

江苏省护理学会

关于举办2021年江苏省助产士和产科护士 “新生儿复苏技能大赛”的通知

各有关单位：

为进一步加强医疗质量安全管理，国家卫生健康委办公厅发布了《2021年国家医疗质量安全改进目标》，提出“降低阴道分娩并发症、保障产妇和新生儿安全”。为落实目标要求，江苏省护理学会妇产科护理专业委员会助产学组、产科护理学组拟举办江苏省助产士和产科护士“新生儿复苏技能大赛”。为做好比赛活动的组织实施工作，确保比赛顺利进行，制定《新生儿复苏技能大赛实施方案》。现将有关事宜通知如下：

一、活动目标

1. 规范助产技术操作流程，加强团队协作能力，提升助产士临床思维能力、技术操作技能和专业急救水平，降低阴道分娩并发症发生率。
2. 践行“匠人”精神，推动新生儿复苏技术规范与技术更新，提高新生儿窒息救治水平，降低新生儿死亡率和致残率。
3. 搭建平台，促进江苏省各医疗机构产科和助产专业人员间的学习交流。

二、比赛规则

1. 赛区设置：以在宁省管及市为单位设立14个赛区，分别为：在宁省管、南京市、镇江市、扬州市、苏州市、无锡市、常州市、徐州市、淮安市、盐城市、连云港市、南通市、泰州市、宿迁市。

2. 每个赛区按三级医院和二级医院，各推荐4个参赛队（2个助产士队和2个产科护士队），共8个参赛队，以视频的形式提交专委会评审（每个医院限推荐1个参赛队，请依照宁缺毋滥原则，可存在空缺）。

3. 视频要求：请参照《中国新生儿复苏指南（2016年北京修订）》及《第6版新生儿复苏教程》，制作成MP4格式，大小不超过1GB，助产士队时长不超过15分钟，产科护士队不超过10分钟，文件命名为：赛区+三级/二级医院+助产士队/产科护士队+单位名称。

4. 江苏省护理学会妇产科护理专委会组织专家评审，按每赛区的三级医院和二级医院，分别评审出2个参赛队（1个助产士队和1个产科护士队），共4个参赛队参加现场比赛。

5. 现场比赛内容：采取理论知识和现场操作考核组成。内容参照《中国新生儿复苏指南（2016年北京修订）》及《第6版新生儿复苏教程》。

（1）理论知识赛（100分）：现场笔试。理论知识赛不合格者不予参加现场操作赛。

（2）现场操作赛（100分）：现场抽取案例，根据案例利用仿真模型进行操作。助产士队需完成气管插管，产科护

士队无需完成气管插管。

6.评分标准：采用百分制评分。各参赛队最终综合得分：理论知识占20%，现场操作占80%。

三、比赛时间

1.2021年5月15日前，各赛区提交参赛视频至专委会。助产士队提交至邮箱zhuchanzu@126.com；产科护士队提交至邮箱chankezu@126.com。

2.2021年5月下旬，专委会组织视频评审，评审出参加现场决赛团队。

3.2021年6月拟于南京进行现场决赛。

四、奖项设置

按三级医院和二级医院，分别设置助产士及产科护士团队奖：一等奖1名，二等奖3名，三等奖5名，优秀奖5名。

附件： 1. 助产士技术要求及评价标准

2. 产科护士技术要求及评价标准

3. 各赛区设置及负责人一览表



附件1

新生儿复苏术竞赛技术要求及评价标准 (助产士)

抽签号_____

得分_____

项目 总分	项目 内容	技术要求	分 值	扣 分	说明
素质 要求 10	报告 内容	选手举手报告操作开始(开始计时) 语言流畅、清晰,态度认真,表情严肃	1		
	仪表 举止	仪表大方,举止端庄,轻盈矫健	0.5		
	服装 服饰	助产士:修剪指甲、取下腕表、洗手,戴口罩、帽子、无菌手套	0.5		
	物品 准备	抢救物品及设备是否处于备用状态且性能完好: 1.初步复苏设备:辐射台、氧源、氧气连接管、吸引器、洗耳球 2.正压通气复苏装置:面罩气囊复苏器、面罩、听诊器、新生儿脉氧仪 3.气管插管设备:喉镜、镜片、气管导管、玻璃接头 4.其它物品:注射器(各种型号)、垫枕、干毛巾、胶布、塑料薄膜	3		
		抢救药物:肾上腺素、生理盐水等	1		
		环境:安静、安全、整洁、光线适中,产房温度25~28℃、湿度50~60%,新生儿辐射台32~34℃	1		
	评估 判断	产妇: 1.组建新生儿复苏团队 2.孕周、羊水、胎儿数目 3.有无妊娠合并症与并发症、宫内窘迫、感染、助产手术史等 4.心理状态和合作程度	3		
			1		
操作 步 骤 80	核对 解释	核对:产妇床号、姓名、住院号、病情 解释:操作目的、取得配合	2		
	快速 评估	足月吗?羊水清吗?有哭声或呼吸吗?肌张力好吗?	4		
	初步 复苏	保暖:将新生儿置于辐射台,胎龄<32周时,将头部、躯体及四肢以塑料薄膜包裹	2		
		体位:将新生儿头轻度仰伸,可将肩部略垫高2~3cm,颈部轻度向后伸展,使咽后壁、喉和气管成一直线形成鼻吸气位	2		
		吸引: 1.吸引分泌物 2.先口咽后鼻清理分泌物 3.吸引时间<10s 4.吸引器负压不超过100mmHg	3		
		擦干和刺激: 1.快速彻底擦干头部、躯干和四肢,撤去湿毛巾 2.仍无呼吸,用手轻拍或手指弹患儿足底或摩擦背部1-2次以诱发自主呼吸	2		
	听诊	听诊心尖区,可计数6s,乘以10(食指敲击台面显示胎心率)	2		

正压通气	指征: ①呼吸暂停或喘息样呼吸; ②心率<100次/min	2	
	1. 方法: 将面罩紧扣新生儿口鼻部(遮住口鼻, 不盖住眼睛或超过下颌), 操作者一手以CE手法保持气道打开及固定面罩, 另一手挤压硅胶球	3	
	2. 压力: 20~25cmH ₂ O (少数病情严重的初生儿可用2~3次30~40cmH ₂ O压力通气)	2	
	3. 频率: 40~60次/min	2	
	4. 用氧: 足月儿开始用空气复苏、早产儿开始给21%~40%的氧	2	
	连接脉氧仪于新生儿右手腕部	1	
	判断有效通气: 在开始的5~10次呼吸过程中, 评估心率上升和氧饱和度, 评估双侧呼吸音和胸廓有无起伏	3	
	矫正通气: 重新摆正体位; 轻微张口; 吸引口鼻; 调整面罩; 增加压力; 改变气道	3	
	进行30s有效正压通气, 评估心率、呼吸、血氧 1. 有自主呼吸且心率≥100次/min, 可逐步减少并停止正压通气 2. 心率仍<100次/min, 继续正压通气 3. 心率<60次/min, 准备气管插管、胸外按压	2	
	气管插管指征: 1.气管内吸引清除胎粪 2. 正压通气无效或要延长 3. 胸外心脏按压 4. 气管内注入药物	2	
气管插管	镜片选择: 足月儿选择1号镜片, 早产儿选择0号镜片	1	
	气管导管型号选择: 选择合适的气管插管: (新生儿体重1000~2000g且孕周28~34周选择3.0mm; 新生儿体重2000~3000g且孕周34~38周选择3.5mm; 新生儿体重>3000g且孕周38周选择3.5~4.0mm)	2	
	气管插管步骤: 1. 稳住新生儿头部, 鼻吸气位, 助手协助常压给氧 2. 插入喉镜, 提起镜片暴露声门方法正确 3. 插入气管导管, 深度适宜(声带线达到声门水平) 4. 撤出喉镜, 固定导管 5. 气管插管后正压通气, 增加氧浓度到100%	5	
	时间: 30s内完成; 如不能完成, 应重新PPV	2	
	判断: 胸廓起伏对称; 听诊呼吸音(三处听诊: 两腋下及胃区), 双侧呼吸音对称, 胃部无呼吸音;	2	
胸外按压	指征: 有效正压通气30s后心率<60次/min, 在正压通气同时须进行胸外按压	2	
	位置: 胸骨下1/3(两乳头连线中点下方), 避开剑突	2	
	深度: 胸廓前后径的1/3, 产生可触及脉搏的效果	2	
	首选拇指法 1. 拇指法: 双手拇指的指端按压胸骨, 根据新生儿体型不同, 双拇指重叠或并列, 双手环抱胸廓支撑背部 2. 双指法: 右手食指和中指2个指尖放在胸骨上进行按压, 左手支撑背部 3. 按压时间稍短于放松时间, 放松时拇指或其他手指应不离开胸壁 4. 60秒内尽量避免中断胸外心脏按压	2	
		2	

		比例：3次按压：1次通气，即90次/min按压和30次/min呼吸，达到每分钟约120个动作；每个动作约1/2s，2s内3次胸外按压加1次正压通气	3		
		60S重新评估心率、呼吸和血氧，如心率仍<60次/min，除继续胸外按压外，考虑使用肾上腺素	2		
	药物	肾上腺素 1. 指征：45~60s 的正压通气和胸外按压后，心率持续<60次/min 2. 浓度：1: 10000 3. 配制：1ml肾上腺素+9ml生理盐水 4. 用法：静脉用量0.1~0.3ml/kg，气管内用量0.5~1ml/kg，必要时3~5min重复1次（首选脐静脉给药） 5. 气管给药后给予2次正压通气使药物到达肺部利于吸收 6. 用药后给予60s的胸外心脏按压配合正压通气	1 1 1 1 1 1		
	评估	1. 再次评估心率、呼吸和血氧 2. 撤管指征正确	2		
	复苏后处理	1. 留在产房观察，母婴同室 2. 尽快转新生儿科治疗，母婴分室	2		
	监测	1. 做好新生儿复苏术后相关知识宣教 2. 继续监测新生儿面色、精神、心率、呼吸、血氧、脐部情况、母乳喂养及大小便情况	2		
	操作后处理 2	护士 洗手，记录 终末处理 1. 呼吸面罩用含有效氯500mg/L的消毒液浸泡30min后冲洗晾干备用（特殊说明的除外） 2. 球囊用含有有效氯500mg/L的消毒液擦拭后再用清水擦拭备用 3. 储氧袋擦拭消毒，忌浸泡 4. 消毒后的部件应完全干燥，检查无损坏后，将部件顺序组装好备用	0.5 1.5		
综合评价 8	熟练程度	1. 抢救流程正确 2. 按规定时间完成操作	2 2		
	质量标准	复苏人员到位迅速，抢救小组沟通及时有效，配合默契	2		
	人文关怀	操作中动作不粗暴，抢救中新生儿无损伤	2		
操作时间					
得分					

考核日期_____ 监考教师_____

附件2

新生儿复苏术竞赛技术要求及评价标准 (产科护士)

抽签号_____

得分_____

项目 总分	项目 内容	技术要求	分值	扣分	说明
素质 要求 15	报告 内容	选手举手报告操作开始（开始计时） 语言流畅、清晰，态度认真，表情严肃	1		
	仪表 举止	仪表大方，举止端庄，轻盈矫健	1		
	服装 服饰	护士：修剪指甲、取下腕表、洗手，戴口罩、帽子	1		
	物品 准备	抢救物品及设备性能完好，处于备用状态： 1. 初步复苏设备：辐射台、氧源、氧气连接管、吸引器、一次性吸痰管、口吸式吸痰管 2. 正压通气复苏装置：面罩气囊复苏器、面罩、听诊器、新生儿脉氧仪 3. 其它物品：注射器、胃管、纱布、肩垫、手套、计时器	4		
	评估 判断	环境：安静、安全、整洁、光线适中，病室温度25~28℃、湿度50~60%	1		
		快速评估： 1. 新生儿状态评估（面色？呼吸？哭声？肌张力？） 2. 简要病史评估：喂奶时间、吐奶量	5		
		组建新生儿复苏团队	2		
操作 步骤 75	初步 复苏	进行初步呛奶处理：将新生儿置侧卧位，并拍背数次，清理口腔，轻弹足底1-2次或摩擦后背1-2次刺激新生儿	3		
		再次评估：面色、呼吸、哭声、肌张力	3		
		打开辐射台，准备抢救物品[简易呼吸器、吸引装置（或口吸式吸痰管）、吸氧装置]	2		
		新生儿病情无好转，立即转移至辐射台	2		
		解开新生儿衣物，暴露胸腹部。	2		
		体位：将新生儿头轻度仰伸，可将肩部略垫高2~3cm，颈部轻度向后伸展，使咽后壁、喉和气管成一直线形成鼻吸气位	3		
		吸引： 1. 吸引分泌物 2. 先口咽后鼻 3. 吸引时间<10s 4. 吸引器负压不超过 100mmHg	3		
		刺激： 仍无呼吸，用手轻拍或手指弹患儿足底或摩擦背部1-2次以诱发自主呼吸	2		
		连接脉搏氧饱和度仪传感器，连接复温探头	2		
		评估：①呼吸暂停或喘息样呼吸；②心率<100次/min（听诊6S）	2		

正压通气	1. 方法：将面罩紧扣新生儿口鼻部（遮住口鼻，不盖住眼睛或超过下颌），操作者一手以CE手法保持气道打开及固定面罩，另一手挤压硅胶球 2. 压力：20~25cmH ₂ O（少数病情严重的初生儿可用2~3次30~40cmH ₂ O压力通气） 3. 频率：40~60次/min 4. 用氧：足月儿开始用空气复苏 判断有效通气：在开始的5~10次呼吸过程中，评估心率上升和氧饱和度，评估双侧呼吸音和胸廓有无起伏 矫正通气：调整面罩；重新摆正体位；吸引口鼻；轻微张口；增加压力；改变气道（知晓）	3 2 2 2 3 3	
	进行30s有效正压通气，评估心率、呼吸、血氧 1. 有自主呼吸，哭声好，且心率≥100次/min，氧饱和度>90%，可逐步减少并停止正压通气，继续监测、观察； 2. 有自主呼吸，哭声好，心率 > 100次/分，氧饱和度<90%，停止正压通气，常压给氧； 3. 60次/分<心率<100次/分，连接氧导管，继续正压通气（正压通气2分钟后需插胃管排气）； 4. 心率 < 60次/min，继续正压通气，氧浓度100%，准备行行胸外按压	5	
	持续气囊面罩正压通气(>2min)，应常规进口插入胃管排气 1. 型号：8F 2. 长度：鼻根至耳垂，至脐与剑突之间 3. 方法：用注射器抽气并保持胃管远端处于开放状态	3	
	指征：有效正压通气30s后心率<60次/min，在正压通气同时须进行胸外按压	2	
	护士站位正确	2	
	首选拇指法 1. 拇指法：双手拇指的指端按压胸骨，根据新生儿体型不同，双拇指重叠或并列，双手环抱胸廓支撑背部 2. 双指法：右手食指和中指2个指尖放在胸骨上进行按压，左手支撑背部 3. 按压时间稍短于放松时间，放松时拇指或其他手指应不离开胸壁 4. 60秒内尽量避免中断胸外心脏按压	3 2 2	
	位置：胸骨下1/3（两乳头连线中点下方），避开剑突	2	
	深度：胸廓前后径的1/3，产生可触及脉搏的效果	2	
	比例：3次按压：1次通气，即90次/min按压和30次/min呼吸，达到每分钟约120个动作；每个动作约1/2s，2s内3次胸外按压加1次正压通气	3	
	胸外按压配合正压通气频率正确，按压时间60S	2	
评估	再次评估心率、呼吸、血氧	3	
	心率>60次/分，儿科医生到场，护士汇报病情，抢救经过，面罩正压通气转儿科NICU继续治疗	2.5	
	心率<60次/分，儿科医生到场，护士汇报病情及抢救经过，协助儿科医生气管插管，正压通气、胸外按压、气管用药转新生儿NICU进一步生命支持	2.5	
护士	洗手，记录，安抚家属	0.5	

操作后处理 2	终末处理	1. 呼吸面罩用含有效氯500mg/L的消毒液浸泡30min后冲洗晾干备用（特殊说明的除外） 2. 球囊用含有有效氯500mg/L的消毒液擦拭后再用清水擦拭备用 3. 储氧袋擦拭消毒，忌浸泡 4. 消毒后的部件应完全干燥，检查无损坏后，将部件顺序组装好备用	1. 5		
综合评价 8	熟练程度	1. 抢救流程正确，按序进行，动作敏捷、迅速、连贯 2. 按规定时间完成操作	2 2		
	质量标准	复苏人员到位迅速，抢救小组沟通及时有效，配合默契	2		
	人文关怀	关爱新生儿，未给新生儿造成不必要的损伤	2		
操作时间					
得分					

考核日期_____监考教师_____

附件3

各赛区设置及负责人一览表

江苏省各赛区设置		
赛区	负责人	联系电话
在宁省管医院	褚志平	18951762665
南京市	周春秀	13851992647
苏州市	冯世萍	13862042748
扬州市	高惠兰	18952799658
南通市	吴宏荷	13912293598
淮安市	周玥	13770380097
徐州市	张雪梅	18936372926
无锡市	刘敏	15006171777
常州市	王学凤	13861065800
镇江市	冯薇	18052811660
泰州市	赵如萍	13515155990
盐城市	武玲	13705105050
连云港市	单玲	13912163030
宿迁市	朱玉霞	13812305586