

模块一 生活照料

为老年人摆放进食体位；为不能自理的老年人喂饭；为带鼻饲管老年人进行进食照料；识别老年人进食困难的原因和应对措施等；为老年人布置睡眠环境并协助睡眠照料；照料有睡眠障碍的老年人入睡；为卧床老年人更换床单；为卧床老年人翻身预防压疮。

技能操作 1. 为老年人摆放进食体位并协助进餐

李奶奶，70岁，退休教师，患有高血压病，常规服药治疗，病情稳定。近期出现记忆力减退，经医生诊断为“阿尔兹海默症（轻度）”。现入住养老机构，目前尚能够进行正常交流，但常常会忘记照护人员的姓名，忘记按时服药和就餐，甚至忘记过去熟悉的食品，需要照护人员提醒。今天的午餐是糙米饭、清炒虾仁、芹菜香干、西红柿蛋汤，现在，请护理员协助老年人摆放进食体位并协助进餐。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为老年人摆放进食体位的全过程；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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食物未经测温后给老人食用者，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	带扶手的椅子	普通	张	1	
3	餐碗	普通	个	2	
4	餐盘	普通	个	1	
5	餐巾	普通	条	1	可以用毛巾代替
6	餐巾纸	普通	包	1	
7	水杯（盛装温水）	普通	个	1	
8	食品				糙米饭、清炒虾仁、芹菜香干、西红柿蛋汤

9	汤匙	普通	个	1	
10	小餐桌	普通	张	1	
11	护理车（黑、黄垃圾桶各一）	普通	辆	1	
12	免洗手消	普通	瓶	1	
13	污物杯	普通	个	1	
14	记录单	普通	个	1	
15	笔	普通	支	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为老年人摆放进食体位并协助进餐
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。
沟通交流	15分	4.2 检查餐桌完好。
		1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有进餐的愿望。
		2. 交流： 说明进餐时间、种类、操作目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
实施过程	65分	3 检查肢体活动度良好，可以进行体位转移，可以进食普食，已解决餐前用药和大小便等问题。
		1. 摆体位
		1.1 护理员站在床右侧，放下床档、打开盖被，协助老年人穿衣裤（口述）。
		1.2 从床头到床尾操作。
		1.3 嘱老年人双手相握放在胸腹前，鼓励老年人屈曲双下肢。
		1.4 协助老年人头部右侧位，右手放在老年人左髋部，左手放在老年人左颈肩部，帮助老年人整体右侧翻身；协助穿鞋。
		1.5 护理员右手放在老年人左髋部，左手托住老年人右侧颈肩部，协助老年人按 30 度、60 度、90 度坐立在床边。
1.6 护理员面对老年人，让老年人双扶住护理员肩部，右脚前伸，插在老年人两腿之间，左脚向后，呈“蹲马步”，双手分别托住老年人两侧腋下，用双腿力量协助老年		

		人垂直站立。
		1.7 协助老年人移步至餐椅旁，协助老年人坐下，取舒适进餐体位。
		2. 进餐准备
		2.1 为老年人洗手，放置餐桌。
		2.2 颌下垫餐巾遮住老年人前胸，手边放餐巾纸，方便老年人使用。
		3. 协助进餐
		3.1 护理员再次洗手，端餐盘及食品放置小餐桌上。
		3.2 测试食物温度，温度适宜；食物温度在 38-40℃。
		3.3 指导老年人上身坐直或稍向前倾，嘱老年人先喝一小口温水，湿润口腔、食管。
		3.4 根据老年人的身体状况采取合适的进食方式，叮嘱老年人小口进食，细嚼慢咽，不要边进食边讲话，以免发生呛咳。
		3.5 对老年人进餐过程中的良好表现及时给予鼓励和表扬。
		3.6 协助漱口：为老年人喝水漱口至口腔清洁，漱口水吐入污物杯内。
		3.7 擦干口角水渍和饭渣，撤下餐巾，撤除餐具及餐桌。
		3.8 为了避免进餐后返流，嘱老年人保持进餐体位 30 分钟后，再恢复舒适体位。
		4 整理记录
		4.1 餐具放回原处清洁、消毒、备用。
		4.2 七步洗手法洗净双手。
		4.3 记录用餐时间和老年人反应。异常情况及时报告。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 2. 为不能自理的老年人喂饭

田奶奶，80岁，患骨质疏松症20年，膝关节骨性关节炎10年，脑梗死后遗症3年，记忆力下降2年，入住养老机构1年。目前，右侧肢体偏瘫，左侧肢体活动无力，卧床。老年人尽管讲话有些含糊不清，但是能够通过语言和肢体语言进行交流，进食、穿衣、如厕均需在床上进行。请护理员协助为不能自理的老年人喂饭。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为不能自理的老年人喂饭的全过程；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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食物未经测温后给老人食用者，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	餐碗	普通	个	2	
3	餐盘	普通	个	1	
4	餐巾	普通	条	1	可以用毛巾代替
5	餐巾纸	普通	包	1	
6	水杯（盛装温水）	普通	个	1	
7	汤匙	普通	个	1	
8	小餐桌	普通	张	1	
9	护理车（黑、黄垃圾桶各一）	普通	辆	1	
10	免洗手消	普通	瓶	1	

11	记录单	普通	个	1	
12	笔	普通	支	1	
13	污物杯	普通	个	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为不能自理的老年人喂饭
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。
		4.2 检查餐桌完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，能通过语言和肢体语言交流，有进餐的愿望。
		2. 交流： 说明进餐时间、种类、操作目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧肢体活动无力，右侧肢体偏瘫，可以进食普食，已解决餐前用药和大小便等问题。
实施过程	65分	1.1 护理员缓慢抬高床头，床头与床体呈30-45度角，抬高床尾，增加稳定性。
		1.2 协助老人头偏向右侧，为老年人颌下垫餐巾。
		1.3 将小餐桌摆放老年人面前，高度合适、固定。
		1.4 护理员再次洗手。
		1.5 测试食物温度，食物温度适宜；食物温度在38-40℃。
		1.6 食物放在餐桌上，摆放合理。
		1.7 护理员用勺子取1/2~2/3勺温水，先给老年人喂一小口温水，湿润口腔、食管。
		1.8 护理员用勺子取1/3勺饭菜喂食，确认老年人完全咽下，再喂下一口。
		1.9 叮嘱老年人小口进食，细嚼慢咽，不要边进食边讲话，以免发生呛咳。
		1.10 按照饭、菜、汤交替的方式喂饭，直至进餐完毕。
		1.11 协助漱口：为老年人喝水漱口至口腔清洁，漱口水吐入污物杯内。
		1.12 擦干口角水渍和饭渣，撤下餐巾，整理床单位。
		1.13 为了避免进餐后返流，嘱老年人保持进餐体位30分钟后，再恢复舒适体位。
		1.14 餐具放回原处清洁、消毒、备用。

		1. 15 七步洗手法洗净双手。
		1. 16 记录用餐时间和老年人反应。异常情况及时报告。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 3. 为带鼻饲管老年人进行进食照料

钱奶奶，80岁，因脑血管病导致长期卧床而入住养老机构。目前神志清楚，能做简单交流，左侧肢体活动不灵，因吞咽肌无力而吞咽困难，不能经口进食，医生已经给予胃管置入。请护理员为带鼻饲管老年人进行进食照料。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为带鼻饲管老年人进行进食照料；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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。

③未测试饮食温度，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	摇床	张	1	
2	餐桌	普通	个	1	可用床头柜替代
3	餐碗	普通	个	1	内盛 200 毫升鼻饲饮食
4	水杯	普通	个	1	盛温水
5	弯盘	普通	个	2	
6	餐巾	普通	条	1	可用毛巾替代
7	餐巾纸	普通	包	1	
8	推注器	普通	支	1	(80-100 毫升)
9	免洗手消	普通	瓶	1	
10	笔	普通	支	1	
11	记录单	普通	本	1	
12	护理车（黑、黄垃圾桶各一）	普通	辆	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为带鼻饲管老年人进行进食照料
操作前准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，进食鼻饲饮食，能进行简单交流，有进餐的愿望。
		2. 交流： 说明进餐时间、种类、操作目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧肢体活动不灵，胃管插入长度正常，胃管固定周围的皮肤正常，无口腔内盘旋与折叠，已解决餐前用药和大小便等问题。
实施过程	65分	1. 摆体位
		1.1 护理员缓慢抬高床头。
		1.2 床头与床体呈 30-45 度角。
		1.3 抬高床尾，增加稳定性。
		2. 进餐准备
		2.1 护理员再次洗手。
		2.2 颌下垫餐巾遮住老年人前胸。
		2.3 颌下放弯盘，胃管末端放在颌下放弯盘内。
		2.4 详细口述三种检查胃管是否在胃内的方法. 观看气泡；剑突下听诊；抽吸见胃液。
		2.5 抽吸见胃液。
		2.6 将胃液推回。
		3. 进行鼻饲
		3.1 分别测试水温、食物温度适宜，约 38-40℃。
		3.2 用推注器抽吸 20 ml 温水，注入胃管润滑胃管（模拟）。
		3.3 断开连接，推注器放于桌面弯盘内，盖好胃管末端盖帽。
		3.4 用推注器抽吸鼻饲饮食 50 毫升。
3.5 鼻饲液缓慢注入胃管，速度：10-13 毫升/分。		
3.6 持推注器手法正确，反复抽吸、推注、鼻饲液总量不超过 200ml。		
3.7 用推注器抽吸 50 ml 温水，注入胃管冲洗胃管。		
3.8 提起胃管，让胃管内水分充分流入胃内。		

		3.9 擦净胃管末端，盖好盖帽，妥善固定。
		3.10 为了避免进餐后返流，嘱老年人保持进餐体位 30 分钟后，再恢复舒适体位。
		4 整理记录
		4.1 撤去毛巾，安置老年人，整理床单元。
		4.2 餐具放回原处清洁、消毒、备用。
		4.3 七步洗手法洗净双手。
		4.4 记录用餐时间和老年人反应。异常情况及时报告。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 4. 为老年人布置睡眠环境并协助睡眠照护

张奶奶，75岁，半年前发生脑血栓，两月前入住养老机构。左侧肢体活动不灵，左上肢略向胸前屈曲，右侧肢体能够活动，能够正常交流，不能自主行走，为此情绪低落，护理员鼓励老年人进行行走训练。今天下午经过训练后，老人家为自己能够行走感到兴奋，晚上9点了还不想睡觉，坐在轮椅上看电视，护理员动员上床休息。请护理员为老年人布置睡眠环境并协助睡眠照护。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为老年人布置睡眠环境并协助睡眠照护；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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，老年人跌倒，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	轮椅	普通	辆	1	
3	楔型枕	普通	个	1	
4	软垫	普通	个	4	3中1小
5	免洗手消	普通	瓶	1	
6	笔	普通	支	1	
7	记录单	普通	张	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为老年人布置睡眠环境并协助睡眠照护
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜，睡前开窗通风，时间 30 分钟，保持安静。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：坐在轮椅上看电视。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪兴奋，能正常交流，无入睡的意愿。
		2. 交流： 说明目前所要进行的操作，操作目的，老年人有无特殊要求，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。为老年人喝 200ml 温开水，温度 38-40° 并告知睡前喝水的意义。
		3. 检查左侧肢体活动不灵，左上肢略向胸前屈曲，右侧肢体能够活动，已解决睡前用药和大小便等问题。
实施过程	65分	1. 环境和床单元布置
		1.1 关闭门窗，拉好窗帘。
		1.2 检查床褥软硬度、有无渣屑。
		1.3 铺平床褥；根据季节准备被褥。
		1.4 拍松枕头；根据老人习惯准备枕头高低。
		1.5 展开盖被；呈“S”型折叠对侧。
		2. 体位转移
		2.1 在床右侧操作。
		2.2 将轮椅推至床尾，与床边呈 30-45 度角，刹车。
		2.3 协助老人从轮椅上站起。
		2.4 健侧转移到床上坐下。
		3. 摆放体位
		3.1 协助躺平。
		3.2 向床对侧移位至床中心。
		3.3 协助右侧卧位。
		3.4 颈肩部垫软枕。
3.5 健侧自主体位。		
3.6 患肢呈功能位，肢体下垫软枕。		
3.7 健侧肢体向后伸，患侧下肢根据活动能力向前屈曲呈跨步状，左右小腿下垫软枕。。		
3.8 盖好盖被，支起床挡。		

		4 整理记录
		4.1 固定轮椅。
		4.2 开启地灯，关闭大灯。
		4.3 轻步退出房间，轻手关门。
		4.4 透过门上玻璃窗观察，观察老年人安静睡眠，方可离开。
		4.5 洗手，记录老年人睡眠的时间及有无异常情况。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 5. 照料有睡眠障碍的老年人入睡

秦爷爷，82岁，高血压病20年，3年前突发“脑溢血”住院治疗，病情稳定后出院。目前左侧偏瘫，左上肢屈曲在胸前，左下肢无力，右侧肢体能活动，协助下可坐轮椅活动，能进行正常沟通。平素喜饮茶，夜间偶有失眠，睡眠不良时血压有些增高。今天午睡起床，老同事过来探望，两人一起喝茶聊天至晚餐；夜间不想睡觉，坚持坐在轮椅上看电视。请护理人员照料有睡眠障碍的老年人入睡。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成照料有睡眠障碍的老年人入睡；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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，老年人跌倒，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	轮椅	普通	辆	1	
3	楔型枕	普通	个	1	
4	软垫	普通	个	4	3中1小
5	免洗手消	普通	瓶	1	
6	笔	普通	支	1	
7	记录单	普通	张	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	照料有睡眠障碍的老年人入睡
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜，睡前开窗通风，时间 30 分钟，保持安静。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：坐在轮椅上看电视。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，能正常交流，了解入睡困难的原因。
		2. 交流： 针对入睡困难的原因健康宣教，介绍合适的助眠方法，说明目前所要进行的操作，操作目的，老年入有无特殊要求，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧偏瘫，右侧肢体能活动，协助下可坐轮椅活动，可以进行体位转移，已解决睡前用药和大小便等问题。
实施过程	65分	1. 环境和床单元布置
		1.1 关闭门窗，拉好窗帘。
		1.2 检查床褥软硬度、有无渣屑。
		1.3 铺平床褥；根据季节准备被褥。
		1.4 拍松枕头；根据老人习惯准备枕头高低。
		1.5 展开盖被；呈“S”型折叠对侧。
		2. 体位转移
		2.1 在床右侧操作。
		2.2 将轮椅推至床尾，与床边呈 30-45 度角，刹车。
		2.3 协助老人从轮椅上站起。
		2.4 健侧转移到床上坐下。
		3. 摆放体位
		3.1 协助躺平。
		3.2 向床对侧移位至床中心。
		3.3 协助右侧卧位。
3.4 颈肩部垫软枕。		
3.5 健侧自主体位。		
3.6 患肢呈功能位，肢体下垫软枕。		
3.7 健侧肢体向后伸，患侧下肢根据活动能力向前屈曲呈跨步状，左右小腿下垫软枕。		

		3.8 盖好盖被，支起床挡。
		3.9 采取适宜的助眠方法。
		4 整理记录
		4.1 固定轮椅。
		4.2 开启地灯，关闭大灯。
		4.3 轻步退出房间，轻手关门。
		4.4 透过门上玻璃窗观察，观察老年人安静睡眠，方可离开。
		4.5 洗手，记录老年人睡眠障碍的原因、处理措施及效果。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 6. 为卧床老年人更换床单

江奶奶，80岁，患有骨质疏松、退行性关节炎20年，因为膝关节僵硬，活动时疼痛，大部分时间卧床，不爱活动。现在，老年人半坐位喝牛奶时，不慎打翻杯子，将牛奶洒在床单上，请护理员为卧床老年人更换床单。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为卧床老年人更换床单；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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，护理员没有支起床档而离开床，为否定项，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	床铺备好
2	护理车	普通	辆	1	
3	床单	普通	床	2	
4	脸盆	普通	个	2	
5	床刷	普通	个	1	
6	床刷套	普通	个	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为卧床老年人更换床单
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜，关闭门窗、屏风遮挡。
		2. 护理员准备：着装整齐，带帽子、口罩，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，卧床。
		2. 交流： 说明操作方式、内容、操作目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查膝关节僵硬，可以配合进行床上更换床单，已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1.1 护理员站在床右侧。
		1.2 协助老年人翻身向对侧侧卧。
		1.3 体位舒适，盖好被子。
		1.4 左手抓住床头床单，右手抓住床尾床单，向床中间拉出。
		1.5 双手松开近侧床单。
		1.6 向对侧卷起至老年人身下。
		1.7 取床刷，套上床刷套。
		1.8 左手扶老年人，右手拿床刷，从床头中线处开始清扫褥垫渣屑，从床头扫至床尾。
		1.9 每扫一刷重叠上一刷的 1/3。
		1.10 渣屑从床尾扫到床下。
		1.11 将床刷污染面向下，放在护理车下层。
		1.12 双手取清洁床单，对齐床中线，铺好近侧床单。
		1.13 余下一半内卷塞于老年人身下。
		1.14 将近侧床单床头部分 45 度反折于床褥下。
		1.15 将床尾部分 45 度反折于床褥下。
		1.16 中间部分反折床垫下，绷紧床单，铺平。
		1.17 将老年人向近侧翻身平卧。
		1.18 由平卧向（近侧整体翻身）对侧转移，侧卧于清洁床单上，体位舒适。
		1.19 盖好盖被，支起床档。
		1.20 推推护理车转到床对侧。
		1.21 右手抓住床头床单，左手抓住床尾床单，向床中间拉出。

		1.22 双手松开近侧床单，向对侧卷起至老年人身下。
		1.23 再用双手将污床单从床头、床尾分别向中间折叠、取出、放在污衣袋内。
		1.24 用干净床刷面，从床头中线处清扫褥垫渣屑。
		1.25 从床头扫至床尾，每扫一刷要重叠上一刷的 1/3。
		1.26 清扫完毕，撤下刷套，放在护理车下层脸盆中。
		1.27 拉平老年人身下的清洁床单，平整铺于床褥上，将近侧床单床头部分 45 度反折于床褥下。
		1.28 将床尾部分 45 度反折于床褥下，绷紧床单，铺平。
		1.29 协助老年人平卧于床中线。
		1.30 盖好被子，支起床档。
		2 整理记录
		2.1 开窗通风。
		2.2 洗净双手，记录。
		2.3 更换下的床单统一洗涤、消毒、晾干备用。
综合评价	10 分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 7. 为卧床老年人翻身预防压疮

李奶奶，80岁，5年前因脑血栓导致左侧肢体活动不灵，左侧上肢屈曲，左侧下肢略有强直，右侧肢体活动无力，大部分时间卧床。为避免压疮发生，请护理人员为卧床老年人翻身预防压疮。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成照料为卧床老年人翻身预防压疮；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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，离开床边未拉床档，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	脸盆	普通	个	1	
3	毛巾	普通	条	1	
4	楔型枕	普通	个	1	
5	软垫	普通	个	4	3大1小
6	热水瓶（温水）	普通	个	1	
7	大浴巾	普通	条	1	
8	免洗手消	普通	瓶	1	
9	笔	普通	支	1	
10	记录单	普通	张	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为卧床老年人翻身预防压疮
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜，关闭门窗、屏风遮挡。
		2. 护理员准备：着装整齐，带帽子、口罩，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，营养状态一般。
		2. 交流： 说明操作方式、操作目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧肢体活动不灵，右侧肢体活动无力，受压部皮肤完整，已解决大小便问题。
实施过程	65分	1. 摆体位
		1.1 站在右边床边中间位置，两腿打开同肩宽，依靠床边，放下床档。
		1.2 从床头到床尾操作。
		1.3 左手在近侧枕下托起老年人头部，右手抓住对侧枕头将老年人头部和枕头同时向对侧移动。
		1.4 嘱老年人用右手握住左手放于胸腹前，屈曲右下肢，用右手掌和右脚掌支撑床面。协助左下肢向对侧移位。
		1.5 护理员面向床头，右手在老年人左侧、左手在右侧环抱老年人双肩，嘱老年人一起用力，向对侧移位。
		1.6 护理员面向床尾，左手在老年人左侧，右手在右侧，环抱老年人臀部，嘱老年人一起用力，向对侧移位。
		1.7 护理员嘱老年人尽力用健侧下肢带动患侧下肢向对侧移位，照护人员可适当协助。
		1.8 操作过程中为老年人保暖和避免暴露身体过多。
		1.9 协助老年人头部转向右侧。
		1.10 嘱老年人用健侧下肢带动患侧下肢屈曲双膝关节，照护人员右手放在老年人左髋部，左手放在左颈肩部，将老年人向右侧整体翻身至床中线位置。
		1.11 在老年人右颈肩部垫一小软枕固定体位。
		1.12 整理枕头在床头中间位置。
		1.13 右上肢自主体位，左臂向前伸，手心向下，臂下垫软枕。
1.14 右腿向后伸，左腿向前屈曲90度，呈跨步式，分别在左右小腿下垫软枕，为膝部和踝部骨隆突处减压，保持体位稳定舒适，盖好盖被。		
		2. 擦洗

		2.1 掀开对侧盖被，将上衣拉向颈部，暴露老年人背部，检查背臀部皮肤无溃破，将浴巾半铺半盖在老年人背部。
		2.2 将热水瓶内温水倒入脸盆内，把毛巾浸湿、绞干、缠绕右手呈手套状，用左手腕内侧测试温度适宜，约 38~40℃。
		2.3 用温热毛巾从骶尾部向上擦至第七颈椎，分别从上向下螺旋擦拭老年人双侧背臀部并用浴巾沾干。
		2.4 拉平上衣，用楔形枕支撑背部，盖好盖被，观察老年人无异常，支起床档。
		3. 整理记录
		3.1 整理用物，分类清洗、消毒、晾干、备用。
		3.2 洗手、记录操作内容和老年人反应，异常情况及时报告。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 8. 识别老年人进食困难的原因和应对措施

林奶奶，80岁，2年前发生“脑血栓”，现入住养老机构。目前能正常沟通交流，左侧偏瘫，左上肢屈曲在胸前，左下肢无力，右侧肢体能活动，协助下可坐轮椅进餐。今天早餐时，发现老年人将饭菜含在口里很长时间不下咽，护理员分析老年人常见进食困难原因后，考虑咀嚼肌运动障碍导致咀嚼困难，报告医生予以确认并建议改为半流质饮食。请护理员识别老年人进食困难的原因和应对措施。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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进水困难的原因，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	轮椅	普通	辆	1	
3	餐碗（盛米粥）	普通	个	1	
4	食物（包子）	普通	个	1	模拟
5	餐巾	普通	条	1	可以用毛巾代替
6	餐巾纸	普通	包	1	
7	水杯（盛装温水）	普通	个	1	
8	汤匙	普通	个	1	

9	小餐桌	普通	张	1	
10	软垫	普通	个	2	中等
11	污物杯	普通	个	1	
12	笔	普通	个	1	
13	记录单	普通	个	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	识别老年人进食困难的原因和应对措施
操作前准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 轮椅，小餐桌，餐碗，水杯，食品，一次性手套，餐巾，餐巾纸，软垫，免洗洗手液。
		4.2 检查餐桌完好。
		4.3 检查轮椅扶手、坐垫、手把、刹车、安全带、脚踏板完好，轮胎充气完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有轮椅转移和进餐的愿望。
		2. 交流： 说明进餐时间、种类、操作目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧肢体偏瘫，右侧肢体能自主活动，协助下可坐轮椅进餐，已解决餐前用药和大小便等问题。
实施过程	65分	1. 摆体位
		1.1 站在右边床边中间位置，两腿打开同肩宽，依靠床边，放下床档，打开盖被“S”型折叠对侧。
		1.2 从床头到床尾操作。
		1.3 协助老人头部右侧位，右手放在老年人左腕部，左手放在老年人左颈肩部，帮助老年人整体右侧翻身。协助穿鞋。
		1.4 嘱老年人健侧手握住患侧手放在胸腹前，用健侧下肢带动患侧下肢将双下肢移到床边。

		<p>1.5 护理员右手放在老年人左髋部，左手托住老年人右侧颈肩部，协助老年人按 30 度、60 度、90 度坐在床边。</p> <p>1.6 护理员面对老年人，保护患侧上肢于老年人胸前，让老年人健侧手扶住护理员左侧肩部，右脚前伸，插在老年人两腿之间，左脚向后，呈“蹲马步”，双手分别托住老年人两侧腋下，用双腿力量协助老年人垂直站立。</p> <p>1.7 护理员左脚尖朝向轮椅，指导老年人使用健侧腿迈向轮椅，用右膝关节推老年人左膝关节，协助老年人向右侧旋转坐入轮椅。</p> <p>1.8 协助向轮椅内坐稳，系安全带。</p> <p>1.9 护理员用脚放平脚踏板，协助老年人将双脚在脚踏板上摆好。</p> <p>1.10 按老年人舒适体位垫软垫，支撑老年人坐直、坐稳，摆好进餐体位。</p> <p>2. 进餐准备</p> <p>2.1 为老年人洗手，轮椅前放置餐桌。</p> <p>2.2 颌下垫餐巾遮住老年人前胸，手边放餐巾纸，方便老年人使用。</p> <p>3. 协助进餐</p> <p>3.1 护理员再次洗手，端餐盘及食品放置小餐桌上。</p> <p>3.2 一手端水杯，用另一手掌侧腕部测试水温适宜，约 38~40℃。</p> <p>3.3 先喂一口水湿润老年人口腔和食管。</p> <p>3.4 端起餐碗，测试温度适宜，约 38~40℃。</p> <p>3.5 再喂一口米粥，叮嘱老年人小口进食，细嚼慢咽，不要边进食边讲话，以免发生呛咳。</p> <p>3.6 鼓励老年人用右手取包子吃一口。（老年人吃一口嚼半天不下咽，伴有呛咳）</p> <p>3.7 询问老年人常见进食进水困难的原因，通过观察考虑该老年人进食困难的原因可能为吞咽肌肉运动障碍。</p> <p>3.8 报告医生，医生认可，建议给予半流质饮食。</p> <p>3.9 将食物粉碎加热，协助老年人继续进餐。</p> <p>3.10 协助漱口：为老年人喝水漱口至口腔清洁，漱口水吐入污物杯内。</p> <p>3.11 擦干嘴角水渍和饭渣，撤下餐巾，撤去小餐桌。</p> <p>3.12 为了避免进餐后返流，嘱老年人保持进餐体位 30 分钟后，再恢复舒适体位。</p> <p>4. 整理记录</p> <p>4.1 餐具放回原处清洁、消毒、备用。</p> <p>4.2 七步洗手法洗净双手。</p> <p>4.3 记录用餐时间、内容、老年人反应、进食困难原因、采取的措施。异常情况及时报告。</p>
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

模块二 基础照护

查对并帮助老年人服药；使用热水袋为老年人保暖；为老年人进行湿 热敷；采用绷带包扎法进行外伤止血包扎；为老年人测量腋下体温；为 I 期压疮老年人提供照护；应对老年人 I 度烫伤；为老年人应用滴耳剂。

技能操作 1. 查对并帮助老年人服药

李奶奶，70岁，退休教师，患有高血压病，常规服药治疗，病情稳定。近期出现记忆力减退，经医生诊断为“阿尔兹海默症（轻度）”，现入住养老机构。目前尚能够进行正常交流，但常常会忘记照护人员的姓名，常常忘记按时服药和就餐，甚至忘记过去熟悉的食品，需要照护人员提醒。请护理员查对并帮助老年人服药。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成查对并帮助老年人服药；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	药物	普通	粒	2	
3	药盒	普通	个	1	
4	服药单	普通	个	1	
5	水杯（盛装温水）	普通	个	1	
6	护理车（黑、黄垃圾桶各一）	普通	辆	1	
7	免洗手消	普通	瓶	1	
8	记录单	普通	个	1	
9	笔	普通	支	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	查对并帮助老年人服药
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。
沟通评估	15分	4.2 根据药物的数量准备适宜的温水。
		1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，愿意配合服药。
		2. 交流： 说明服药时间、方式、药品数量、简单介绍药品的作用，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
实施过程	65分	3. 检查上肢活动度良好，可以在护理员帮助下服药，已解决大小便等问题。
		1. 核对（口述加操作）
		1.1 核对服药单与口服药是否相符。
		1.2 轻敲房门。
		1.3 核对老年人信息。
		2. 摆体位（口述加操作）
		2.1 护理员缓慢提高床头，床头与床体呈 30-45 度角。
		2.2 抬高床尾，使老年人呈曲膝状，询问老年人感受。
		2.3 协助老年人坐起，调整坐姿，嘱老年人抓住护栏。
		3. 服药（口述加操作）
		3.1 再次核对药物和服药单。
		3.2 按照 2-4 片（粒）药物备 100ml 温水。
		3.3 药物较多时，根结合老年人吞咽情况，按照 2-4 片/次，分次服下。
		3.4 测试水温适宜。
		3.5 将水杯递给老年人，嘱老年人先饮一小口润滑咽喉。
		3.6 将药杯递给老年人，观察老年人服药情况。
		3.7 再次核对药盒与服药单上信息。
4. 整理记录		
4.1 保持体位 30 分钟，安置老年人舒适体位，整理床单元，物品消毒、清洗、晾干备用。		
4.2 七步洗手法洗净双手。		
4.3 记录服药时间和老年人反应。异常情况及时报告。		

综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 2. 使用热水袋为老年人保暖

秦爷爷，82岁，高血压病20年，3年前突发“脑溢血”住院治疗，病情稳定后出院。目前，左侧偏瘫，左上肢屈曲在胸前，左下肢无力，右侧肢体能活动，大部分时间卧床，能交流。今晚躺在床上休息后，诉说周身发冷难以入睡。评估无头疼、咽疼和咳嗽，无呕吐、无腹泻，皮肤完好、关节无红肿，测体温无发热。请护理员使用热水袋为老年人保暖。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成使用热水袋为老年人保暖；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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操作过程中未测水温，造成老年人烫伤，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	热水袋（袋套）	普通	个	1	
3	水壶	普通	个	1	
4	水温计	普通	个	1	
5	纱布	普通	块	1	擦水温计
6	水杯	普通	个	1	
7	毛巾	普通	块	1	
8	护理车（黑、黄垃圾桶各一）	普通	辆	1	
9	免洗手消	普通	瓶	1	
10	记录单	普通	个	1	
11	笔	普通	支	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	使用热水袋为老年人保暖
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
沟通评估	15分	4. 物品准备：物品准备齐全，检查暖水袋完好，摆放位置适宜。
		1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，神志清楚，情绪稳定，病情稳定，左侧偏瘫，活动不灵，右侧肢体能活动，愿意配合操作。
		2. 交流： 说明用热的目的及操作方法，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
实施过程	65分	3. 检查双脚皮肤无异常，可以使用热水袋进行保暖。已解决喝水、大小便等问题。
		1. 灌装热水袋
		1.1 取水壶将热水倒入量杯内。
		1.2 取水温计测量水温，调节水温至 50℃，测量水温动作正确。
		1.3 用纱布擦干水温计，摆好。
		1.4 灌装热水：一手提起热水袋袋口边缘，将热水袋平放于桌面。一边灌装热水，一边慢慢提起，灌装热水至热水袋的 1/2~2/3 满。
		1.5 排空热水袋气体：提起袋口，将热水袋向袋口处缓慢平放，见到袋口内水分，反折袋口，旋紧旋塞。
		1.6 擦拭袋口及袋身水痕，倒提热水袋，检查无漏水。装入热水袋套内。
		2. 摆放热水袋
		2.1 将热水袋放置于老年人脚下，距离 10 厘米处。
		2.2 告知老年人放置热水袋的部位，提醒老年人避免触碰热水袋。
		2.3 每 15 分钟巡视一次，询问老年人感受。
		3. 取出热水袋
		3.1 用热 30-60 分钟后，打开足部被角，取出热水袋，询问老年人感受。
		3.2 检查足部皮肤情况，注意保暖。
		3.3 检查局部床铺情况，注意保暖。
		3.4 安置老年人，取舒适卧位，整理床铺平整，安抚老年人休息。
4. 整理记录		
4.1 倒尽袋里的水，倒挂晾干，吹入空气，旋紧塞子，阴凉干燥处备用。		
4.2 七步洗手法洗净双手。		
4.3 记录使用热水袋时间和老年人反应。异常情况及时报告。		

综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 3. 为老年人进行湿热敷

江奶奶，80岁，患有骨质疏松、退行性关节炎20年，因为膝关节僵硬，活动时疼痛，大部分时间卧床，不爱活动。晚餐后，江奶奶诉说右膝关节疼痛加重，护理员报告医生，医生建议进行湿热敷缓解症状。请护理员为老年人进行湿热敷。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为老年人进行湿热敷；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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操作过程中未测水温，造成老年人烫伤，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	多功能护理床		张	1	
2	治疗车（黑、黄垃圾桶各一）		辆	1	
3	治疗盘		个	1	
4	橡胶单		块	1	可用护理垫
5	浴巾		条	1	
6	毛巾		条	1	
7	敷布		块	2	可用小方毛巾
8	纱布		块	2	
9	量杯		个	1	
10	温热水			适量	
11	凡士林油		个	1	

12	棉签	20支/包	包	若干	根据参赛选手人数
13	水盆		个	1	
14	大镊子		把	2	
15	水温计		支	1	
16	笔		支	1	
17	记录单		本	1	
18	免洗手消		瓶	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为老年人进行湿热敷
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全，关闭门窗保暖。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通评估	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，愿意配合操作。
		2. 交流： 说明湿热敷的目的及操作方法，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查右膝关节皮肤无异常，可以进行湿热敷。已解决喝水、大小便等问题。
实施过程	65分	1. 进行湿热敷
		1.1 备齐物品摆放合理，推治疗车置于老年人床边合适位置。
		1.2 放下床档，打开盖被，充分暴露右侧膝关节部位。
		1.3 湿敷侧腿下铺好橡胶单和浴巾。
		1.4 涂凡士林油面积大于敷布，将纱布抖开盖在老年人膝盖上。
		1.5 测水温 50-60℃之间，擦干水温计收起。
		1.6 再将水倒入水盆中，将敷布在水盆中浸透，持大镊子拧干，不滴水为宜，在手腕掌侧测试温度。
		1.7 放于老年人膝关节部位纱布上，将干毛巾盖在敷布上面，以防散热过快，询问有无不适，老年人感觉过热可揭开毛巾一角放出热气。
		1.8 最后大浴巾保温。
		2. 观察
2.1 湿敷期间观察局部皮肤有无发红、烫伤等情况，如有异常立即停止并报告。		

		<p>3. 调节水温</p> <p>3.1 每 3-5 分钟更换一次（要求更换一次敷布）。</p> <p>3.2 水盆内随时加热水保持温度。</p> <p>3.3 湿热敷时间为 20-30 分钟。</p> <p>4. 整理记录</p> <p>4.1 打开毛巾，撤去敷布放入水盆，纱布擦干油渍，用毛巾擦干皮肤水痕，查看局部皮肤，整理衣裤，检查裤子及床单有无污染，整理床单位，询问老年人需求，携物离开，清理用物，洗净晾干备用。</p> <p>4.2 七步洗手法洗净双手。</p> <p>4.3 记录湿热敷时间和老年人反应。异常情况及时报告。</p>
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 4. 采用绷带包扎法进行外伤止血包扎

张奶奶，75 岁，半年前发生脑血栓，两月前入住养老机构，目前能够正常交流，左侧肢体活动不灵，左上肢略向胸前屈曲，右侧肢体能够活动，能带动患侧肢体进行床边坐立。现在，老人坐在床边不慎从床边滑落，左侧肘部皮肤被护栏碰伤，表面有少量渗血，不影响活动，请护理员采用绷带包扎法进行外伤止血包扎。

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核时间：5 分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成采用绷带包扎法进行外伤止血包扎；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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未评估有无骨折即包扎为否定项，该题不得分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	治疗车	双层	辆	1	
2	治疗盘	中号	个	1	放置小的物品
3	绷带	弹性	卷	2	按考生人数准备
4	纱布块	普通	块	1/包	按考生人数准备
5	胶布	普通	卷	1	纸质的
6	剪刀	普通	把	1	
7	三角巾	普通	条	2	备用，交替使用
8	口罩	普通	个	1	按考生人数准备

9	碘伏	60ml	瓶	1	
10	棉签	10 个/包	包	若干	按考生人数准备
11	记录单	A4 纸	张	若干	按考生人数准备
12	笔	水笔	支	1	
13	棉垫	10 平方厘米	块	1	
14	免洗手消		瓶	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	采用绷带包扎法进行外伤止血包扎
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手，戴口罩。
		3. 老年人准备：已脱离危险现场，取舒适体位。
沟通评估	15分	4. 物品准备：物品准备完好。
		1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，能正常交流，愿意配合操作。
		2. 交流： 说明湿热敷的目的及操作方法，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
实施过程	65分	3. 检查肢体无骨折，出血类型为毛细血管出血，可以进行外伤止血包扎，已解决大小便等问题。
		1. 消毒覆盖伤口
		1.1 自伤口边缘向外消毒皮肤。
		1.2 干净纱布覆盖伤口。
		1.3 轻轻按压受伤局部止血，胶布横向粘帖两道。
		2. 加压包扎
		2.1 展开绷带 8 公分处，自下而上，自左向右，由离心端向向心端包扎。
		2.2 先环形包扎两周并压住绷带头，“8”字形上下包扎，包扎范围为关节上下 10 厘米，每一圈与前一圈重叠 2/3，在关节上方环形包扎两圈，用胶布在肢体外侧固定。
		2.3 三角巾顶角对正肘关节，底边位于胸前，三角巾绕于颈后系于一侧肩部（打结下垫一棉垫），悬吊抬高患肢保持功能位，检查指端血运情况。
		3. 报告
3.1 以与医生沟通的方式报告老年人受伤情况，报告将要采取的措施并征得医生指导。		
		4. 整理记录

		4.1 观察伤口有无继续出血，整理用物。
		4.2 七步洗手法洗净双手。
		4.3 记录出血原因及类型、加压及包扎情况。异常情况及时报告。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 5. 为老年人测量腋下体温

张奶奶，80岁，2年前发生“脑梗塞”，目前左侧肢体偏瘫，肌张力低下，软瘫，卧床。今天午睡醒来，老年人出现咳嗽、吐痰伴有低热，请护理员为老年人测量腋下体温。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为老年人测量腋下体温；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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，体温表折断，老年人受伤，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	摇床	张	1	
2	毛巾	普通	条	1	
3	治疗盘	普通	个	1	
4	清洁体温计存放盒	带盖小方盒	个	1	塑料或搪瓷或不锈钢
5	体温计消毒盒	带盖小方盒	个	1	塑料或搪瓷或不锈钢
6	腋温计		支	1	
7	纱布块	普通	包	2	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为老年人测量腋下体温
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全，温湿度适宜，关闭门窗。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
沟通评估	15分	4. 物品准备：物品准备完好。
		1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，愿意配合操作。
		2. 交流： 说明测量腋温的目的及操作方法，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
实施过程	65分	3. 30分钟内无冷热饮、运动或激动、洗澡等活动，可以测量腋温。已解决大小便等问题。
		1. 测量体温（口述加操作）
		1.1 携物至床前，老年人取平卧位
		1.2 一手打开盖被一角，暴露老年人健侧肩、胸部，解开衣扣，用毛巾擦干腋下汗液。
		1.3 右手持体温计将水银柱甩至35℃以下。
		1.4 双手配合将体温计水银端放于腋窝处，体温计紧贴皮肤腋窝深处夹紧。
		1.5 健侧上肢屈臂过胸，其手部握住对侧上臂。
		1.6 安全完成测温，避免体温计折断伤及老年人。
		1.7 为老年人盖好盖被。
		1.8 测量时间为10分钟。
		2. 读取体温（口述加操作）
		2.1 掀开盖被一角，取出体温计用纱布擦净体温计汗渍，盖好盖被。
		2.2 右手横拿体温计，远离水银柱端，慢慢转动，眼睛与水银刻度在同一水平线上读取数值。
		3. 整理记录
3.1 甩表（注意周围环境），用75%医用酒精消毒30分钟，帮老年人系好衣扣整理床单位，询问需求，拉上床档。		
4.2 七步洗手法洗净双手。		
4.3 时间、温度、老年人感受，立即报告医生老年人体温情况。		
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 6. 为 I 期压疮老年人提供照护

钱奶奶，80 岁，因脑血管病导致长期卧床，能做简单交流，左侧肢体活动不灵，骶尾部皮肤有一 4×5 厘米红斑，无水泡及溃破，考虑为 I 期压疮。请护理人员为 I 期压疮老年人提供照护。

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核时间：5 分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为 I 期压疮老年人提供照护；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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，离开床边未拉床档，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	楔型枕	普通	个	1	
3	软垫	普通	个	3	2 大 1 小
4	护理车(黑、黄垃圾桶各一)	普通	辆	1	
5	免洗手消	普通	瓶	1	
6	笔	普通	支	1	
7	记录单	普通	张	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为 I 期压疮老年人提供照护
工作准备	10 分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全，温湿度适宜，关闭门窗。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通评估	15 分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，能简单交流，愿意配合操作。
		2. 交流： 说明操作方法和目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧肢体活动不灵，骶尾部有一 4×5 厘米红斑，无水泡及溃破。已解决大小便等问题。
实施过程	65 分	1. 协助改变体位
		1.1 将老年人近侧手臂放于枕边，远侧手臂放于胸前，远侧下肢搭在近侧下肢上，协助老年人翻身，呈侧卧位。
		1.2 双手环抱老年人臀部，移至床中线。
		1.3 询问老年人感受，操作中健康宣教压疮的预防方法，操作过程中注意节力原则的使用。
		2. 垫软枕
		2.1 老年人胸前放软枕，上侧手臂搭于软枕上。
		2.2 上侧下肢呈骑跨状，上侧下肢小腿下垫软枕。
		2.3 保持老年人体位舒适，掀开老年人背部盖被，询问老年人感受，拉平上衣，整理床铺。
		2.4 肩颈后垫小软枕，用楔形枕支撑背部，盖好盖被，拉上床档。
		3. 整理记录
		3.1 整理用物。
3.2 七步洗手法洗净双手。		
3.3 记录使用热水袋时间和老年人反应。异常情况及时报告。		
综合评价	10 分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 7. 应对老年人 I 度烫伤

林奶奶，80 岁，2 年前发生“脑血栓”，目前能正常沟通交流，左侧偏瘫，左上肢屈曲在胸前，左下肢无力，右侧肢体能活动。今日老人不慎打翻水杯导致右手背皮肤烫红约 2×2 厘米，无水泡和溃破。请护理员应对老年人 I 度烫伤。

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核时间：5 分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成应对老年人 I 度烫伤；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	多功能护理床	普通	张	1	
2	治疗车（垃圾桶）	普通	辆	1	
3	水盆内盛放冷水	普通	支	1	
4	毛巾	普通	条	1	
5	烫伤膏	普通	支	1	
6	棉签	普通	包	1	适当多准备
7	凳子	普通	个	1	放床边

(7) 实操评分标准

项目	分值	应对老年人 I 度烫伤
工作准备	10 分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：迅速到达现场，立即帮助老年人脱离危险环境；将热水杯放在老年人不易触到的地方。
		2. 护理员准备：镇静，着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。

		3. 老年人准备：取舒适体位。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通 评估	15 分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，能正常交流，愿意配合操作。
		2. 交流： 说明冷却治疗的方法和目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧偏瘫，左上肢屈曲在胸前，左下肢无力，右侧肢体能活动，右手背皮肤烫红约 2×2 厘米，无水泡和溃破，可以进行 I 度烫伤应对操作，已解决大小便等问题。
实施 过程	65 分	1. 冷却治疗
		1.1 护理员推车携物至老年人旁，立即将放有冷水的水盆，放在靠近老年人旁的凳上。
		1.2 立即将老年人右手浸泡在冷水中，冷水必须没过受伤部位。
		1.3 陪伴并安慰老年人，观察“冷却治疗”其间，要注意为老年人保暖，以免着凉。
		1.4 随时更换冷水，冷却治疗时间 30 分钟。
		2. 涂皮肤保护剂
		2.1 用毛巾轻轻擦干右手掌的水迹，蘸干右手背部水渍。
		2.2 取烫伤膏挤在消毒棉棒上，用棉棒在右手背烫红处涂烫伤膏。
		2.3 告知老年人 3-5 天即可痊愈，安慰老年人紧张情绪。
		2.4 征得老年人同意，协助老年人摆放舒适的姿势。
		3. 整理记录
		3.1 打电话报告医护人员老人受伤情况、采取的处理措施、请医生进一步处理并通知家属。整理用物。
		3.2 七步洗手法洗净双手。
3.3 记录烫伤时间、原因、烫伤处面积、烫伤程度、处理过程及老年人感受和老年人反应。异常情况及时报告。		
综合 评价	10 分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 8. 为老年人应用滴耳剂

李奶奶，80 岁，5 年前因脑血栓导致左侧肢体活动不灵，右侧活动正常。今天早餐时，老人诉说左耳有些不适，报告医生诊断为中耳炎，给予滴耳液治疗。请护理员为老年人应用滴耳剂。

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核时间：5 分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成为老年人应用滴耳剂；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床	普通	张	1	
2	滴耳剂	普通	瓶	1	
3	用药单	普通	个	1	
4	棉签	普通	包	1	
5	护理车（黑、黄垃圾桶各一）	普通	辆	1	
6	免洗手消	普通	瓶	1	
7	记录单	普通	个	1	
8	笔	普通	支	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	为老年人应用滴耳剂
工作准备	10分	简介情境及任务要求。
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、光线明亮，无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。
		4.2 根据药物的数量准备适宜的温水。
沟通评估	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，愿意配合操作。
		2. 交流： 说明给药时间、方式、简单介绍药品的作用，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 检查左侧肢体活动不灵，右侧活动正常，左耳廓皮肤完整，颜色正常，可以使用滴耳剂。已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1. 核对
		1.1 核对滴耳剂和用药单是否相符。
		1.2 轻敲房门。
		1.3 核对老年人信息。
		2. 摆体位
		2.1 护理员缓慢提高床头，床头与床体呈30-45度角。
		2.2 抬高床尾，使老年人呈曲膝状，询问老年人感受。
		2.3 协助老年人头偏向一侧，使患耳在上。
		3. 协助用药
		3.1 用棉签清理患耳耳道内分泌物。
		3.2 再次核对用药信息。
		3.3 右手持滴耳剂，温暖滴剂。
		3.4 左手将老年人耳廓向后上方轻轻牵拉，使耳道变直。
		3.5 右手掌根轻置于耳旁，将药液沿耳道后壁滴入5-10滴（或遵医嘱）。
		3.6 协助老年人轻压耳屏。
		3.7 观察老年人用药情况，再次核对用药信息。
		4. 整理记录
4.1 安置老年人舒适体位，整理床单元，物品消毒、清洗、晾干备用。		
4.2 七步洗手法洗净双手。		
4.3 记录用药时间和老年人反应。异常情况及时报告。		

综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

模块三 康复护理

指导老年人使用手杖行走训练；使用轮椅转运老年人；对老年人进行穿脱衣服训练；指导肢体障碍老年人进行床上翻身训练；指导肢体障碍老年人进行桥式运动训练；对老年人进行吞咽训练；为认知障碍老年人进行记忆力认知训练；对老年人进行床边坐位训练。

技能操作 1. 指导老年人使用手杖行走训练

张奶奶，75 岁，半年前发生脑血栓，左侧肢体活动不灵，左上肢略向胸前屈曲，右侧肢体能够活动，能带动患侧肢体进行床边坐立，但是不能自主行走，护理员鼓励老年人进行行走训练。请护理员指导老年人使用手杖行走训练。

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核时间：5 分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成指导老年人使用手杖行走训练；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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错误训练导致老人在训练中摔倒，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	椅子		张	1	
2	训练步梯		付	1	上下楼梯组合
3	四脚拐杖		个	1	
4	保护腰带		条	1	
5	毛巾		条	1	
6	记录本		本	1	
7	笔		支	1	
8	治疗车		辆	1	
9	免洗手消		瓶	1	

(7) 评分标准

项目	分值	指导老年人使用手杖行走训练
操作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、平坦、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。
沟通交流	15分	4.2 检查四角拐杖、安全腰带等性能完好。
		1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度。
		2. 交流： 说明训练的内容、时间、目标等，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
实施过程	65分	3. 经评估，老年人可以进行手杖行走训练。已解决大小便等问题。
		1. 实施训练
		1.1 护理员讲解并示范三步法、两步法、上楼梯步行法、下楼梯步行法。
		1.2 护理员为老人系上安全带、教老人正确握拐杖。
		1.3 三点式：指导老年人行走，先手杖；再患侧，再健侧。行走中避免拉、拽老年人胳膊，以免造成跌倒和骨折。护理员站在患侧保护老年人。
		1.4 二点式：指导老年人行走，先手杖和患脚，再健脚。护理员站在患侧保护。
		1.5 上楼梯：指导老年人持杖行走，先上健脚，再上拐杖，再上患脚行走；护理员站在老年人患侧后方（一手扶托患侧手臂，一手提拉腰带）保护。
		1.6 下楼梯：指导老年人持杖行走，拐杖先下一阶梯，再下患脚，再下健脚。护理员站在老年人患侧前方（抓住安全腰带）保护。
		2. 观察
		2.1 护理员随时观察并询问老年人的反应及其感受；发现异常立即停止。
		2.2 老人行走有进步应给予鼓励。
		2.3 过程中关注老年人的不良情绪，并采用适当的方法予以疏导。
		3. 反馈记录
		3.1 了解老年人学习行走的感受和使用中存在问题。
		3.2 指导解决，预约下次训练时间。
3.3 洗手；记录（训练时间、内容、老年人感受、反应等）。		
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。

		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 2. 使用轮椅转运老年人

李奶奶，80岁，5年前因脑血栓导致左侧肢体活动不灵，右侧活动正常。今天，吃早餐时，老人诉说希望到户外活动一下。经过能力评估，同意帮助老年人到户外活动，以改善活动能力，延缓失能。请护理员使用轮椅转运老年人。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成使用轮椅转运老年人；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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老年人在转移过程中跌倒，该题得“0”分；
- ③从老人患侧上轮椅，该题得“0”分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床		张	1	
2	轮椅	手柄带刹车	辆	1	轻便轮椅，能够自我操作。若有偏瘫型轮椅可以另外配备
3	安全带	170*10*1cm (长*宽*厚)	条	1	使用四肢安全带代替轮椅安全带
4	小毛毯	普通	床	1	用于老年人保暖
5	软垫	普通	个	2	一小、一大（大的可用枕头代替）
6	床单位用品		套	1	包括床、已铺好床单、套好被子、套好的枕头
7	床头柜		个	1	

8	床头椅		把	1	
9	水杯		个	1	内盛温开水
10	纸巾		包	1	
11	免洗手消		瓶	1	

(7) 实操评分标准

项目	分值	使用轮椅转运老年人
操作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、无障碍物、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。 4.2 检查轮椅等性能完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度。
		2. 交流： 说明操作的过程、目的、注意事项，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 经评估，老年人可以进行轮椅转运操作。已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1. 固定轮椅
		1.1 推轮椅进房间与床边呈 30-45 度夹角；固定刹车。
		1.2 协助老年人穿防滑鞋，整理衣服；协助老年人坐起。
		2. 坐入轮椅
		2.1 护理员用与患侧相对的膝关节内侧，抵住老年人患侧膝关节的外侧；护理员两手臂穿过老年人腋下，环抱其腰部夹紧，两人身体靠近；护理员屈膝并嘱老年人抬臀、伸膝时同时站起。
		2.2 护理员以自己的身体为轴转动，将老年人移至轮椅上。
		2.3 协助靠椅背坐稳，后背垫软枕，系好安全带。
		2.4 双脚放于脚踏板上，双腿盖上小毛毯，胸腹前塞大软枕，老年人双手放在软枕上。带齐水杯及水，准备餐巾纸，放于轮椅靠背后面布袋中。
		3. 转运
		3.1 上下坡。
		3.2 上下台阶。
		3.3 进出电梯。
		4. 观察
		4.1 护理员随时观察并询问老年人的反应及其感受。
4.2 如有不适停止操作就近休息。		

		4.3 过程中关注老年人的不良情绪，并采用适当的方法予以疏导。
		5. 反馈记录
		4.1 转运结束，护理员向老年人询问坐轮椅的感受，以便改进操作方法。
		4.2 推轮椅回居室，询问老年人的需求；安抚老年人暂坐轮椅休息，固定手闸，确保安全。
		4.3 洗手；记录（时间、内容、老年人感受、反应等）。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 3. 对老年人进行穿脱衣服训练

秦爷爷，82岁，高血压病20年，“脑溢血”病史3年，目前左侧偏瘫，左上肢屈曲在胸前，左下肢无力，右侧肢体能活动，穿脱衣困难，希望通过训练自己能穿脱衣，请护理员对老年人进行穿脱衣服训练。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成对老年人进行穿脱衣服训练；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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错误训练导致老人在训练中摔倒，该题不得分。

(6) 赛场准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	前开襟衣服	春秋款	件	1	长袖衬衫，比较宽大，便于穿脱
2	床	普通	张	1	用于老年人房间。
3	椅子	普通	把	2	用于老年人坐位训练。
4	床头柜		个	1	
5	免洗手消		瓶	1	

(7) 评分标准

项目	分值	对老年人进行穿脱衣服训练
操作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、无障碍物、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：独立坐在椅子上，看电视。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。 4.2 检查衣服等性能完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度。
		2. 交流： 说明训练的目标、意义、注意事项，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 经评估，老年人可以进行穿脱衣服训练。已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1. 讲解示范
		1.1 护理员讲解穿脱衣服训练要领。
		1.2 护理员穿脱衣服示范。
		2. 穿衣训练
		2.1 护理员站在老人患侧，协助老年人穿患侧衣袖。
		2.2 训练老年人用健手将衣领拉至患肩，健侧手由颈后抓住衣领拉向健侧肩，穿好健侧手整理。
		3. 脱衣训练
		3.1 护理员站在老年人健侧，训练老年人健手从胸前抓住衣领，先脱患侧衣袖一半使肩露出。
		3.2 护理员协助老年人脱健侧衣袖，训练老年人用健手将患侧衣袖脱出完成脱衣动作。
		4. 观察
		4.1 护理员随时观察并询问老年人的反应及其感受，如有不适立即停止操作就近休息。
		4.2 过程中运用语言和肢体鼓励老年人。
		4.3 过程中关注老年人的不良情绪，并采用适当的方法予以疏导。
5. 反馈记录		
5.1 根据情况安排下一次训练，询问老年人的需求，安抚老年休息。		
5.2 洗手，记录（时间、内容、老年人感受、反应等）。		
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 4. 指导肢体障碍老年人进行床上翻身训练

孙爷爷，75 岁，偏胖，患有高血压病 20 年，脑血栓后一个月，生命体征平稳，左侧肢体偏瘫，肌张力较低，不能自主翻身，请护理员指导肢体障碍老年人进行床上翻身训练。

(1) 本题分值：100 分

(2) 考核时间：5 分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成指导肢体障碍老年人进行床上翻身训练；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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错误训练导致老人在训练中坠床，该题得“0”分。

(6) 用物准备

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床		张	1	
2	软枕	楔型枕	个	1	
3	软枕	中号（成人枕 2/3 大小）	个	2	
4	软枕	小号（同诊脉手枕大小）	个	1	
5	毛巾	长方形	条	1	为老年人擦汗用
6	床单位		套	1	床单、枕头、被套
7	床头柜		个	1	与床配套
8	护理车		辆	1	

9	记录单		张	若干	
10	笔		支	1	
11	免洗手消		瓶	1	

(7) 评分标准

项目	分值	指导肢体障碍老年人进行床上翻身训练
工作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。
沟通评估	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度。
		2. 交流： 说明训练的内容、时间、目的，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 经评估，老年人可以进行床上翻身训练。已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1. 翻向健侧
		1.1 打开床挡，老年人取仰卧位，护理员指导老年人健侧下肢屈髋屈膝；嘱老年人健侧脚插入患侧腿的下方钩住患肢。
		1.2 指导老年人双手叉握，健侧手握住患侧手；双手上肢前伸90度；头转向健侧方；指导老年人用健侧上肢的力量带动患侧上肢来回摆动2~3次；借助惯性作用翻向健侧，调整为健侧卧位。
		1.3 训练过程中，护理员随时观察、询问老年人有无不适，发现异常立即停止。
		2. 翻向患侧
		2.1 老年人取仰卧位，健侧下肢屈髋屈膝；指导老年人双手叉握，健侧手握住患侧手；双手上肢前伸90度；头转向患侧方。
		2.2 用健侧上肢的力量带动患侧上肢来回摆动2~3次；借助惯性作用翻向患侧，调整为患侧卧位。
2.3 训练过程中，护理员随时观察、询问老年人有无不适，发现异常立即停止；护理员耐心告知老年人每一项操作步骤；并将每一步动作加以分解为老年人进行示范；老年人表现有进步时应及时给予鼓励，协助擦干汗液，避免着凉。		

		<p>3. 调整卧位</p> <p>3.1 训练完毕，协助老年人取舒适卧位，患侧在下；患肩关节前伸稍内旋，患侧上肢伸展，下垫一大软枕；健侧上肢自然位；患侧下肢微屈，踝部凹陷处垫一小软枕。</p> <p>3.2 健侧下肢呈迈步状，其小腿下垫一中软枕；颈下垫一小软枕，背后用大软枕支撑。</p> <p>4. 训练结束</p> <p>4.1 询问老年人的感受，有无其它需求。</p> <p>4.2 协助老年人取舒适卧位，整理床单，拉上床挡。</p> <p>5. 整理用物</p> <p>5.1 处理用物。</p> <p>5.2 洗手，记录（训练时间、内容、老年人感受、反应等）。</p>
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 5. 指导肢体障碍老年人进行桥式运动训练

陈爷爷，78岁，高血压病史20年，“脑出血”病史1年，目前右侧肢体活动障碍，右上肢屈曲于胸前，能勉强翻身，协助下勉强坐立，但因腰部肌肉无力，坐不稳。请护理员指导肢体障碍老年人进行桥式运动训练。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成指导肢体障碍老年人进行桥式运动训练；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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错误训练导致老人在训练中坠床，该题得“0”分。

(6) 用物准备

序号	用物名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床		张	1	
2	毛巾	长方形	条	1	为老年人擦汗用
3	床单位		套	1	床单、枕头、被套
4	床头柜		个	1	
5	靠背椅		张	1	
6	记录单		张	若干	
7	笔		支	1	
8	免洗手消		瓶		

(7) 评分标准

项目	分值	指导肢体障碍老年人进行桥式运动训练
操作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、平坦、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。 4.2 检查物品性能完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度，可以进行训练。已解决大小便等问题。
		2. 交流： 说明训练的内容、时间、目标等，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 经评估，老年人可以进行桥式运动训练。已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1. 双桥运动
		1.1 打开床档，老年人去枕仰卧位，双上肢放于身体两侧，双腿屈膝，微分开与肩等宽，两脚平踏在床面上，足趾充分伸展，足跟在膝关节正下方。
		1.2 足跟尽量靠近臀部，然后伸髋抬臀离开床面，使膝、股骨、髋与躯干在一条线上，保持骨盆呈水平位。
		1.3 护理员用手扶住老年人的骨盆固定，慢慢抬起臀部后应维持一段时间，以老年人能够耐受为准，然后再慢慢放下。
		1.4 训练中，以温和的语气，告诉老年人每一项操作的步骤，把每一步具体动作加以分解指导。询问老年人掌握情况。当老年人基本掌握后再开始下一步动作。
		2. 单桥运动
		2.1 老年人去枕仰卧位，健侧上肢放于身体一侧，患侧上肢置于胸前，用健侧手和肘支撑着床面。
		2.2 老年人患侧下肢屈曲，护理员协助固定老年人的患侧下肢，患足踏在床面，然后使患侧伸髋抬臀离开床面。
		2.3 健侧下肢伸直抬起与患侧大腿持平并保持，以老年人能够耐受为准。
		3. 观察
		3.1 护理员随时观察并询问老年人的反应及其感受，发现异常立即停止。及时为老年人擦净汗液，避免着凉。
		3.2 老人表现有进步应及时给予鼓励。
		3.3 过程中关注老年人的不良情绪，并采用适当的方法予以疏导。
		4. 反馈记录
4.1 了解老年人训练的感受和存在问题。		
4.2 根据老年人的情况，预约下次训练的时间，协助老年人取舒适卧位。整理床单元，询问需求，拉上床档。		

		4.3 洗手；记录（训练时间、内容、老年人感受、反应等）。
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 6. 对老年人进行吞咽功能训练

林奶奶，80岁，2年前发生“脑血栓”。目前能正常沟通交流，左侧偏瘫，需要协助进餐，进食速度较慢，今天早餐时，将饭菜含在嘴里很长时间不下咽，偶有呛咳。报告医护人员进行专业检查考虑吞咽肌肉运动障碍，建议进行吞咽功能训练。请护理员对老年人进行吞咽功能训练。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成对老年人进行吞咽功能训练；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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导致老人在训练中坠床，该题得“0”分。

(6) 用物准备

序号	用物名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床		张	1	
2	床单位		套	1	床单、枕头、被套
3	床头柜		个	1	
4	纸杯（内盛冰水）		个	1	
5	棉签		包	1	
6	记录单		张	若干	
7	笔		支	1	
8	免洗手消		瓶	1	

(7) 评分标准

项目	分值	对老年人进行吞咽功能训练
操作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、平坦、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：
		4.1 物品准备完好。
		4.2 检查物品性能完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度，可以进行训练。已解决大小便等问题。
		2. 交流： 说明训练的内容、时间、目标等，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 经评估，老年人可以进行吞咽功能训练。已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1. 协助摆放体位
		1.1 护理员缓慢提高床头，床头与床体呈 30-45 度，抬高床尾，使老年人呈曲膝状。询问老年人感受。
		1.2 协助老人头偏向一侧。
		2. 功能训练
		2.1 用棉签沾取少许冰水，轻轻刺激软腭、舌根及咽后壁；护理员动作轻柔。
		2.2 嘱老年人做吞咽动作，反复数次。询问老年人感受，如有不适及时停止。
		2.3 以温和的语气，告诉老年人每一项操作的步骤，当老年人基本掌握后再开始下一步动作。
		3. 观察
		3.1 护理员随时观察并询问老年人的反应及其感受，发现异常立即停止。
		3.2 老人表现有进步应及时给予鼓励。
		3.3 过程中关注老年人的不良情绪，并采用适当的方法予以疏导。
		4. 反馈记录
		4.1 了解老年人训练的感受和存在问题。
		4.1 预约下次训练的时间，告知训练的相关内容。
4.3 根据老年人的需求，协助其取舒适卧位，整理床单元，拉上床挡。		
4.4 洗手；记录（训练时间、内容、老年人感受、反应等）。		
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。

		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 7. 认知障碍老年人进行记忆力认知训练

田奶奶，80岁，患骨质疏松症20年，膝关节骨性关节炎10年，脑血栓后遗症3年，讲话有些含糊不清，能够通过语言和肢体语言进行交流，记忆力下降2年，近1个月记忆力明显下降，有时不认得自己的照护人员。请护理员指导认知障碍老年人进行记忆力认知训练。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成指导认知障碍老年人进行记忆力认知训练；

④做好操作后的整理工作；

⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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导致老人在训练中坠床，该题得“0”分。

(6) 用物准备

序号	用物名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床		张	1	
2	床单位		套	1	床单、枕头、被套
3	床头柜		个	1	
4	康复训练器具		套	1	
5	记录单		张	若干	
6	笔		支	1	
7	免洗手消		瓶	1	

(7) 评分标准

项目	分值	对老年人进行记忆力认知训练
操作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、平坦、安全、无异味，温湿度适宜。
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
沟通交流	15分	4. 物品准备：物品准备完好。
		1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度，可以进行训练。已解决大小便等问题。
		2. 交流： 说明训练的内容、时间、目标等，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
实施过程	65分	3. 经评估，老年人可以进行记忆力认知训练。已解决大小便等问题。
		1. 训练前
		1.1 根据老年人情况，选择合适体位。
		1.2 询问老年人等感受。
		2. 功能训练
		2.1 护理员讲解训练的步骤，语速缓慢，态度温和。
		2.2 分解每一步动作，加以示范。
		2.3 反复示范、讲解，指导老年人练习。多用表情和手势等非语言形式。
		2.4 得到老年人的反馈后再开始下一步。
		3. 观察
		3.1 护理员随时观察并询问老年人的反应及其感受，发现异常立即停止。
		3.2 老人表现有进步应及时给予鼓励。
		3.3 过程中关注老年人的不良情绪，并采用适当的方法予以疏导。
		4. 反馈记录
4.1 了解老年人训练的感受和存在问题。		
4.1 预约下次训练的时间，告知训练的相关内容。		
4.3 根据老年人的需求，协助其取舒适卧位，整理床单元，拉上床挡。		
4.4 洗手；记录（训练时间、内容、老年人感受、反应等）。		
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	

技能操作 8. 对老年人进行床边坐位训练

赵爷爷，80岁，患糖尿病20年，脑血栓病史2个月，左侧肢体活动良好，右侧肢体活动不灵，四肢肌肉明显萎缩，右侧肢体活动不灵，左侧肢体活动无力，大部分时间卧床，难以坐立。请护理人员指导对老年人进行床边坐位训练。

(1) 本题分值：100分

(2) 考核时间：5分钟

(3) 考核形式：实操

(4) 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，完成指导对老年人进行床边坐位训练；
- ④做好操作后的整理工作；
- ⑤掌握操作的注意事项。

(5) 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导致老人在训练中坠床，该题得“0”分。

(6) 用物准备

序号	用物名称	规格	单位	数量	备注
1	护理床		张	1	
2	床单位		套	1	床单、枕头、被套
3	床头柜		个	1	
4	记录单		张	若干	
5	笔		支	1	
6	免洗手消		瓶	1	

(7) 评分标准

项目	分值	对老年人进行床边坐位训练
操作准备	10分	简介情境及任务要求
		1. 环境准备：清洁、整齐、安全、无异味，温湿度适宜，
		2. 护理员准备：着装整齐，工作态度饱满，“七步洗手法”清洁双手。
		3. 老年人准备：平卧在床，盖好盖被、支起床档。
		4. 物品准备：物品准备完好。
沟通交流	15分	1. 评估： 神志清楚，情绪稳定，病情稳定，有训练的愿望，肢体活动度，可以进行坐位训练。已解决大小便等问题。
		2. 交流： 说明训练的过目标、内容、时间等，取得配合。态度和蔼，言语亲切，语言运用恰当。必要的沟通交流贯穿操作全过程。
		3. 经评估，老年人可以进行床边坐位训练。已解决大小便等问题。
实施过程	65分	1. 训练过程
		1.1 协助老年人采取合适的体位。
		1.2 护理员讲解训练步骤；语速缓慢，态度温和；分解每一步动作，加以示范；反复示范、讲解，指导老年人练习。
		1.3 训练过程中及时询问老年人感受，得到老年人的反馈后再开始下一步。
		2. 观察
		2.1 护理员随时观察并询问老年人的反应及其感受，发现异常立即停止。
		2.2 老人表现有进步应及时给予鼓励。
		2.3 过程中关注老年人的不良情绪，并采用适当的方法予以疏导。
		3. 反馈记录
		3.1 了解老年人训练的感受和存在问题。
		3.1 预约下次训练的时间，告知训练的相关内容。
		3.3 根据老年人的需求，协助其取舒适卧位，整理床单元，拉上床档。
3.4 洗手；记录（训练时间、内容、老年人感受、反应等）。		
综合评价	10分	1. 注意与老年人沟通交流时，语言通俗易懂、语速适中、及时疏导不良情绪、及时鼓励表扬良好表现。
		2. 注意操作全过程时刻保护老年人安全。
		3. 注意节力和劳动保护。
		4. 注意操作力度和方式在老年人活动能力范围内进行。操作全过程动作轻柔、规范、熟练、体现人文关怀。
合计	100	