

重庆市中西医结合学会

关于召开重庆市中西医结合学会手术室管理 专业委员会2026年学术年会暨第四届手术体位 安置技能大赛的通知（第二轮）

各有关医疗卫生单位：

由重庆市中西医结合学会主办，重庆市中西医结合学会手术室管理专业委员会、重庆市人民医院承办的“重庆市中西医结合学会手术室管理专业委员会2026年学术年会暨第四届手术体位安置技能大赛”拟于2026年5月27--30日在重庆华宇温德姆酒店（重庆市渝北区泰山大道东段116号）举办。

本次年会秉持“融合创新，共创未来”的宗旨，邀请国内相关领域知名专家，围绕手术室护理学科发展的热点、难点、焦点问题设置专题讲座和主旨演讲，并将同期举办“重庆市中西医结合学会手术室管理专业委员会第三届手术体位安置技能大赛”。会议设主会场及临床经验分享研讨会分会场，旨在加强手术室护理同行间的协作交流，指导临床实践，促进学科建设，期望带给全市手

术室护理同仁一场有深度、有广度、有内涵的学术盛宴。欢迎各有关单位本着自愿原则积极组织相关专业人员参加此次学术交流活动，会议期间不得组织参会人员参加与会议无关的活动。现将有关事项通知如下：

一、参加人员

重庆市中西医结合学会手术室管理专委会委员；各级医院手术室护理、麻醉医学及围手术期相关专业技术人员。

二、会议安排

5月27、28日 体位比赛赛前培训、会议注册报到

5月29日 体位比赛、临床经验分享研讨会、会议注册报到

5月30日 学术会议

三、参会注册

(一)注册费：560元/人（食宿交通费用自理，回单位按规定报销）。

(二)注册方式

1.在线注册。扫描下方二维码点击“个人代表注册”按钮，在线填写注册信息，并按照网页提示进行注册费的网上支付操作。



2.注册说明

按照税务局相关规定，学会已实行全电发票，其法律效力、基本用途等与现行增值税发票相同。发票将通过电子邮件推送到注册时预留的邮箱，请确保邮箱与发票信息准确无误。

四、比赛事宜

详见附件赛事通知

五、住宿预订

若有住宿要求，请联系会务组周老师：15870472592。会议期间住宿紧张请提前确认联系，也可自行选择周边酒店住宿。

六、联系人

重庆市中西医结合学会

易菲 13896199526/ 023-63815494

重庆市中西医结合学会手术室管理专委会

沈兴印15215048160，易雪18581031916，王晓俊13883117858

附件：1.重庆市中西医结合学会手术室管理专业委员会第四届手术体位安置技能大赛决赛通知

2.决赛入围名单

3.马镫截石位摆放评分表、沙滩椅位摆放评分表



附件1

重庆市中西医结合学会手术室管理专业委员会
第四届手术体位安置技能大赛
决赛通知

一、决赛时间

2025年5月27、28日（赛前训练）

2025年5月29日（决赛）

二、决赛地点

重庆华宇温德姆酒店（重庆市渝北区泰山大道东段116号）

三、决赛人员

详见附件2

四、决赛内容

参赛选手现场进行体位安置操作，专家现场打分（评分标准详见附件3）。

五、奖项设置

本次赛事设团体奖：一等奖2项、二等奖3项、三等奖5项，优胜奖18项。

赛道奖：

马镫截石位 一等奖1项，二等奖1项，三等奖1项；

沙滩椅位 一等奖1项、二等奖1项、三等奖1项

六、注册费用

入围决赛的参赛人员需注册参会，注册费 560 元/人，食宿交通费用自理，回单位按规定报销。

七、相关事项

- 1、比赛物品：由专委会统一提供手术床及辅助体位用具。
- 2、专委会将统一提供模特（病人）及体位摆放的协助工作人员供选手参赛，各参赛单位也可自带模特、协助工作人员。
- 3、具体相关事宜详见决赛选手通知群。



附件 2

决赛入围名单 (排名不分先后)	参赛选手			指导老师
重庆市荣昌区人民医院	陈 辰	廖亚军	刘君苹	吴昌菊
陆军军医大学第二附属医院	蒋 静	王勤双	李 慧	李 华
重钢总医院	梁 平	李 庆	谭 君	刘大惠
重庆大学附属肿瘤医院	杨 春	董 博	王 娟	马红利
重庆市巴南区中医院	刘梦蝶	杨 青	彭朝鑫	李孝娅
重庆市垫江县中医院	罗建玲	杨景惠	陈 静	陈 静
重庆市合川区人民医院	熊 萌	周洪玲	周雪梅	刘学阳
重庆市九龙坡区第二人民医院	胡选川	刘 影	金娜娜	刘 琴
重庆市梁平区人民医院	陈 曦	唐 雪	涂芬芳	唐春艳
重庆市人民医院	胡琬聆	田恩丞	肖 维	王晓俊
重庆市渝北人民医院	余梦洁	吴 帅	幸 桀	杨乾红
重庆市永川区人民医院	吕显禄	范 帆	邓 鑫	游正群
重庆医科大学附属北碚医院	张 瑜	喻香渝	陈秋琳	费霄霞
重庆医科大学附属第一医院	郭 宇	郭瀚东	董泽杨	曾彦超
重庆医科大学附属永川医院	郭万彪	尹家凌	凌佳丽	王家兰
重庆医科大学附属璧山医院	罗秀颖	钟方雪	陈 飞	王咏梅
重庆医科大学附属大学城医院	欧阳歆	文 猛	胡玉贤	冉娅莉
丰都县人民医院	田晓凤	雷 挺	付春胜	代 祥
重庆市妇幼保健院	张 强	周 航	张灵韵	何 阳
陆军军医大学第一附属医院	孙先钎	向彬清	李勇	钟向娣
重庆大学附属中心医院	张 珂	王 洋	欧华洋	蔺习凤

重庆市中医院	刘 意	钱 义	王 健	罗志芳
武隆区人民医院	杨小菊	朱建娇	顾 亿	王 芳
江苏省人民医院重庆医院	杨 亚	袁江霞	王晒兰	袁东梅
绵阳市中心医院	马 锐	熊梓竹	王 欢	陶 丹
重庆市大足区人民医院	唐云才	刘亨娅	熊欣欣	陈杨霞
中国人民解放军陆军第 958 医	向江琼	刘 燕	张 欢	刘 娟
陆军特色医学中心	姚丽媛	幸晓果	刘旭东	陈 娴

马镫截石位摆放评分表（决赛）			选手编号：	总分：	
项目	评分内容	评分细则	分值	扣分	
操作前准备	物品准备 4分	1. 物品准备：马镫型多功能腿架及腿架固定器、硅胶体位垫、上肢托臂板及固定器、凹槽型硅胶体位垫、凝胶头枕等并按顺序合理摆放于器械车上（准备时间1min，超出时长计入比赛总时长）	4分		
	自身准备 6分	1. 服饰整洁、着装符合手术室规范；帽子遮住所有头发；口罩佩戴正确，松紧适宜；手部无伤口，指甲长度不超过指尖，无指甲油及装饰；不佩戴饰品	2分		
		2. 正确手卫生，汇报操作开始（口述完成、计时开始）	1分		
		3. 检查手术床性能：手术床各关节稳固、一键复位、刹车锁定、床单元平整	3分		
	病人准备 4分	1. 麻醉医生、手术医生、巡回护士三方核查病人（姓名、性别、年龄、手术方式、手术部位标识、体位确认等）（口述）	2分		
2. 评估病人体型、皮肤、肢体活动度、有无管道、意识、特殊病情等		2分			
操作流程质量标准	体位摆放 60分	1. 与麻醉医生、手术医生沟通，确认安置体位时机，由麻醉医生发出开始指令（口述）	2分		
		2. 病人取仰卧位，协同将病人移至合适位置（会务组提供1名协助人员），骶尾部跟床折叠处平齐或略出；臀部放置体位垫	3分		
		3. 放置头圈，头颈处于同一水平位置	3分		
		4. 放置上肢托臂板，托臂板上放置体位垫，将一侧上肢外展于托臂板上，置于功能位，约束带固定，外展 $<90^{\circ}$	3分		
		5. 对侧上肢功能位朝身体侧用床单固定	2分		
		6. 脱去病员裤，注意遮盖、保暖	4分		
		7. 近膝关节平面放置腿架固定器，垂直插入马镫型多功能腿架，固定牢固	5分		
		8. 平行放下马镫支腿架，调整腿靴到合适角度，腿靴内侧上端与病人膝关节平行，妥善固定	6分		
		9. 一手托住脚踝、一手托住腘窝处，将下肢轻置于马镫腿靴内，腿靴对腿的支撑面应为小腿的肌肉丰厚部，使腘窝悬空，约束带固定，松紧以能插入一掌为宜	6分		
		10. 确认固定牢固后调整病人下肢，使膝关节屈曲，协同撤除手术床腿板，拆除腿板时，保护病人臀部和手部，避免夹伤	6分		
		11. 根据安置原则，结合手术方式，调整大腿与躯干纵轴呈 $120^{\circ} \sim 130^{\circ}$ ，大腿与小腿呈 $110^{\circ} \sim 120^{\circ}$ （小腿近水平位），双下肢外展 $<90^{\circ}$ 同法放置对侧	6分		
		12. 安置完毕后进行全面检查，从头到脚依次确认病人各受压部位情况；确认肢体各关节处于功能位	6分		
		13. 下肢具备合适活动度（需演示腿架可调节性），同时保持与躯干对线协调，无旋转或牵拉	4分		
		14. 检查各种导线是否脱落，管路是否通畅（口述）	2分		
		15. 检查手术床单是否平整，身体与金属有无接触，体位架是否固定牢靠	2分		
操作流程质量标准	体位恢复 14分	1. 正确手卫生（口述）	2分		
		2. 与手术医生和麻醉医生确认体位恢复时机，三人协同恢复体位，动作轻柔，一手托住脚踝，一手托住腘窝处将一侧下肢缓慢放下，逐个撤除各种辅助用具，关注病人生命体征，评估病人皮肤受压情况	6分		
		3. 清点检查体位垫数量及完整性，重复使用的用具按要求进行处理，物归原处	4分		
		4. 正确手卫生，报告操作完毕（结束计时）	2分		
效果评价	熟练程度 12分	1. 操作规范，用力适度，无拖、拉、拽，有爱伤观念且配合默契	4分		
		2. 安全意识强，各种管道防护到位，每次只能拿取一件物品，且不能在患者身体上方传递，拆卸配件时，保护病人身体，避免夹伤	4分		
		3. 注重病人保暖及隐私保护，覆盖操作重难点解说	4分		

备注：1. 马镫截石位摆放比赛全过程完成时间为6分钟，操作计时从报告评委“操作开始”到报告评委“操作完毕”，超时30秒内扣1分，超时1分钟内扣2分，以此类推，提前完成不加分，分数相同时取时间优先顺序。

2. 严格按照一人主操作，另两人辅助，辅助人员可辅助搬运患者及传递物品，除协同操作外不可进行体位安置操作，如违规1项扣除1分。

3. 操作中显示医院相关信息（含姓名），体位固定不牢，患者有明显的坠床风险、关键神经血管明显受压者，一票否决。

评委签字：

沙滩椅位摆放评分表（决赛）			选手编号：	总分：	
项目	评分内容	评分细则	分值	扣分	
操作前准备	物品准备 4分	1. 辅助物品准备：沙滩椅位可拆卸床板附件及头部固定器、硅凝胶体位垫、上肢托手架及固定器、凹槽型硅凝胶体位垫、棉垫/衬垫、膝部支撑垫、体位垫、约束带等并按顺序合理摆放于器械车（准备时间1min，超出时长计入比赛总时长）	4分		
	自身准备 6分	1. 服饰整洁、着装符合手术室规范；帽子遮住所有头发；口罩佩戴正确，松紧适宜；手部无伤口，指甲长度不超过指尖，无指甲油及装饰；不佩戴饰品	2分		
		2. 正确手卫生，汇报操作开始（口述完成、计时开始）	1分		
		3. 检查手术床性能：手术床各关节稳固、一键复位、刹车锁定、床单元平整，拆除手术床头板和腿板，由腿板连接处安装沙滩椅位专用头板，检查头部固定器	3分		
	病人准备 4分	1. 麻醉医生、手术医生、巡回护士三方核查病人（姓名、性别、年龄、手术方式、手术部位标识、体位确认等）（口述）	2分		
2. 评估病人体型、皮肤、肢体活动度、有无管道、意识、特殊病情等		2分			
操作流程质量标准	体位摆放 60分	1. 与麻醉医生、手术医生沟通，确认安置体位时机，由麻醉医生发出开始指令（口述）	2分		
		2. 病人取仰卧位，协同移动病人到合适位置（会务组提供1名协助人员），臀部放置体位垫	2分		
		3. 麻醉医生始终注意保护病人头颈部及气管插管，闭合眼睑，床侧人员注意保护上肢（可安排协助人员），避免滑落	4分		
		4. 患者头部置于头托上，调整中立位，保持稳定，确保调整体位时无重要部位受压、牵拉或扭曲	6分		
		5. 与麻醉医生、手术医生沟通确认后操作床控，调整体位	2分		
		6. 分次慢速摇升背板，每次15°~30°并间歇停顿，使手术床头高45°，即病人躯干与水平呈45°；调节手术床腿板和背板，抬高下肢30°，使手术床背板与中段座板形成夹角，令髋部自然屈曲，从而构成稳定的坐姿	5分		
		7. 下折腿板，使其与地面成20°~30°，双下肢保持功能位，待患者稳定后，将背板调节合适角度，达到屈髋90°，屈膝20°~30°，检查患者有无下滑	5分		
		8. 调整头部固定器，使枕部完全贴合凹槽、颈部保持中立位；头托接触面垫软垫/流体垫，防止骨突处受压；确保颈椎与身体轴线成一直线，避免过伸或扭曲；同时保持前额、颧弓、下颌、双侧耳廓及眼睛无压迫	5分		
		9. 取合适体位垫，膝关节下方垫一膝部支撑垫，双足跟下方垫体位垫保护，避免腘窝受压	5分		
		10. 安置约束带：膝关节上方5cm予以约束带固定，松紧适宜，注意保暖	4分		
		11. 放置上肢托手架，托手架上放置凹形体位垫，将健侧上肢置于托手架上，外展<90°，肘关节自然屈曲，前臂、腕关节自然伸展（功能位），远端略高于近端，约束带固定，松紧适宜，拆除患侧背板，患侧上肢自然屈曲置于胸腹部	6分		
		12. 安置完毕后进行全面检查，从头到脚依次确认病人各受压部位情况；确认肢体各关节处于功能位	6分		
		13. 检查各种导线是否脱落，管路是否通畅，生命体征是否平稳	4分		
		14. 检查手术床单是否平整，身体与金属有无接触，体位架是否固定牢靠	4分		
操作流程质量标准	恢复体位 14分	1. 正确手卫生（可口述）	1分		
		1. 与手术医生和麻醉医生确认体位恢复时机，协同恢复体位（会务组提供1名协助人员），动作轻柔，循序渐进，逐个撤除各种辅助用具，安装患侧背板，调整手术床至平卧位，（沙滩椅位头板无需拆卸），关注病人生命体征，评估病人皮肤受压情况	7分		
		2. 清点检查体位垫数量及完整性，重复使用的用具按要求进行处理，物归原处	4分		
		3. 正确手卫生，报告操作完毕（结束计时）	2分		
效果评价	熟练程度 12分	1. 操作规范，用力适度，无拖、拉、拽、有爱伤观念且配合默契	4分		
		2. 安全意识强，各种管道防护到位，安置体位时，每次只能拿取一件物品，且不能在患者身体上方传递，拆卸配件时，保护病人身体，避免夹伤	4分		
		3. 注重病人保暖及隐私保护，覆盖操作重难点解说	4分		

备注：1. 沙滩椅位摆放比赛全过程完成时间为7分钟，操作计时从报告评委“操作开始”到报告评委“操作完毕”，超时30秒内扣1分，超时1分钟内扣2分，以此类推，提前完成不加分，分数相同时取时间优先顺序。

2. 严格按照一人主操作，另两人辅助，辅助人员可辅助搬运患者及传递物品，除协同操作外不可进行体位安置操作，如违规1项扣除1分。

3. 操作中显示医院相关信息（含姓名），体位固定不牢，患者有明显的坠床风险、关键神经血管明显受压者，一票否决。

评委签字：