



甘肃工业职业技术学院
Gansu Industry Polytechnic College

2021 年甘肃省职业院校学生技能大赛 养老服务赛项（高职学生组）

竞赛题库

主办：甘肃省教育厅
甘肃省人力资源和社会保障厅
甘肃省财政厅
甘肃省卫生健康委员会
承办：甘肃工业职业技术学院

2021. 4

第一部分 照护方案设计（笔答）

照护方案设计和赛程中的样例类似，要求参赛选手根据情景案例进行方案设计，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老人的生理、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）

【情境】王爷爷，75岁，脑卒中后遗症左侧肢体活动恢复欠佳，左侧手指关节稍有屈曲畸形，右侧肢体活动良好，现老人意识清。遵医嘱每天进行两次手杖行走训练及手工活剥动豆子训练（花生、开心果、开口松子）。王爷爷近期总是待在康复室不愿意配合。上午9:30分请照护员说服王爷爷配合并协助进行手杖行走训练。到了下午3:30，遵医嘱指导王爷爷进行手工活动剥豆子训练。晚上9:00，到休息时间，王爷爷独自坐在轮椅上看报纸，请照护人员协助王爷爷布置睡眠环境并协助睡眠。

项目1. 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（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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) 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、免洗洗手液)	
		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)	
		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	
		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)。	

步骤 3	行走 训练 52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); 备注: 行走顺序错误本项不得分	
		(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)。 备注: 行走顺序错误本项不得分	
		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)。 备注: 行走顺序错误本项不得分	
		(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)。 备注: 行走顺序错误本项不得分	
		(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)	
	2. 言语通俗易懂,礼貌、亲切,情绪应对恰当。(7分) 备注:语言应付、生硬、语速过快扣3分,无情绪应对扣4分	
	3. 操作过程中保护被照护者安全。(3分) 备注:没有保护意识不得分	
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

项目2. 协助老年人进行手工活动(剥豆子)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遵循操作流程,完成协助老年人进行手工活动(剥豆子)训练的全过程;
- 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。

(5) 赛场准备(根据现场实操题目要求适当增减用物)

序号	名称	规格	单位	备注
1	花生	普通干果	个	若干
2	开心果	普通干果	个	若干
3	开口松子	普通干果	个	若干
4	水杯	普通	个	
5	餐碗	普通	个	若干
6	弯盘	医用	个	若干

7	毛巾	普通	条	
8	记录本	同前	本	
9	笔	同前	支	
10	双层治疗车	同前	辆	
11	免洗洗手液	500ml	瓶	

(6) 评分标准 (参考)

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: 环境整洁, 温湿度适宜, 光线明亮 (2 分);	
		1.2 照护员准备: (1) 口述: 着装整洁、洗手、戴口罩。(2 分); (2) 口述: 与康复师沟通并制定了训练方案 (2 分);	
		1.3 物品准备: 口述: 物品备齐 (2 分) (干果、毛巾、餐碗、弯盘、水杯、笔、记录单、免洗洗手液)	
		1.4 被照护者准备: (1) 口述: 被照护者着装合体 (2 分); (2) 口述: 已到达活动室、坐在椅子上 (2 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: 了解被照护者活动的意愿 (3 分); (2) 口述加操作: 训练目标 (3 分); (3) 口述加操作: 训练内容 (3 分); (4) 口述加操作: 训练时间 (3 分)。	
		2.2 评估被照护者身体情况 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、右侧手部各 2 分。	
步骤 3	活动实施 42 分	3.1: 训练前准备: 操作: 做好训练前准备工作 (4 分); 3.2 讲解、示范及操作: (1) 口述加操作: 照护员讲解、演示剥花生 (3 分); (2) 口述加操作: 指导被照护者进行剥花生训练; (4 分) (3) 口述加操作: 照护员讲解、演示剥开心果 (3 分); (4) 口述加操作: 指导被照护者进行剥开心果训练; (4 分) (5) 口述加操作: 照护员讲解、演示剥开口松子 (3 分); (6) 口述加操作: 指导被照护者进行剥开口松子训练; (4 分) (7) 操作: 正确指导使用健患侧情况。(5 分)	

		(8) 口述加操作: 照护员站在被照护者身边进行指导和保护 (3 分)	
		3.3 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 (4 分); (2) 口述: 如有不适, 休息片刻 (2 分); (3) 口述加操作: 被照护者有进步应给予鼓励 (3 分)。	
步骤 4	反馈 记录 10 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及意见或建议 (4 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 洗手、记录 (1) 口述加操作: 七步洗手法洗净双手 (1 分) (2) 口述加操作: 记录 (训练起始时间、达到的效果、训练过程中被照护者感受、需要改进的方面) (3 分)。	
注意 事项 4 分		口述: (1) 进行操作前要告知被照护者注意事项 (1 分);	
		(2) 严格遵从医生或康复师剥豆子的选择和要求, 指导被照护者训练 (2 分);	
		(3) 训练过程中避免拉、拽被照护者手部, 以免造被照护者不适 (1 分)。	
总体 评价 16 分		1. 动作熟练、准确、无重复多余的动作。 (3 分) 备注: 欠规范扣 2 分	
		2. 言语通俗易懂, 礼貌、亲切, 情绪应对恰当。 (6 分) 备注: 语言应付、生硬、语速过快扣 3 分, 无情绪应对扣 4 分	
		3. 照护人员态度和蔼, 根据被照护者能力适当给与支持行为。 (4 分)	
		4. 操作过程体现安全意识, 被照护者安全。 (3 分) 备注: 没有保护意识此项不得分	
合计得分			
备注			

裁判长 :

裁判员:

核分员:

年 月 日

项目 3. 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，被照护者跌到，该题得“0”分。

(5) 赛场准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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	
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	
12	记录本	同前	本	
13	笔	同前	支	

(6) 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 14 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、轮椅等)	
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) 备注: 操作过程中, 轮椅未刹车, 扣 4 分。 备注: 操作过程中, 使用患侧转移, 扣 4 分。 备注: 操作过程中, 被照护者跌到, 为否定项, 全题得 “0” 分。	
		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） 备注：操作过程中无情绪应对扣4分	
合计得分			

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

【情境】张奶奶，82岁，一年前脑卒中后遗症导致右侧肢体偏瘫，生活不能自理。由于身体恢复欠佳，现张奶奶心情沉闷、郁郁寡欢。遵医嘱上午9:00请协助张奶奶进行穿脱衣训练。10:00请照护员用轮椅将张奶奶转移楼下散心。下午3:00遵医嘱协助张奶奶进行桥式康复训练，达到逐渐促进机体功能康复的目的。

项目1.帮助老年人进行穿脱衣服训练

(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

- ①动作粗鲁，操作过程中被照护者跌倒，得“0”分。

(5) 赛场准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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	记录本	同前	本	
7	笔	同前	支	

(6) 评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
步骤	准备工作	1.1 照护员准备： (1) 口述：照护员衣着整洁，无长指甲；（2分）	

1	13 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)	
		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) 备注: 穿衣时先穿患侧, 脱衣先脱健侧, 顺序错误不得分	
		(2) 口述加操作: 照护员穿脱衣服示范(4 分) 备注: 步骤错误不得分	
		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);	
步骤 3	穿脱衣服 训练 41 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)。	
		3.4 做好被照护者保护工作(3 分)。	

步骤 4	观察 16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） 备注：答不完整扣1分	
		(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） 备注：答不完整扣1分	
总体 评价 10分		1. 动作熟练、准确、无重复多余的动作（4分）。 备注：操作过程动作粗暴，扣2分。	
		2. 言语通俗易懂，礼貌、亲切。（3分） 备注：语言应付、生硬、语速过快各扣1分；无情绪应对扣3分。	
		3. 操作过程中保护被照护者安全。（3分） 备注：没有保护意识不得分，保护意识不强适当扣分。	
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；
- 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) 用物准备 (根据现场实操题目要求适当增减用物)

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	
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	枕头	普通	个	若干
6	毛毯	普通	个	
7	水	普通	瓶	
8	小毛巾	普通	条	
9	纸巾	普通	包	
10	床头柜	74*47*42cm	个	
11	记录单	同前	张	
12	笔	同前	支	
13	免洗洗手液	500ml	瓶	

(6) 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: 物品备齐 (3分) (1) 口述: 物品准备齐全。	
		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	评估 沟通	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	6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髋部; (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, 双腿盖上小毛毯; (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	6.1 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，固定手刹，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） 备注：全程随时提醒（4分）；部分提醒（2分）	
		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） 备注：无情绪应对扣4分	
合计得分			

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

项目 3. 指导肢体障碍老年人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

- ①操作中发生被照护者坠床情况，该题不得分。

(5) 用物准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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	
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	制定训练	2.1 沟通： (1) 操作：推车携物至被照护者床前（1分）；	

2	方案 20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);	
步	观察 记录 11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: 以被照护者能耐受力为准,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		(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

【情境】董爷爷，72岁，半年前突发脑梗死，导致右侧肢体偏瘫、言语不清、生活不能自理，大便干结，喜食肉类。今晨6:00独自起床如厕时未使用助行器不慎摔倒，造成右侧肘部皮肤擦伤，表面有少量渗血，内心很恐慌。请照护员立即赶往现场用绷带包扎法进行外伤止血包扎处理。下午3:00董爷爷感觉浑身发冷，寒颤、无力，请照护人员协助测量体温了解体温情况。下午5:30到进餐时间了，董爷爷吃了一口素包子后放在一边不想吃了，请照护人员识别董爷爷进食困难原因并采取解决措施。

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

①未评估有无骨折即包扎为否定项，该题不得分。

(5) 赛场准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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) 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, 得知被照护者如厕时不慎跌倒, 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: 胶布横向粘贴两道。(2分)	
步骤 5	加压包扎固定	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)	

	32 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）。 备注：无情绪应对扣 4 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. 为老年人测量体温

(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

- ①体温表折断，被照护者受伤，该题不得分。

(5) 赛场准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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) 评分标准

项目	总分	技术操作要求	实际得分
		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：	

步骤 1	工作 准备与 评估 28分	(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 2	测量 体温 26分	3.1 放入体温计, 测量体温: (1) 操作: 携物至床前, 被照护者取平卧位; (2分) (2) 口述加操作: 向被照护者问好, 一手打开盖被一角; (1分) (3) 操作: 暴露被照护者肩、胸部; (3分)	
		(4) 操作: 解开衣扣; (1分) (5) 口述加操作: 用毛巾擦干腋下汗液; (3分)	
		(6) 口述加操作: 右手持体温计, 将水银柱甩至 35℃以下; (4分) (7) 操作: 双手配合将体温计水银端放于腋窝处; (2分)	
		(8) 操作: 体温计紧贴皮肤腋窝深处; (4分) (9) 口述加操作: 嘱被照护者上肢屈臂过胸夹紧; (2分) 备注: 体温表折断, 被照护者受伤为否定项, 全题不得分。	
		(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)	
整体评价 16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); 备注: 无情绪应对扣 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

项目 3. 请照护人员识别老年人进食困难原因并采取解决措施

(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做好沟通工作;

③按照操作流程, 完成识别老年人进食困难的原因和应对措施的全过程;

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无口述老年人常见进食困难的原因, 该题得 “0” 分。

(5) 赛场准备 (根据现场实操题目要求适当增减用物)

序号	名称	规格	单位	备注
----	----	----	----	----

1	护理床	手动多功能床	张	配备安全护栏
2	轮椅	同前	辆	
3	标准老年人		位	
4	餐碗	14cm	个	不锈钢 304
5	仿真馒头	普通	个	模拟
6	餐巾	34 × 72cm	条	黄色
7	餐巾纸	200 抽	包	小包
8	水杯	8.2*13.5	个	高款 装水 300 毫升
9	汤匙	20.4*4.6	个	不锈钢
10	小餐桌	YU610 移动餐桌	张	床旁餐桌
11	餐盘	直径: 5.5-6.5 英寸	个	
12	压舌板	150*18mm	支	一次性
13	手电筒	YM-8829	个	
14	软垫	普通	个	
15	电话	普通	部	
16	免洗洗手液	500 毫升	瓶	

(6) 评分标准

项目	分值	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: 房间干净整洁; (1 分) (2) 口述: 空气清新, 无异味。 (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。 (1 分)	
		1.3 老年人准备: 口述: 老人现平卧在床, 可以转移至坐位进餐; (1 分)	
		1.4 物品准备: 物品备齐 (5 分), 少 1 件 (4 分), 少 2 件 (3 分), 少 3 件以上 (1 分) 口述: 物品准备齐全。	

步骤 2	检查 轮椅 餐桌 10	2.1 检查轮椅: (1) 口述加操作: 检查手把是否完好; (1 分) (2) 口述加操作: 检查扶手是否完好; (1 分)	
		(3) 口述加操作: 检查坐垫是否完好; (1 分) (4) 口述加操作: 检查靠背是否完好; (1 分) (5) 口述加操作: 车轮充气是否充足; (1 分)	
		(6) 口述加操作: 检查刹车是否完好; (1 分) (7) 口述加操作: 检查脚踏板是否完好; (1 分) (8) 口述加操作: 轮椅放置床尾。(1 分)	
		2.2 检查餐桌: (1) 口述加操作: 检查桌面是否完好 (1 分) (2) 口述加操作: 检查桌腿是否完好 (1 分)	
步骤 3	沟 通 6 分	3.1 与老人沟通: (1) 口述加操作: 轻敲门, 进入老人房间, 向老人说明进餐时间; (1 分) (2) 口述: 进餐食品种类; (1 分) (3) 口述加操作: 询问、协助老人排便; (1 分) (4) 口述: 协助老人戴义齿; (1 分) (5) 态度和蔼, 语言亲切。(2 分)	
步骤 4	摆体 位 29 分	4.1 协助老人翻身、坐起: (1) 操作: 照护员站在右侧床中间; (1 分) (2) 操作: 放下床挡; (1 分) (3) 评估老人肢体情况。(3 分) (4) 操作: 打开盖被 “S” 型折叠对侧; (1 分)	
		(4) 从床头到床尾操作; (1 分) (5) 口述加操作: 协助老人头部右侧位; (1 分) (6) 口述加操作: 健侧手握住患侧手放在胸腹前; (1 分)	
		(7) 口述加操作: 将双下肢移到床边下, 穿鞋; (1 分) (8) 操作: 照护员将右手放在老年人左髋部; (1 分)	
		(9) 操作: 左手放在老年人左颈肩部; (1 分) (10) 口述加操作: 协助老人坐起 (1 分)	
		4.2 协助老人站立: (1) 操作: 站在老年人右侧; (1 分) (2) 操作: 照护员一手放置老人左侧腰部进行辅助站起; (3 分)	
		(3) 操作: 协助老年人站立, 使老年人用健侧腿部的力量支撑身体; (2 分)	
		4.3 轮椅转移: (1) 口述加操作: 指导老年人使用健侧腿迈向轮椅; (2 分) (2) 操作: 照护员用左膝关节推老年人右膝关节; (2 分) (3) 口述加操作: 协助老年人向左侧旋转坐到轮椅上; (1 分) 备注: 非健侧转移, 扣 3 分。	
		(4) 口述加操作: 取舒适坐位; (1 分) (5) 口述加操作: 系安全带; (1 分) (6) 口述加操作: 放好脚踏板; (1 分)	

		备注：未系安全带，扣 3 分。	
		(7) 口述加操作：患侧垫好软垫；（1 分） (8) 操作：摆好进餐位置。（1 分） 备注：转移过程中，老年人跌倒为否定项，全题得“0”分	
步骤 5	观察进餐表现 9 分	5.1 餐前准备： (1) 操作：将小餐桌摆放老年人面前；（1 分） (2) 口述加操作：照护员再次用七步洗手法洗净洗手；（1 分） (3) 口述加操作：食物放在餐桌上，摆放合理；（1 分）	
		(4) 口述加操作：为老年人颌下垫餐巾；（1 分） (5) 口述加操作：右边放餐巾纸。（1 分）	
		5.2 测试食物温度： (1) 口述加操作：右手端水杯，用左手腕内测皮肤分别测试水温，食物温度适宜；（1 分） (2) 口述：水温在 38-40℃；（1 分） 备注：未测试温度，该项扣 2 分。	
		5.3 协助进餐： (1) 口述加操作：用汤匙（盛 1/3 温水）或吸管，喂一口水，湿润口腔、食管；（1 分） (2) 口述加操作：将包子递给老年人；（老年人吃一口放在一边，不想吃了）。（1 分）	
步骤 6	分析原因 6 分	6.1 沟通、了解： (1) 口述：询问老年人为什么不吃？（1 分） (2) 口述：询问老年人有无口腔咽部疼痛？（1 分） 备注：未询问，该项扣 2 分。	
		(3) 态度和蔼，语言亲切。（1 分） 备注：根据操作表现判断得分。	
		6.2 检查口腔： (1) 操作：左手拿压舌板，右手拿手电筒；（1 分） (2) 口述加操作：检查口腔无溃疡、无龋齿、无咽部红肿；（1 分） (3) 口述：询问有无咀嚼、吞咽困难。（老年人摇头）（1 分） 备注：未检查口腔，该项扣 3 分。	
步骤 7	判断原因 采取措施 9 分	7.1：做出正确判断，采取应对措施： (1) 口述：老年人常见进食进水困难的原因；（3 分）	
		(2) 口述：根据老年人喜欢吃肉的习惯，今天吃素包子，老年人不喜欢吃，是饮食习惯的原因；（1 分） (3) 口述加操作：与老年人沟通，向老年人说明素包子含菜多，可以增加纤维素，利于排便，动员老人继续吃包子，并且给老年人讲已经为她准备了芹菜炒肉丝，既有利于缓解大便干结，又解决了想吃肉的问题。（2 分） 备注：无口述老年人常见进食进水困难的原因，为否定项，全题得“0”分。	
		(4) 口述加操作：打电话通知食堂，为老年人准备一份炒肉丝；（1 分）	

		(5) 口述加操作：把炒肉丝端给老年人，哄老年人开心；（1分） (6) 口述加操作：协助老年人继续进餐。（1分）	
步骤 8	记录 报告 4 分	8.1 洗手、记录： (1) 口述加操作：进餐完毕，照护员洗手，协助老人洗手；（1分） (2) 口述加操作：记录老年人表现、进食困难原因、采取的措施；（2分） (3) 报告主管，通知营养师合理配餐。（1分）	
注意事项 3 分		口述： (1) 观察老年人进餐困难原因，要认真、仔细；（1分） (2) 与老年人沟通交流，态度要和蔼、亲切；（1分） (3) 检查老年人口腔时，操作要轻柔、准确。（1分）	
总体评价 14 分		1. 了解老年人常见进食进水困难的基本原因；（3分） 2. 熟悉操作步骤与流程，操作规范、体现人文关怀（7分） 备注：无情绪应对扣 4 分。	
		3. 检查老年人口腔、咽部，操作动作轻柔、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】李奶奶，81岁，患有骨关节炎20余年、认知功能障碍3年，行走、穿衣、如厕均需协助，1周前已入住某养老机构。今日老人关节炎复发，右膝部红肿，无破溃，由于疼痛难忍，李奶奶有轻生的念头。遵医嘱上午10:00为李奶奶进行湿热敷以缓解疼痛；下午2:00午睡后，请照护人员为李奶奶进行记忆力认知训练。晚上10点，李奶奶由于口渴在未开灯的情况下自行倒水的过程中不小心将热水瓶打翻，导致右侧手掌处形成3*5cm皮肤烫红，无水泡和溃破，请照护人员进行烫伤的处理。

项目1. 协助老年人进行湿热敷

(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。

(5) 赛场准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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	温热水杯	1000ml	
13	弯盘	13*20cm	
14	凡士林油	400ml	白凡士林
15	棉签	50支/包	

16	盆	同前	
17	大镊子	25	
18	水温计	医用	
19	笔	同前	
20	记录单	A4	
21	免洗洗手液	500 毫升	

(6) 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: 充分暴露部位; (1 分)	
		(6) 口述加操作: 左手托起小腿部; (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相应部位; (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：放于被照护者部位的纱布上；（2分）	
		(19) 操作：将干毛巾盖在敷布上面，以防散热过快；（2分）	
		(20) 口述：询问有无不适；（2分）	
		(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）	
整理 15分		(22) 操作：最后大浴巾保温；（1分）	
		3.2 观察： (1) 口述：湿敷期间观察局部皮肤有无发红、烫伤等情况；（1分） (2) 口述：如有异常立即停止并报告；（1分）	
		3.3 湿热敷时间、温度： (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） (2) 口述：水盆内随时加热水保持温度；（2分）	
		(3) 口述：湿热敷时间为 20-30 分钟。（2分）	
		4.1 湿热敷完毕： (1) 口述加操作：打开毛巾；（1分） (2) 口述加操作：撤去敷布放入水盆；（1分） (3) 口述加操作：纱布擦干油渍；（1分） (4) 口述加操作：用毛巾擦干皮肤水痕；（1分）	
		(5) 口述加操作：整理衣裤；（1分） (6) 口述加操作：检查衣物及床单有无污染；（1分） (7) 口述加操作：整理床单位；（1分） (8) 口述加操作：询问被照护者需求，携物离开；（1分）	
		4.2 整理用物： (1) 将热敷巾洗净晾干备用；（1分） (2) 七步洗手法洗净洗手；（2分）	
		4.3 记录： (1) 口述加操作：湿热敷时间；（2分） (2) 口述加操作：湿热敷前后局部皮肤情况。（2分）	
注意事项 8分		5.1 口述： (1) 湿热敷水温 50-60℃ 之间；（2分） (2) 湿热敷期间，严密观察湿热敷部位皮肤状况，防止烫伤；（2分）	
		5.2 口述： (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）	
整体评价 16分	1. 熟悉操作流程（3分）、步骤准确规范（3分）；	
	2. 随时观察（2分），语言亲切分（3分）；	
	3. 动作轻柔（2分），确保被照护者安全（3分）。	
合计得分		

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

项目 2. 协助老年人进行记忆力认知训练

（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遵循操作流程，完成协助老年人进行记忆力认知训练的全过程；
- 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。

（5）赛场准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

序号	名称	规格	单位	备注
1	认读卡片	普通	盒	水果、动物、蔬菜、数字
2	水杯	普通	个	
3	毛巾	普通	条	
4	记录本	同前	本	
5	笔	同前	支	
6	双层治疗车	同前	辆	
7	免洗洗手液	500ml	瓶	

（6）评分标准（参考）

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，温湿度适宜，光线明亮（2分）；	
		1.2 照护员准备： (1) 口述：着装整洁、洗手、戴口罩。（2分）； (2) 口述：与康复师沟通并制定了训练方案（2分）；	
		1.3 物品准备： 口述：物品备齐（2分） (认知卡片、毛巾、水、笔、记录单、免洗洗手液)	
		1.4 被照护者准备： 口述：被照护者平卧在床（2分）；	
步骤 2	沟通 评估 17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：了解被照护者训练的意愿（3分）。 (2) 口述加操作：训练目标（3分）； (3) 口述加操作：训练内容（3分）； (4) 口述加操作：训练时间（3分）。	
		2.2 评估被照护者 口述加操作：评估被照护者目前记忆力状况，评估后进行训练。（5分）	
步骤 3	活动实施 42分	3.1：训练前准备： 操作：做好训练前准备工作（4分）；	
		3.2 开展训练：（可根据物品准备情况自行开展） (1) 操作中体现：照护人员应以缓慢温和的语速告知被照护者每一项训练任务（6分）； (2) 操作中体现：引导被照护者配合记忆力训练；（6分） (3) 操作中体现：多用表情和手势，得到被照护者反馈后再开始下一步训练（6分）； (4) 操作中体现：反复示范讲解，加深对物品的记忆，并指导被照护者练习；（6分） (5) 操作中体现：照护员站在被照护者身边进行指导和保护（5分）	
		3.3 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（4分）； (2) 口述：如有不适，休息片刻（2分）； (3) 口述加操作：被照护者有进步应给予鼓励（3分）。	
步骤 4	反馈 记录 10分	4.1 训练结束： (1) 操作：了解被照护者在训练过程中的感受及意见或建议（4分）； (2) 操作：照护员协助指导解决，预约下次训练时间（2分）。	
		4.2 洗手、记录 (1) 口述加操作：七步洗手法洗净双手（1分） (2) 口述加操作：记录（训练完成情况、被照护者特殊行为和症状发生时间、持续长短及发生时的情景、训练过程中被照护者感受、需要改进的方面）（3分）。	

注意 事项 5分	口述： (1) 训练过程中照护人员随时观察被照护者反应，发现异常立即停止（1分）；	
	(2) 严格遵从医生或康复师训练的要求，指导被照护者训练（2分）；	
	(3) 与被照护者沟通训练时的感受（2分）	
总体 评价 16分	1. 动作熟练、准确、无重复多余的动作。（4分） 备注：欠规范扣2分	
	2. 言语通俗易懂，礼貌、亲切，根据老人具体情况采取适当的训练方式。（8分） 备注：语言应付、生硬、语速过快扣3分	
	3. 照护人员态度和蔼，根据被照护者能力适当给与支持行为。（4分）	
合计得分		
备注		

裁判长：

裁判员：

核分员：

年 月 日

项目 3. 应对老年人烫伤

(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) 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。

(5) 赛场准备（根据现场实操题目要求适当增减用物）

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
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	
8	方凳	36*33*46cm	个	
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	

(6) 评分标准

项目	总分	考核要点	实际得分
步骤 1	工作准备 7 分	1.1 环境准备: (1) 口述: 环境安静整洁; (1 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：立即将被照护者右手浸泡在冷水中；（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 4	冷却后 处理 14分	4.1 冷却后涂抹烫伤膏： (1) 口述加操作：用小毛巾轻轻擦干水渍；（2分） (2) 取烫伤膏挤在消毒棉棒上；（1分） (3) 用棉棒在烫红处涂烫伤膏；（3分） 4.2 协助被照护者取舒适卧位：： (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 电话通知医护人员： (1) 口述加操作：打电话报告医护人员老人受伤情况；（2分） (2) 口述加操作：告知医护人员所采取的处理措施；（2分） (3) 口述：请医生进一步处理并通知家属。（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