 在患者一侧，解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部 • 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：至少 5cm • 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 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	
	除颤 (5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 除颤仪在按压第一个循环结束前准备好 • 评估患者身上金属物品、电子产品及起搏器等 • 打开除颤仪 • 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 • 确定心电图为室颤，准备除颤 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	

		<ul style="list-style-type: none"> • 将电极板均匀涂抹导电膏 • 选择单向波 360J 或双向波 200J，充电 • 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 • 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 • 放电，关机，立即进行 5 个循环 CPR 	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"> • 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 • 采用“E-C”手法充分开放气道 • 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 • 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 • 按压与通气之比：30:2，连续 5 个循环 	0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	判断复苏效果 (3.5 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 • 昏迷变浅，出现反射、挣扎或躁动 	0.5 0.5 0.5 1 0.5 0.5	
	整理记录 (1.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> • 清洁患者皮肤，整理衣服 • 整理用物，分类放置 • 七步洗手，记录患者病情变化和抢救情况 	0.5 0.5 0.5	
	核对检查 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> • 七步洗手、戴口罩 • 二人核对医嘱、输液卡和瓶贴 • 核对药液标签 • 检查药液质量 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	准备药液 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> • 贴瓶贴，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 	0.5 1 0.5	
	静脉输液操作过程			

20 分	核对解释 (2 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），解释输液目的并取得合作 • 评估患者皮肤、血管、肢体活动情况 	1 1	
	初步排气 (2 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 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	皮肤消毒 (2 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） 	0.5 0.5 1	
	静脉穿刺 (3 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 	0.5 0.5 2	
	固定针头 (1 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 	0.5 0.5	
	调节滴速 (2 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 • 操作后核对患者 • 告知注意事项 	0.5 0.5 0.5 0.5	
	整理记录 (1 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 • 七步洗手，记录输液执行记录卡 	0.5 0.5	
	停止输液 (3 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 • 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 • 七步洗手，取下口罩，记录输液结束时 	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	

		间及患者反应报告操作完毕（计时结束）		
综合评价 9分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 职业防护 • 沟通有效 • 充分体现人文关怀 	1 0.5 0.5 1	
	关键环节 (6分)	<ul style="list-style-type: none"> • 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 • 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） • 查对到位，无菌观念强 • 一次排气成功，一次穿刺成功，皮下退针应减分 • 安全意识强 • 团队分工协作体现合理有效 	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)	<ul style="list-style-type: none"> 判断意识，确认患者意识清楚能够配合护士工作 评估周围环境是否安全 称呼患者 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 0.5 0.5 1	
	安慰患者 (2分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 安慰患者：给予关心、安抚，做好患者的心理疏导，给予支持 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 0.5 0.5 0.5	
	安置体位 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	1 2.5	
		<ul style="list-style-type: none"> 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 	1.5 1 1	

	安置整理 (1 分)	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 跌倒预防的宣教 包扎后注意事项的宣教 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） 	1 1 0.5	
	洗手记录 (1 分)	<ul style="list-style-type: none"> 七步洗手 记录伤肢情况及包扎日期和时间 	0.5 0.5	
轮椅运送操作过程	评估解释 (2 分)	<ul style="list-style-type: none"> 评估患者跌倒后包扎情况、肢体活动度 向患者解释（使用轮椅的目的、方法及配合）并取得合作 评估患者周围环境（安全、地面无湿滑、无障碍物） 	0.5 1 0.5	
	检查并固定轮椅 (3 分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 将轮椅推至患者健侧合适位置 拉起车闸，固定轮椅，收起脚踏板 	2 0.5 0.5	
	协助坐椅 (6.5 分)	<ul style="list-style-type: none"> 用膝关节内侧抵住患者膝关节的外侧 嘱患者将手放置于护士肩上 两手臂穿过患者腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近 屈膝并嘱患者抬臀、伸膝时同时站起 以自己的身体为轴转动，将患者移至轮椅上 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 用束腰带保护患者安全 	1 1 1 1 1 1 0.5	
	14 分 保证安全 (1 分)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	1	

	推车至目的地 (1.5分)	<ul style="list-style-type: none"> • 确定患者无不适后，松开车闸（口述） • 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）报告操作完毕（计时结束） 	0.5 1	
综合评价 7分	人文关怀 (3分)	<ul style="list-style-type: none"> • 注意保护患者安全 • 注意职业防护 • 沟通有效、充分体现人文关怀 • 操作中注重患者感受 • 健康宣教有针对性 	1 0.5 0.5 0.5 0.5	
	关键环节 (4分)	<ul style="list-style-type: none"> • 临床思维：根据案例，护理措施全面正确 • 程序正确、操作熟练、动作轻柔 • 患者肢体放置合理，注意遵循节力原则 	2 1 1	
操作时间		_____分钟		
项目总分			40	
选手得分				

裁判签名：

十一、赛场安全

（一）比赛环境

- 1.赛场的布置，赛场内的器材、设备，应符合国家有关安全规定。
- 2.赛场周围要设立警戒线。
- 3.严格控制与参赛无关的易燃易爆以及各类危险品进入比赛场地，不许随便携带书包进入赛场。
- 4.承办单位应提供保证应急预案实施的条件，必须明确制度和预案，配备急救人员与设施。

（二）比赛现场

1.赛场指定一名安全责任人，对本赛场的安全负全责，在发生意外情况时负责调集救援队伍和专业救援人员，安排场内人员疏散。

2.设置医护人员、消防人员和保安人员的专线联系。

（三）应急处理

比赛期间发生意外事故，发现者应第一时间报告大赛办，同时采取措施避免事态扩大，大赛办应立即启动预案予以解决并报告大赛组委会。赛项出现重大安全问题可以停赛，是否停赛由大赛办决定。事后，大赛办应向组委会报告详细情况。

（四）处罚措施

1.因参赛队伍原因造成重大安全事故的，取消其获奖资格。

2.参赛队伍有发生重大安全事故隐患，经赛场工作人员提示、警告无效的，可取消其继续比赛的资格。

3.赛事工作人员违规的，按照相应的制度追究责任。情节恶劣并造成重大安全事故的，由司法机关追究相应法律责任。

4.裁判组、监督仲裁组有权对赛场内规定未涉及的突发情况进行现场公平公正处理。

十二、奖项设置

设团体一、二、三等奖，以赛项实际参赛队总数为基数，一、二、三等奖获奖比例分别为 10%、20%、30%（小数点后四舍五入）。

十三、赛项预案

（一）消防预案

1.建立与公安、消防部门的协调机制，保证比赛安全，制定应急预案，及时处置突发事件。

2.赛场平面图上应标明安全出口、消防通道、警戒区、紧急事件发生时的疏散通道。

（二）供电预案

1.成立安全用电保障工作小组，保证比赛期间电力供应正常，及出现异常情况时及时解决问题。

2.设立专门赛场配电房，配置工业标准配电柜。

（三）医疗预案

1.在赛场警戒线范围内设置医疗保障服务站，提供可能发生的急救、伤口处理等应急服务。

2.赛场提供应急医疗措施和消防措施，设置医护人员的专线联系，确定对方联系人，由场地安全负责人对口联系。

（四）设备预案

1.每个赛场至少提供 1 套备用设备，预防比赛过程中可能出现的技术故障。

2.配备设备维护工程技术人员，处置设备可能出现的问题，辅助裁判确认竞赛设备和电脑软件状态，快速识别问题根源并及时有效采取措施，保障竞赛顺利进行。

3.竞赛前 1 周，竞赛平台按照赛项专家组要求进入赛场，并进行满负荷动作测试连续 24 小时，确保零故障。

4.赛位电脑配置统一并安装相关软件，进行超过 24 小时不间断的软件操作运行测试，并在竞赛现场提供足够数量的电脑备机。

十四、竞赛须知

（一）参赛须知

赛场提供比赛相关设备与工具，参赛选手不得私自携带赛项规程规定以外的任何物品。

（二）参赛队须知

1. 参赛队按照大赛赛程安排凭大赛办颁发的参赛证和有效身份证件参加比赛及相关活动。

2. 参赛选手熟悉场地时，各参赛队在规定的时段进入赛场熟悉环境，禁止携带照相器材和通讯工具等，不得触碰比赛现场设备。

3. 比赛当天参赛队检录入场时，只允许携带赛项指定物品，禁止自带元器件、通讯工具、自编电子或文字资料进入赛场，一经发现立即没收。

4. 比赛时在收到开赛信号前不得启动操作，各参赛队依据竞赛任务书要求自行决定分工、工作程序和时间安排，在指定工位上完成比赛项目，严禁作弊行为。

5. 参赛队欲提前结束比赛，应由队长举手示意，由现场裁判员记录比赛终止时间，比赛终止后，不得再进行任何与竞赛有关的操作。

6. 参赛队若对竞赛过程有异议，在规定的时间内由参赛队向赛项监督仲裁工作组提出书面报告。

（三）参赛选手须知

1. 参赛选手应持证进入赛场，严格遵守赛场规章、操作规程和工艺准则，保证人身及设备安全；服从裁判、听从指挥、接受裁判员的监督和警示，文明比赛。

2. 参赛选手进行操作比赛前须检录。检录时应出示本人身份证或护照、学生证和参赛证，检录合格后方可参赛。凡未按时检录或检录不合格者取消参赛资格。

3. 本赛项共计 4 小时。在比赛的时间段内，均为比赛时间，选手休息、饮食或如厕时间均计算在内。选手中途离开赛场须经现场裁判同意并由工作人员全程陪同，擅自离开作退赛处理，不得继续比赛。

4. 竞赛过程中，因严重操作失误或安全事故不能进行比赛的，现场裁判员有权中止该队比赛。

5. 比赛开始 30 分钟后，参赛队员由于损坏、遗失等原因须补领配件，须填写配件领用表，由现场裁判确认同意后发放，但会影响比赛得分。

6. 参赛选手要注意及时存盘，由于操作不当引起死机导致文件丢失的，由参赛选手自行负责。工作人员（含裁判员）不得私自操作参赛队电脑。竞赛结束按照任务书要求提交技术相关文档。

对于参赛队或队员违背赛项须知相关内容，裁判组有权做出裁决。在有争议的情况下，监督仲裁工作组的裁决是最终裁决，任何媒体资料都不作参考。

（四）工作人员须知

1. 服从大赛办的领导，遵守职业道德、坚持原则、按章办事，切实做到严格认真，公正准确，文明执裁。

2. 以高度负责的精神、严肃认真的态度和严谨细致的作风做好工作。熟悉并认真执行竞赛规则，严格按照工作程序和有关规定办事。

3. 佩戴工作人员胸卡，穿着工作人员工装，仪表整洁，语言举止文明礼貌，接受监督仲裁工作组成员和参赛人员的监督。

4. 须参加大赛办的赛前工作培训。

5. 竞赛期间，保守竞赛秘密，不得向各参赛队领队及参赛选手泄露、暗示竞赛秘密。

6. 严格执行竞赛纪律，除应向参赛选手交代的竞赛须知外，不得向参赛选手暗示解答与竞赛有关的问题，更不得向参赛选手进行指导或提供方便。

7. 实行回避制度，不得与参赛选手及相关人员接触或联系。

8. 坚守岗位，不迟到，不早退。

9. 监督参赛选手遵守竞赛规则和安全操作规程的情况，不得无故干扰参赛选手竞赛，正确处理竞赛中出现的问题。

10. 遵循公平、公正原则，维护赛场纪律，如实填写赛场记录。

11. 遇安全突发事件，按照工作预案及时组织疏散，确保人员安全。

12. 未经同意不得擅自发布关于比赛的言论，不得私自接受采访。

十五、申诉与仲裁

（一）申诉

1. 参赛队对不符合竞赛规定的设备、工具、软件，有失公正的评判、奖励，以及对工作人员的违规行为等，均可提出申诉。申诉主体为参赛队领队。

2. 属于设备、工具、软件方面的申诉应在竞赛环境结束后 2 小时

内提出；其他方面的申诉应在本环节竞赛结束后2小时内提出，超过时效将不予受理。申诉时，应按照规定程序由参赛队向仲裁提出书面申诉，并进行现场核实。申诉发生事件的现象、发生的时间、涉及的人员、申诉依据与理由等进行充分、实事求是的叙述。事实依据不充分、仅凭主观臆断的申诉将不予受理。

3. 监督仲裁组收到申诉报告后，应根据申诉事由进行审查，由裁判组组长根据申诉情况给出处理结果及处理依据和理由。

4. 申诉人不得无故拒不接受处理结果，不得采取过激行为刁难、攻击工作人员，否则视为放弃申诉。

（二）仲裁

赛项设监督仲裁组接受由参赛队提出的对裁判结果等方面问题的申诉。赛项监督仲裁组在接到申诉后的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，可由领队向大赛办提出申诉。大赛办的仲裁结果为最终结果。

十六、竞赛观摩

竞赛赛场开放，设置参观通道，允许观众按照规定的时间与参观路线，在不影响选手比赛的前提下现场参观和体验。

（一）观摩对象

关心、支持职业教育的社会人士，大中小学校学生，学校、行业、企业、研究机构等专家、学者、技术人员。

（二）观摩方法

观摩人员可在规定时间，通过直播方式观摩。

（三）观摩纪律

1. 观摩人员必须佩戴观摩证；

2. 观摩时不得议论、交谈，并严禁与选手进行交流；
3. 观摩时不得在赛位前长时间停留，以免影响考生比赛；
4. 观摩时不准向场内裁判及工作人员提问；
5. 观摩时禁止拍照。

凡违反以上规定者，立即取消观摩资格。

十七、竞赛直播

在大赛办统一安排下，对该赛项的全部过程，进行全方位的直播报道。

十八、赛项成果

于赛后 30 日内向大赛办提交资源转化实施方案，并于三个月内基本完成资源转化工作。制作完成的资源经大赛办审核后，提交至大赛办指定的网络信息管理平台。

资源转化成果包含基本资源和拓展资源。包含文本文档、演示文稿、视频文件、动画文件、图形/图像素材和网页型资源等。

（一）基本资源

基本资源按照风采展示、技能概要、教学资源三大模块设置。

1. 风采展示：赛后即时制作长不低于 5 分钟左右的赛项宣传片，以及时长不低于 5 分钟的获奖代表队（选手）风采展示片。供专业媒体进行宣传播放。

2. 技能概要：包括技能介绍、技能操作要点、评价指标等。

3. 教学资源：教学资源充分涵盖赛项内容。赛项内容资源可单独列出，也可融入各教学单元。资源包括教学方案、训练指导、作业/任务、实验/实训/实习资源等，其呈现形式可以是演示文稿、图片操

作流程演示视频、动画及相关微课、微资源等。

（二）拓展资源

拓展资源是指反映技能特色、可应用于各教学与训练环节、支持技能教学和学习过程的较为成熟多样性辅助资源。加强学校与企业的合作，教学生产的结合，优化现有教学或实训模式。例如：评点视频、访谈、素材资源库等。