

中国心胸血管麻醉学会

关于举办中国心胸血管麻醉学会护理分会 2026 年学术会议 的通知

各医疗机构及相关单位:

为贯彻落实《国家“十五五”护理事业发展规划（2026—2030年）》《全面提升医疗质量行动（2023—2025年）》等有关部署，依据麻醉护理行业规范、质控体系建设与围手术期安全管理相关要求，全面推进全国麻醉护理标准化、同质化、专业化建设，强化围手术期安全管理与急救技能实战能力，推动全国麻醉护理高质量发展。拟于2026年5月15日-17日在重庆举办“中国心胸血管麻醉学会护理分会2026年学术会议”。现将有关事项通知如下:

一、会议主题

精技守正，麻醉致远

二、组织单位

主办单位：中国心胸血管麻醉学会

承办单位：重庆市护理学会

三、会议时间与地点

报到时间：2026年5月15日

会议时间：2026年5月16日—17日

会议地点：具体地址及详细日程安排另行通知

四、参会人员

1. 中国心胸血管麻醉学会护理分会第一届全体委员。
2. 全国各省、自治区、直辖市护理人员、专科护士、临床护理骨干。

五、会议核心内容

（一）学术交流

1. 解读国家“十五五”护理事业发展规划及护理行业高质量发展相关政策。
2. 智慧病房、麻醉信息系统与手术闭环管理体系建设。
3. 心胸血管麻醉护理质量指标体系构建与质量持续改进。
4. 优化医患沟通、人文关怀，提升患者满意度。
5. 构建医务社工与护理团队协同机制，优化服务流程，助力做好患者家庭支持、经济救助帮扶及社会资源链接相关工作。
7. 护理绩效考核管理、专科人才分层培养与护理团队效能提升
8. 其他与心胸血管麻醉护理相关的前沿研究及实践内容。

（二）常务委员会议

召开第一届全体常务委员第三次会议，审议年度工作、研究学科发展、部署“十五五”重点任务。

六、报名及缴费方式

1. 注册费用：800元/人，食宿费用自理，差旅费回单位报销。
2. 收费方式：

（1）银行汇款：请于2026年5月15日前办理汇款，请务必在汇款附言栏内注明“护理分会学术会议”和“姓名”，单笔同

时为多人汇款请分别备注姓名。汇款后请务必电话与会务组取得联系，并保留好汇款凭证以便现场查验。

中国心胸血管麻醉学会银行账号信息：

户名：中国心胸血管麻醉学会

账号：328563941862

开户行：中国银行北京西城支行营业部

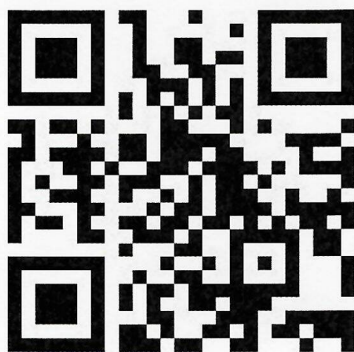
汇款提示：为了确保支付信息安全，请选择实名制转账汇款，不推荐支票或支付宝转账。

(2) 微信支付：微信扫描学会对公支付二维码缴费，支付时请务必在付款备注处注明会议名称：护理分会 2026 年学术会议 + 姓名。



中国心胸血管麻醉学会

(3) 发票信息填写，请扫描下方二维码完善信息。



(会议发票信息填写)

报名时请务必填写准确的发票抬头、纳税人识别号（或统一社会信用代码）及接收邮箱。会后 15 个工作日内，电子发票将发送至个人邮箱，请自行下载打印。电子发票一经开具，因个人原因信息有误无法重开。

七、其他事项

1. 全体委员务必按时参会，确需请假须书面报备学会批准。
2. 参会人员交通费、住宿费自理，按规定回单位报销。

八、联系方式

护理分会常务委员兼副秘书长：侯 铮 13983430442

护理分会副主任委员兼秘书长：王 楠 13650562100

护理分会主任委员：万巧琴 13810690310



中国心胸血管麻醉学会

附件：

中国心胸血管麻醉学会

心肺复苏及体位管理技能大赛须知

为全面推进全国麻醉护理标准化、同质化、专业化建设，强化围手术期安全管理与急救技能实战能力，中国心胸血管麻醉学会拟于2026年5月15日-17日在重庆举办“中国心胸血管麻醉学会护理分会2026年学术会议”，在会议上同期举办心肺复苏技能比赛、手术体位安置技能比赛。现将有关事项通知如下：

一、组织单位

主办单位：中国心胸血管麻醉学会

承办单位：重庆市护理学会

二、比赛时间

报到时间：2026年5月15日

比赛时间：2026年5月16日

三、竞赛程序

本次比赛支持单项目参赛或团队两项比赛同时参赛，仅报名单项目的参赛队不参与团体奖角逐。

本次比赛面向全国各医疗机构，以单位为单位组队报名。请各参赛队于 2026 年 4 月 25 日前，在指定报名系统中提交所报项目的操作视频（若报名两项比赛，需分别提交对应视频）。专家组将根据视频评审结果，择优选拔队伍晋级现场决赛。具体晋级名额及后续安排，请留意第二轮通知。

四、奖项设置

1. 心肺复苏技能比赛：按分数从高到低排序，分数相同以操作时间短者优先，评选出一等奖、二等奖、三等奖等。

2. 手术体位安置技能比赛：按分数从高到低排序，分数相同以操作时间短者优先，评选出一等奖、二等奖、三等奖等。

3. 团队奖：按心肺复苏技能比赛占 50%、手术体位安置技能比赛占 50%加权计算，按分数从高到低排序，评选出一等奖、二等奖、三等奖等。

五、组队要求

1. 参赛队伍构成：以医疗机构为单位组队。

2. 队员构成：每队 3-6 人，每个队员可多项目参加，也可以只参加一个比赛。

（1）领队（负责人）：1 名，负责队伍的组织、联络及协调工作。

（2）心肺复苏技能比赛：每队选派 2 名队员参赛（医生与护士、医生与医生、技师与护士或护士与护士组合均可）。

(3) 手术体位安置技能比赛：每队选派 3 名队员参赛，其中主操作 1 人、副操作 2 人。

3. 参赛人员资格：所有参赛队员须为在岗注册的医务人员，且必须注册缴费才具有参赛资格。

六、比赛详情

(一) 心肺复苏技能比赛（双人）

1. 比赛标准：严格按照《医务人员心肺复苏双人评分标准》执行，包括环境评估、意识判断、胸外按压、人工通气、电击除颤等环节。

2. 比赛形式：

初赛：线上提交操作视频，由专家进行盲评。

决赛：现场操作，使用模拟人及实时反馈设备。

3. 视频提交要求：

格式：MP4 或 AVI（16:9 画面比例，单个文件 ≤ 300MB）；

内容：一镜到底，禁止剪辑，不得出现任何单位及个人信息；

命名：“单位名称 + 心肺复苏技能比赛参赛视频”；

(二) 手术体位安置技能比赛

1. 比赛内容：在规定时间内“规范、安全、优质、高效”地完成腰部手术侧卧位的手术体位安置（详见附件 3 评分标准）。

2. 比赛形式：

初赛：线上提交操作视频，由专家进行盲评。

决赛：现场操作。

3. 视频提交要求:

格式: MP4 或 AVI (16:9 画面比例, 单个文件 ≤ 300MB);

内容: 所有操作一镜到底, 禁止任何剪辑, 无省市/医院/个人信息标识; 选手贴上号牌 (主操作 1 号、副操作 2 号、麻醉医生 3 号)

命名: “腰部手术侧卧位”;

邮件主题: “单位名称 + 手术体位安置技能比赛参赛视频”;

七、参赛方式

1. 扫描下面二维码报名参赛。



(参赛报名)

2. 登录重庆市护理学会官网

(<https://meet.cqshlxh.com/webmeet/login>), 注册后登录个人账户。进入“学术活动”页面, 选择本次会议, 点击网页右侧“会议投稿”, 上传心肺复苏技能与手术体位安置技能比赛报名表 (附件 1) 及相关参赛视频。

3. 参赛报名截止时间: 2026 年 4 月 25 日

4. 联系人: 侯铮 023-67914093

心肺复苏与手术体位安置技能比赛报名表

参赛单位			
领队姓名及电话			
心肺复苏技能比赛（双人）			
1号选手姓名		联系电话	
2号选手姓名		联系电话	
指导老师姓名		联系电话	
手术体位安置技能比赛			
1号选手姓名		联系电话	
2号选手姓名		联系电话	
3号选手姓名（麻醉）		联系电话	
指导老师姓名		联系电话	
单位意见	时间：		

成人基础生命支持操作（双人）

BLS 流程质量主观评分（满分为 60 分）：_____ 分			评委签名：_____	
内容	关键操作与主观评估标准	标准分	扣分	得分
准备阶段：由 A 角临时抽签决定现场 CPR 的先后操作顺序： 2 名选手应提前戴上保护手套，准备好 5 件急救装备，在室外等待操作比赛： 第一施救者（A-B 角）首先空手上场，物品在场边等候				
准备	1. 戴手套、自我防护、看表	1		
评估环境	2. A 角观察现场环境是否安全？消除相应危险因素	1		
	3. 做看表动作（考官开始掐秒表记录比赛时间）	1		
判断意识	4. 跪于患者右侧，位置正确/等高等宽，膝盖无移动	1		
	5. 检查意识：低头呼唤/左右各 1 遍/拍肩等疼痛刺激	1		
大声呼救	6. 来人抢救/启动 EMS/携带手动除颤仪	1		
摆仰卧位	7. 解开上衣，垫背板/理顺身体（口述即可）			
判断呼吸、心跳	8. 摸颈动脉/侧脸看胸部/巡视四肢/数数计时 7 秒	1		
心脏按压（10 次）	9. “请助手准备除颤仪、简易呼吸器及面罩。”	1		
	10. 双手重叠/十指交扣/翘起未接触胸	1		
	11. 放松不离位/手掌无抬离/呈跳跃式	1		
	12. 姿势美观/双臂绷直且垂直/无摇晃	1		
	13. 数数/看脸/节奏平稳/无冲击式按压 10—30 次	1		
手动电击除颤	14. A 角“打开除颤仪，调至监护位！”正确选择手柄导联	1		
	15. 主电极与侧电极板摆放位置正确、没有放反，观察示波	1		
	16. 分析心电图如果是可电击，医嘱：“室颤、准备除颤！”	1		
	17. 正确地选择除颤能量及非同步模式，擦拭患者胸前皮肤	1		
	18. 均匀涂抹导电膏	1		
	19. 再次分析心电图，确认“仍为室颤，充电！”	2		
	20. 用力压牢两个电极手柄，紧贴胸壁皮肤，无缝隙或歪斜	2		
	21. 充电完毕时再次喊叫离开，巡视四方周围，同步按下放电键	2		

	22. 除颤完成以后，仍由 A 角即刻开始新一轮的胸外按压	1		
开放气道	23. 装配好球囊一面罩，放置一旁备用	1		
	24. 检查清理口腔（假定无异物），手法正确、动作轻柔	1		
	25. 徒手开放气道，手法规范、轻柔流畅，一次做到位	1		
	26. 固定面罩，保持患者头后仰稳定、全程管理无回位	1		
人工通气	27. A 角行球囊通气两次，目测胸部起伏两次	1		
	28. B 角标准 E-C 手法固定面罩，A 角缓慢球囊通气，B 角数数计时 1001、1002	1		
	29. 每组通气 5 秒钟完成，可见二次胸廓起伏，即刻转按压	1		
	30. 按压与通气的交替应紧凑并提前准备，做到无缝转接	1		
	31. 手掌不离胸/面罩不离嘴，控制中断按压时间<10 秒	1		
五组 CPR	32. 重点目测：双手重叠/十指交扣/翘起未接触胸？（每错误一次扣 1 分）	5		
	33. 重点目测：放松不离位/手掌无抬离/呈跳跃式？（每错误一次扣 1 分）	5		
	34. 重点目测：姿势美观/双臂绷直且垂直/无摇晃？（每错误一次扣 1 分）	5		
	35. 重点目测：数数/看脸/节奏平稳/无冲击式按压？（每错误一次扣 1 分）	5		
	36. 每组通气 5 秒钟完成、可见二次胸廓起伏，即刻转按压（每错误一次扣 1 分）	5		
复检评估	37. 五组 CPR 后检查循环征象和自主呼吸，数数计时 10 秒	1		
	38. 报告：“病人呼吸、心跳恢复，心肺复苏成功！”	1		

秒表计时评价分：_____（满分 10）		电脑报告评估分：_____（满分 30）	
客观得分合计：_____分		记录员签名：_____	
评估要素	客观评估方法与规定基数指标	评分标准	扣分
（一）秒表五段计时客观评价分		实际得分计算：10 分—5 项扣分之和	
开始实施胸外按压的时间（2 分）	1. 从 A 角上场看表至开始做第一次胸外按压所用的时间，限定在 30 秒钟以内完成。 实际秒表计时：_____秒	不超时就不扣分；如果超时，则每延误 1 秒钟扣 0.2 分，至每一项扣完 2 分为止	
开始准备电击除颤的时间（2 分）	2. 从 A 角第一次做胸外按压到打开手动除颤仪电源开关所用的时间，限时 20 秒钟以内完成。 实际秒表计时：_____秒		
完成手动电击除颤的时间（2 分）	3. 从 A 角打开手动除颤仪电源开关到充电完毕按下放电键所用的时间，限时 20 秒钟以内完成。 实际秒表计时：_____秒		
抽查中断胸外按压的时间（2 分）	4. 全程尽量不要中断胸外按压，如不得不中断（仅抽查电击除颤期间），时间不能超过 10 秒钟。 实际秒表计时：_____秒	不超时就不扣分，一旦超时 2 分全扣完	
除颤后 5 个周期 CPR 所用时间（2 分）	5. 从除颤后起始第 1 次胸外按压至完成五个按压通气周期所用时间，限时 110~120 秒之间完成。（采用电脑自动计时）记录用时：_____秒	每误差±1 秒钟扣 0.2 分，至扣完 2 分止	
（二）电脑报告打印单客观评估分		实际得分计算：30 分—3 项扣分之和	
五轮胸外按压终末质量（20 分封顶）	6. 平均按压深度限 5~6cm 实际：_____cm	扣 1 分/0.1cm	
	7. 正确按压频率 100~120 次/分 实际：_____次/分	误差或错误扣 0.2 分/次 每项至扣完 5 分为止	
	8. 累计按压总数刚好 150 次 实际：_____次		
	9. 按压力度不足错误次数 累计：_____次		
	10. 按压部位发现错误次数 累计：_____次		
11. 胸廓未完全放松错误次数 累计：_____次			
十次人工通气终末质量（7 分封顶）	12. 累计通气总数刚好 10 次 实际：_____次	误差或错误扣 0.5 分/次至扣完 7 分止	
	13. 通气过度错误次数 累计：_____次		
	14. 通气不足错误次数 累计：_____次		
	15. 通气过快错误次数 累计：_____次		
按压通气交替五个轮回（3 分）	16. 按压通气比例保持 30:2 实际：_____	凡错误扣 2 分	
	17. 刚好完成 5 个轮回 实际做：_____周期	若误差扣 1 分	
高质量心肺复苏的五大客观评价指标： ①快速按压；②用力按压；③让胸廓充分回弹； ④尽量减少中断按压时间；⑤避免过度通气。 数数计时规则： “一千零一”4 个音刚好 1 秒钟，“一下”始终发 2 个音刚好半秒钟。 （请务必粘贴附上电脑报告打印单，留档保存）			

腰部手术侧卧位摆放评分表

腰部手术侧卧位摆放 评分表（初赛）			选手编号：	总分：	
项目	考核内容	评分细则	分值		
操作准备	人员物品准备 6分	1. 物品准备：硅凝胶头枕、托臂板、可调节托手架、胸垫、腰垫、硅凝胶体位垫、固定挡板、约束带、减压敷料等，并按顺序合理摆放于器械车（头圈提前置于手术床面，准备时间 1min，超出累计至比赛总时长）	2分		
		2. 着装规范整洁，洗手，汇报操作开始（口述）	2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	2分		
	评估病人 8分	1. 调整病人位置，使手术部位对准手术床背板与腿板折叠处	2分		
		2. 评估病人体型、皮肤、关节活动度、体位预摆放情况、有无管道、特殊病情（口述）	2分		
		3. 三方核查病人，麻醉前告知病人体位安置方法和目的（口述）	2分		
		4. 三方沟通，确认摆放时机，由麻醉医生发出指令（口述）	2分		
	操作流程质量标准	体位摆放 76分	1. 健侧肩平行处安装托臂板，臂板高度与手术床床面齐平，外展角度 $<90^{\circ}$ ，托臂板上方安装可调节托手架，托臂板、托手架上分别放置硅凝胶体位垫	4分	
2. 安置下侧（低位）手臂，外展时前臂遵循生理旋转方向外展置于低位臂板上；下侧肢体外展 $\leq 90^{\circ}$			4分		
3. 于骨隆突处粘贴减压敷料（比赛提供一张减压敷料）			2分		
4. 三方同步将病人轴线翻身至健侧卧位，步调一致（会务组可提供1名协助人员），使病人身体躯干位于床中线处；病人头下置头枕，高度平下侧肩高，确保脊柱处于水平位置；托臂板和托手架放置位置合适			8分		
5. 抬起病人；腰垫、胸垫长边方向与人体轴线方向垂直；腰下置适宜腰垫；距腋下肩峰 10cm 处垫胸垫，腋窝悬空			6分		
6. 颈椎与身体轴线在同一直线上，脊柱生理弯曲无变形，耳廓、眼睛不受压，垂下的中单由双人分别塞入床垫的下方，并保持中单无皱褶			4分		

		7. 术侧上肢自然屈曲呈抱球状，置于可调节托手架上，远端关节稍低于近端关节，对侧上肢外展于托臂板上，远端关节高于近端关节，维持胸廓自然舒展，肩关节外展或上举不超过 90°，两肩连线与手术床面垂直成 90°，约束带固定，松紧适宜	6分	
		8. 腹侧用固定挡板支撑于耻骨联合处，避免挤压病人的乳房及腹部，垫软垫，松紧适宜，离术野>15cm	4分	
		9. 背侧挡板分别支撑置于骶尾部及肩胛区，共同维持病人 90° 侧卧位垫软垫，松紧适宜，离术野>15cm，	4分	
		10. 双下肢约 45° 自然屈曲，错开放置，下侧在前，上侧在后保持双腿呈跑步时姿势，双膝关节不得重叠，两腿间垫软枕	6分	
		11. 对侧下肢足踝部放置软垫，注意双下肢保护	4分	
		12. 腿部约束带双人分别固定于膝关节上方和下方 5cm 处，松紧适宜	4分	
		13. 先整体调节头高脚低，然后使床头摇低，呈“∧”形，使患者凹陷的腰区逐渐变平，肾区显露充分，调节体位时检查病人体位垫是否移位，注意病人安全保护	6分	
		14. 安置完毕主操作手检查脸颊、耳廓、肩部、健侧胸部、髌部、膝外侧、髌部等无受压，腋窝悬空，各手术床零件、附件固定正确、牢固、无移位，手术床单平整，身体与金属无接触	6分	
		15. 与手术医生和麻醉医生确认体位恢复时机，恢复体位时，动作轻柔、逐个撤除各种辅助用具，关注病人生命体征，查看病人皮肤受压情况	6分	
		16. 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（口述），物归原处	2分	
效果评价	操作熟练 10分	1. 流程熟悉、操作规范，无拖、拉、拽，有爱伤观念配合默契	3分	
		2. 安全保护意识强，各种管道防护到位，每次每只手只能拿取一件物品，且不能在患者身体上方传递，在前后侧挡板安置好之前必须有人手扶保护患者	3分	
		3. 注意患者保暖及隐私保护，覆盖操作重难点解说	2分	
		4. 洗手（正确手卫生），报告操作完毕	2分	

评委签字：

备注：1. 腰部手术侧卧位摆放全过程完成时间为 8 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，在总成绩中扣 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，按时间优先顺序确定名次。

2. 严格按照一人主操作、另两人副操作辅助的模式进行，副操作人员可协助搬运患者及传递物品。除评分表中的协同操作外，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）者，腰部位置错误，眼睛或神经血管严重受压，一票否决。

