

辽宁理工职业大学

2024 年单独招生考试职业技能测试大纲

(适用专业：智慧健康养老服务与管理)

一、职业技能测试性质

本职业技能测试适用于中等职业学校毕业生报考辽宁理工职业大学 2024 年单独招生考试，适用报考专业为智慧健康养老服务与管理。

二、职业技能测试依据

根据行业职业技能鉴定规范，参照国家职业资格培训教程《养老护理员》（基础知识、初级）的技能考核要求，考察学生的职业素养、基本的实践技能操作能力、兼顾专业基本理论知识。

三、职业技能测试方法及时间

(一) 职业技能测试方法

采用“面试+职业技能测试”的考试方式进行。

(二) 测试时间

5 分钟/人

四、职业技能测试内容及要求

(一) 测试项目

1. 面试

包括自我介绍、基本素质（仪表）、专业知识、沟通能力。

2. 职业技能测试设置

技能测试设置 3 个测试项目，考生在测试时选择 1 个测试项目。包括轮椅上下坡、口腔护理、生命体征测量。

(二) 分值比例及评分办法

总分为 300 分

1. 分值比例

(1) 面试：100 分

(2) 技能操作：200 分

2. 评分办法

由 2 名评委进行现场独立评分，取平均分作为该考生技能测试的最后得分。

(三) 测试项目及主要测试点

1. 面试

主要测试点：自我介绍、基本素质（仪表）、专业知识、沟通能力。

2. 职业技能测试主要测试点

项目编号	项目名称	项目主要测试点	备注
1	项目名称 1 轮椅上下坡	1 操作前准备(环境、用物)	
		2 病人评估	
		3 沟通与解释	
		4 技能实施(操作步骤)	
		5 总体评价	
		6 记录	

2	项目名称 2 口腔护理	1 操作前准备(环境、用物)	
		2 病人评估	
		3 沟通与解释	
		4 技能实施(操作步骤)	
		5 总体评价	
		6 记录	
3	项目名称 3 生命体征测 量	1 操作前准备(环境、用物)	
		2 病人评估	
		3 沟通与解释	
		4 技能实施(操作步骤)	
		5 总体评价	
		6 记录	

附件 1：面试考核评分标准

附件 2：口腔护理操作考核评分标准

附件 3：轮椅上下坡操作考核评分标准

附件 4：生命体征操作考核评分标准

附件 1:

面试考核评分标准

项目	分值	扣分标准	得分
自我介绍	10	语言不流畅、表述不清楚，酌情扣分	
基本素质	30	指甲、头发、着装未符合要求，酌情扣分	
专业知识	30	专业知识掌握不牢固或回答错误酌情扣分	
沟通能力	30	无沟通或者表达能力较差酌情扣分	
总分	100		

附件 2:

口腔护理操作考核评分标准

项目	操作流程	操作标准	分值	扣分标准	得分
评估 30 分	评估病人	评估患者的病情、意识、配合程度	2	未评估不给分，评估不完全缺一项扣 1 分	
		观察口唇、口腔黏膜、牙龈、舌苔有无异常，口腔有无异味；牙齿有无松动，有无活动性义齿	6	未做不得分，做得不全面酌情扣分。	
	评估环境	病室整洁、安静、舒适	2	未评估不给分，评估不完全扣 1 分	
	评估护士	着装整齐、洗手、戴口罩	4	着装不整齐、指甲长扣 1 分、洗手不规范扣 1 分	
	评估用物	基础治疗盘内：口腔护理包（弯盘 1 个、治疗碗 1 个、镊子 1 个、止血钳 1 个）、口腔消毒棉球缸，棉签、剪刀，胶布，液体石蜡油、生理盐水，口杯三个，吸水管，手电筒，两个压舌板，纱布，弯盘，治疗巾，病历，护理记录单，生活垃圾桶，医用垃圾桶，可回收桶，必要时备开口器	16	一项不合格扣 1 分 少备一项扣 1 分 物品定位不合理扣 1 分	

操作 步骤 150 分	携至床旁 用物	(1)查对床头卡,呼唤患者姓名,昏迷病人 核对腕带	4	每项未做不得分,做得不 全面酌情扣分。	
		(2)清醒病人交待口腔护理的目的及配合 要点	4		
		(3)打开下层各个桶盖	4		
		(4)按七步洗手法洗手,戴口罩	4		
		(5)帮助患者取舒适卧位,协助患者头偏 向护士一侧,(可将床头略摇高)将治疗 巾铺于颌下,弯盘置于口角旁	4		
		(6)取棉签,蘸取少量生理盐水为患者湿 润口唇,将棉签放入医用垃圾桶内	4		
		(7)将吸水管放于一个一次性口杯中,协 助患者用温开水漱口(清醒病人),再协助 患者将漱口水吐入另一口杯中,(避免呛 咳或者误吸),并放入医用垃圾桶内	4		
		(8)取出一块清洁纱布协助患者擦干口角 水迹	4		
		(9)用剪刀剪开压舌板袋取出压舌板	4		
		(10)左手持压舌板,右手持手电指导患者 张嘴,为患者检查口腔(如有义齿,取下 义齿冲洗干净),观察有无出血,溃疡,感 染等,以选择合适的口腔护理棉球	6		
		(11)检查后将压舌板放于口角处弯盘内, 手电放于治疗车上	4		
擦洗口 腔	(1)按照无菌技术打开口腔护理包,形成 无菌区	4	每项未做不得分,做得不 全面酌情扣分。		
	(2)根据口腔 PH 值,遵医嘱选择合适的 口腔护理溶液,将口腔护理棉球放于弯盘 内,同时清点棉球数量(以擦洗干净口腔为 原则,大于 18 个棉球)	6			
	(3)左手持镊子,右手持钳拧干棉球水分, 注意干湿度	4			
	(4)左手放下镊子,拿取口角弯盘内的压 舌板撑开对侧颊部,擦洗左侧外侧面, 由后白齿擦到门齿	6			
	(5)将擦洗后的棉球和压舌板分开放于口 角处弯盘内,同理再取出一个棉球擦洗对 侧	6			
	(6)右手持钳夹住一干净棉球指导患者张 口配合擦洗左内侧面 顺序为:左上内--- 左上咬合面---左下内---左下咬合面--- 左侧颊部	8			

	观察患者	观察患者有无不舒适,同时将呼叫器置于患者易拿到的地方。	2	未做不得分,做得不全面酌情扣分。		
评价 20 分	操作方法	程序正确,动作规范、操作熟练	2			
	操作效果	患者口腔卫生得到改善,粘膜、牙齿无损伤。操作过程顺利,动作轻柔,病人舒适安全	4			
	操作态度	有严谨、科学的态度;与病人沟通态度和蔼,语言文明	4			
	操作注意 事项	(1)操作动作应当轻柔,避免金属钳端碰到牙齿,损伤黏膜及牙龈,对凝血功能差的患者应当特别注意	2	每缺一项扣 2 分		
		(2)昏迷患者应当注意棉球干湿度,禁止漱口	2			
(3)对昏迷、不合作、牙关紧闭的患者,使用开口器、舌钳、压舌板。开口器从白齿处放入		2				
(4)擦洗时必须用止血钳夹紧棉球,每次一个,防止棉球遗留在口腔内		2				
(5)如患者有活动的假牙,应先取下再进行操作	2					
总分			200			

附件 3:

轮椅上下坡操作考核评分标准

项目	操作流程	操作标准	分值	扣分标准	得分
评估 30分	评估病人	评估患者的病情、意识、配合程度	10	未评估不给分,评估不完全缺一项扣 5 分,未做不得分,做得不全面酌情扣分。	
	评估护理员	着装整齐、洗手、戴口罩	2	着装不整齐、指甲长扣 1 分、洗手不规范扣 1 分	

	评估环境	周围安全	2	未评估不给分	
	检查用物	(1) 确保轮椅的表面平整且没有杂物 (2) 检查轮胎是否充气完好 (3) 检查手刹及驻立刹车是否完好 (4) 检查脚踏板、脚托是否完好	16	一项不合格扣 2 分 少检查一项扣 2 分	
操作 步骤 150 分	上轮椅前 注意事项	(1) 扳动驻立刹车，刹住左右后轮 (2) 将脚踏板收起，移近轮椅，扶住左右扶手，慢慢坐到坐垫上 (3) 患者坐上轮椅以后，展开脚踏板，放脚到脚踏板上，系好安全带 (4) 松开驻立刹车即可推行。	20	每项未做不得分，做得不全面酌情扣分。	
	平地推轮椅	(1) 患者坐稳扶好，踩稳脚踏板，系好安全带 (2) 照护员站于轮椅后推动轮椅，慢速平稳	10	每项未做不得分，做得不全面酌情扣分。	
	轮椅上坡	(1) 嘱老人身体向后仰，双手扶住扶手，和老人进行沟通：“奶奶，我们上坡了，扶稳啊”。 (2) 上坡时，应该直推轮椅，将力量集中在推轮椅的背上，以保持平衡。 (3) 推轮椅时，应缓慢而顺利的进行，避免用力过猛或过急。	60	未沟通扣 10 分 做的不全面酌情扣分	
	轮椅下坡	(1) 和老人进行沟通：“奶奶，请扶好扶手，我们要下坡了，扶稳啊”。 (2) 下坡的时候，护理员采用倒行的方法，边移动边观察后方情况。 (3) 如果坡度较陡的话，可以将轮椅放置在前侧的大腿上，缓慢向后移动	60	未沟通扣 10 分 做的不全面酌情扣分	
评价 20 分	操作方法	程序正确，动作规范、操作熟练	4	操作不熟练酌情扣分	
	操作态度	有严谨、科学的态度；与病人沟通态度和蔼，语言文明	4	每项未做不得分，做得不全面酌情扣分。	
	操作注意事项	(1) 在上下坡前，务必将轮椅的刹车锁紧，以防止滑动	4		
		(2) 操作过程中，如果需要停下来，及时锁住刹车锁住轮子、 (3) 推轮椅时，应缓慢而顺利的进	4		

		行，避免用力过猛或者过急			
	总分	200			

附件 4:

操

生命体征操作考核评分标准

项目	操作流程	操作标准	得分	扣分标准	得分
评估 30 分	评估病人	病人的身体状况，有无运动、进食、肢体疾病、心肝肾等病史，自理程度及心理状况，病人适宜的测量方法 病人明确操作目的，了解操作过程，能配合操作	12	未评估不给分，评估不完全缺项扣 2 分	
	评估环境	病室整洁、宽敞、光线明亮、温湿度适宜	4	未评估不给分，评估不完全扣 2 分	
	评估护士	着装整齐，修剪指甲、洗手(七步洗手法)戴口罩	6	着装不符合要求扣 2 分 未洗手扣 2 分 未戴口罩扣 2 分	
	评估用物	检查体温计、血压计等无破损清点体温计数量	8	未评估不给分，评估不完全缺项扣 2 分	
操作步骤 150 分	核对解释	备齐用物携至床旁，核对床号、姓名向病人解释方法及注意事项，以取得合作并协助病人采取坐位或卧位	16	未核对扣 6 分 未做解释或解释不妥扣 2 分 安置体位不当扣 2 分	
	测体温	根据病人的病情、年龄等因素，选择合适的测量方法 测腋温：擦干腋下的汗液，将体温计水银端放于腋窝深处并紧贴皮肤，屈臂过胸 5-10 分钟，必要时托扶病人手臂	28	不擦干腋下扣 2 分 不屈臂过胸、不紧贴皮肤 屈臂过胸扣 5 分 时间不足扣 3 分	

	测血压	取体位，病人取坐位或仰卧位，坐位时手臂平第 4 肋，仰卧位时平腋中线 准备肢体将衣袖卷至肩部露出上臂，伸直肘部，掌心向上，自然放置准备血压计，放平血压计，开启水银槽开关 缠袖带，排尽袖带内空气，平整无折地缠于上臂中部，下缘距肘窝 2-3cm，松紧以能放入一指为宜，置听诊器，戴好听诊器，将听诊器胸件放于肱动脉搏动最明显处	36	卧位不适，姿势不正确(坐位时肱动脉平第四肋软骨，卧位时肱动脉平腋中线)扣 2 分 上臂暴露不充分，卷袖口过紧扣 2 分 袖带不平整，松紧不符合要求，部位不正确各扣 2 分 听诊器放置方法不正确扣 2 分	
	测脉搏	协助病人采取舒适的姿势，手臂轻松置于床上或桌面，以示指、中指、无名指的指端按压桡动脉，力度适中，以能感觉到脉搏搏动为宜 一般病人可以测量 30 秒，脉搏异常的病人，测量 1 分钟，口述脉搏短细病人测量脉搏的方法	30	姿势不符合要求扣 4 分 测量方法不正确扣 4 分 时间不足、次数有误者各扣 3 分 口述错误或不全扣 2 分	
	测呼吸	护士测脉搏后手仍然保持诊脉姿势，观察病人的胸腹部，一起一伏为 1 次呼吸，测量 30 秒，测得数值乘以 2	28	未保持诊脉姿势扣 3 分 时间不足、次数有误差者各扣 4 分 口述错误或不全扣 2 分	
	整理记录	记录体温、脉搏呼吸、血压的数值并向病人作简要解释，清理用物，整理床单位	12	不记录扣 2 分 不解释扣 2 分 未清理用物、整理床单位扣 2 分	
评价 20 分	操作方法	方法正确、测量结果准确、动作规范操作熟练	5		
	操作效果	有效沟通、病人舒适	5	与病人交流少 2 分，病人反应效果差扣 2 分	
	操作态度	认真、严谨，有科学的态度	5	态度不严谨扣 2 分	
	操作注意事项	测量前病人有剧烈运动、紧张、恐惧休息 30 分钟后再测	5		
总分		200			