

中华医学会影像技术分会关于举办 第一届“南丁格尔杯”全国护理专业大学生（本科、高职）实践技能大赛 第一轮通知

为贯彻党的十九大精神，落实全国卫生与健康大会和《关于深化医教协同，进一步推进医学教育改革与发展的意见》精神，推动全国护理专业教育教学改革，提升高等院校护理专业实践教学水平，激励广大教师教书育人、岗位建功，展示教师教学风采，促进院校间的交流合作，助力“健康中国 2030”战略规划的实施。经中华医学会影像技术分会第八届委员会研究，决定于 2019 年 10 月 18 日-20 日在重庆市举办首届“南丁格尔杯”全国护理专业大学生（本科组、高职组）实践技能大赛。现将有关事宜通知如下：

一、 参赛对象：

以院校为单位组队，全国各省市高校护理专业（本科、高职高专）均可报名参赛。大赛分本科组和高职组，分别进行。

二、 参赛要求：

各参赛院校派出一个代表队参赛，参赛队员为 3 名在校在读护理专业学生，指导教师 1 名，领队 1 名。请自行准备并穿戴标准护士服、护士帽、护士鞋参赛。

1. 报名截止时间：2019 年 9 月 27 日（周五）

2. 报名方式：

拟参赛选手于 2019 年 9 月 27 日（周五）之前以院校为单位填写大赛报名表（附表 2）并加盖学校公章，连同参赛选手资格证明（见附表）复印件（学生证、身份证）扫描电子版发大赛组委会邮箱：263694229@qq.com。

咨询联系：邓雯老师 ， 联系电话：15378698922

本次大赛由于资源有限，团体项目限报 10 个院校（本科与高职均可报名），以报名先后为准，报满截止。

三、 竞赛项目：对比剂不良反应急救

四、 竞赛内容：

1. 对比剂不良反应急救技能操作。
2. 对比剂应用及不良反应急救相关理论知识。

五、 竞赛方式：

1. 技能竞赛：根据现场抽取的病例场景进行技能操作，由 3 人组团，分工

协作完成操作。(80分)

2. 理论竞赛：由团队中推荐1名选手随机抽取试题作答答题环节(20分)。

3. 奖项设置：按本科和高职组分别设置一等奖、二等奖、三等奖，以及优秀奖等奖项。

六、参赛场景预设：

病例举例：李某，男，43岁，既往体健，无药物食物过敏史。体检发现左侧肺部有结节，医生建议行CT强化进一步检查。

地点：某三级医院影像科

场景：患者李某手拿临床医生开出的申请单来影像科做CT强化检查，在登记室核对信息无误后来治疗室，工作人员让其阅读知情同意书、注意事项并签字后，护士为其右肘预留静脉留置针，试推盐水通畅，步行进入检查室，平卧于检查床上，并为其做好非检查部位辐射防护。护士为其连接高压注射器，再次嘱咐注意事项，开始检查。注射对比剂约20s，患者出现恶心、呕吐、面色苍白等症状，并举手示意。此时你应该怎样做？(第一阶段)，大约3分钟左右，患者症状进一步加重，出现意识丧失，颈动脉搏动消失，此时你应该怎样做？(第二阶段)

七、操作步骤及评分细则：(见附表1)

八、会议注册：

参赛学生和领队以院校为单位缴纳参赛费2000元人民币。

指导教师、随行人员，以及其他大赛观摩代表、教学研讨会代表、医学影像技术学山城论坛代表及参赛教师每人缴纳会议注册费800元人民币。

食宿、往返交通费用请自理，会议结束返回工作单位报销。

注册方式将在第二轮通知公布。

其余未尽事宜将在第二轮通知中详细说明。

中华医学会影像技术分会
2019年7月15日



附表 1:

对比剂不良反应急救操作步骤及评分细则

序号	项目	技术操作步骤及质量标准	要点及说明	分值
1	准备 4分	患者：发生对比剂不良反应，没有特殊准备，抢救人员可以对患者的体位进行调整，以满足抢救的需要		1
		人员：仪容仪表规范、举止得体、言语得当		1
		环境：安全宽敞、适合抢救操作		1
		物品：简易呼吸器、除颤仪、氧气、氧气导管、导电膏、电极片数个、纱布数块、弯盘、电筒、血压计、输液装置、抢救车、治疗车		1

2	呼救 3分	第一阶段：患者出现对比剂不良反应 A角 ：口述：停止扫描，停止注射对比剂 护士立即进入检查室查看患者，拿掉患者身上的防护用品		1
		紧急呼救，请求帮助	电话通知医生、急诊科，说明抢救地点，请求援助者的姓名和联系方式。安抚患者家属	2
3	监护 8分	A角 ：连接心电监护（注意避开按压区），连接正确		4
		参数设置正确		4
4	观察 2分	B、C角 到位， A角 口述出患者情况、监护血压、血氧饱和度、呼吸等生命体征		2
5	给氧 8分	B角 ：中央管道给氧		2
		保持气道通畅	注意头偏向一侧，防止窒息	2
		检查吸氧面罩，确认包装完好，在有效期内（口述）分		2
		连接吸氧面罩		2
		打开流量开关，根据医嘱调节氧流量，氧流量为 6-8L/min	氧流量调节正确	2
开通 静脉 通路		C角 ：选择生理盐水，做好查对，备好用物	严格遵循无菌操作原则	2
		消毒穿刺处皮肤,直径>5cm,待干		1
		在穿刺部位上方 8-10cm 处扎压脉带		1

6	12分	正确规范排尽空气，正确方法进针，穿刺有效		5
		松止血带 1,打开调节器 1，正确妥善固定针头 2		3
7	判断并呼救 6分	第二阶段：患者出现意识丧失、颈动脉搏动消失。 A角 ：评估意识：双手轻拍患者双肩，并在患者两耳边大声呼唤，口述：患者意识丧失	判断时间应 >5s、并 <10s，无反应可判断其无意识	2
		判断有无颈动脉搏动：手法正确	判断时间应 >5s、并 <10s，如未扪及脉搏，立即启动心肺复苏程序	2
		迅速启动应急系统，现场迅速判断有无除颤（AED）设施并取来		2
8	按压三个循环 19分	A角 ：摆放体位：仰卧于硬板床或地上，解开衣领		2
		定位正确		3
		双手指交叉,手指紧扣,手指不能接触胸壁皮肤		2
		双手紧扣掌根按压，掌根不离开胸壁		2
		按压深度（5-6cm），频率适当（100-120次/分）（需口述计数）	按压力量适度，姿势正确，两肘关节不动，双肩位于双手臂正上方	5
		按压放松比 1:1，胸廓充分回弹		3
	观察患者面色		2	
9	除颤 12分	C角 ：发现心电监护仪出现室颤	分析心律	1
		打开除颤仪	去掉患者金属饰物，所有人离开患者	1
		涂抹导电膏		1
		选择除颤方式（同步或非同步）及正确电击能量（双向波 200J）	需口述	2
		按压中断少于 10 秒（A角应在除颤间隙行胸外心脏按压）		2
		正确放置电极板		2
		放电请旁人离开（观察队友及自己离开）		2
		正确放电，放电后 A角 即开始 30:2 胸外心脏按压（3个循环开始）		1
10	通气 10分	B角 :检查球囊，球囊完好不漏气		1
		打开并连接氧气	氧气管连接无脱落	1
		检查颈部及口腔，口诉颈部无骨折、口腔有分泌物	颈部外伤者可采用双手抬颌法，避免进一步损伤脊髓	1
		清除口腔分泌物		1
		压额抬颌或双手抬颌法开放气道		2
			EC手法固定球囊面罩	

		通气有效		2		
11	给药 6分	C角:第一轮按压期间给予肾上腺素 1mg 静推	药品抽入空针备好, 推注过程规范、无污染	1		
		核对药物剂量		0.5		
		给药后快速推注 0.9%氯化钠溶液 5—10ml		0.5		
				第二轮按压期间给与胺碘酮 300mg 加糖水 20ml 稀释静推, 推注时间大于 10 分钟	药品抽入空针备好, 推注过程规范无污染, 可快速操作但需口述 静推时间 10 分钟以上	1
				核对药物剂量, 监测患者血压		0.5
				给药后快速推注 0.9%氯化钠溶液 5—10ml		1
				第三轮按压期间给与肾上腺素 1mg 静推	药品抽入空针备好, 推注过程规范无污染	1
				核对药物剂量等		0.5
				给药后快速推注 0.9%氯化钠溶液 5—10ml		0.5
12	复检 评估 4分	A角: 评估复苏效果 胸外心脏按压和使用简易呼吸器辅助呼吸反复 3 个循环周期后, 进行复苏效果评估 循环呼吸检查: 触摸颈动脉搏动, 目视胸廓再次检查呼吸时间不超过 10s 观察双侧瞳孔 口唇、面色: 色泽转红润 触摸肢端温度, 观察甲床颜色: 肢端温暖 心电监护恢复正常	口述	2		
		复苏成功看表计时 密切观察患者生命体征, 持续面罩吸氧 6-8L/min			1	
		协助患者扣好衣扣, 注意保暖。为患者取复苏体位 护送至急诊科进行进一步生命支持			1	
13	处置 3分	B、C角: 双人再次核对药物无误		1		
		用物准备/处置规范有序, 洗手、记录时间、抢救过程、内容、状况、生命体征等, 签全名(操作完毕)		2		
14	综合评价 3分	严肃、迅速、分秒必争、有条不紊的进行抢救, 团队意识强		1		
		时间 12 分钟(从判断病情开始至复苏完毕后止)	(每超过 30 秒扣 1 分, 超时 12 分钟停止操作)	2		

附表 2:

中华医学会影像技术分会
第一届“南丁格尔杯”全国护理专业大学生（本科、高职）实践技能大赛报名表

参赛学校（盖章）：

日期：2019年 月 日

表 1：参赛选手信息

学生姓名	性别	身份证号码	年级	学籍号	手机号码	选手电子版照片

中华医学会影像技术分会

第一届“南丁格尔杯”全国护理专业大学生（本科、高职）实践技能大赛报名表

参赛学校（盖章）：

日期：2019年 月 日

表 2：领队、指导教师、随行人员信息

类别	姓名	性别	工作单位	职务职称	指导学生姓名	联系电话	邮箱	住宿房型
领队								
指导教师								
随行人员								