

[文章编号] 1000-2200(2011)07-0791-02

· 护理学 ·

手术安全核查表在患者手术安全中的应用

王 静, 宋家玉

[摘要]目的:探讨手术安全核查表在患者手术安全中的应用效果。方法:采取手术安全核查表由麻醉医生、手术室护士、手术医生对患者手术相关内容进行核查。结果:在实施手术安全核查表后,手术小组确认手术患者执行率达 100%。结论:开展手术患者安全目标,就是要把握好手术的每一个环节,提高手术安全防范意识,防止手术差错事故发生。

[关键词] 手术室护理; 手术安全; 核查表

[中国图书资料分类号] R 475 [文献标识码] A

手术安全是医疗质量的重要环节之一。中国医院协会 2007~2010 年发布的“患者安全目标”都将保障手术安全作为重点内容。严格执行查对制度,提高医务人员对患者身份识别的准确性;严格防止手术患者、手术部位及术末发生错误列为重点目标^[1]。在实际工作中,仍有部分医务人员受思维定势的影响,过分相信自己的主观判断,出现患者识别内容不全等情况^[2],虽未发生手术错误的医疗事故,但也存在着极大的安全隐患。我院参照其他医院的做法,设计制定了手术安全评估表和手术风险评估表,在经过半年的试行后,最后统一为手术安全核查表。此表的应用有效提高了手术小组对患者身份识别的准确性,确保了手术患者的安全,现作报道。

1 资料与方法

1.1 麻醉实施前 要求手术小组成员,包括手术医生、麻醉医生、器械护士、巡回护士在麻醉开始前根据核查表内容依次核对患者的姓名、性别、年龄、手术方式、手术部位与标识,患者是否签署知情同意书,皮肤是否完整,术野皮肤准备是否正确,静脉通道是否建立完成,患者是否有过敏史,有无抗菌药物皮试结果,有无术前备血,是否需要体内植入物或是影像学资料等。

1.2 手术开始前 由手术医生、麻醉医生、手术护士在手术开始前即切皮前再次核对患者的姓名、性别、年龄、手术方式、手术部位与标识。手术医生陈述预计手术时间、预计手术中失血量、手术的关注点。麻醉医生陈述麻醉关注点。手术护士陈述手术物品器械灭菌合格情况,术中使用的医疗仪器安全情

况,术前、术中有无特殊用药情况,是否需要相关影像学资料等。

1.3 患者离室前 手术医生、麻醉医生、手术护士三方再次核对患者的姓名、性别、年龄、实际手术方式、术中用药、输血的核查。手术标本是否确认,患者皮肤是否完整。术后是否留置了中心静脉导管、动脉通路、切口引流、胃管、气管插管、尿管等,患者的去向等。

1.4 手术安全核查表 蚌埠市第三人民医院《手术安全核查表》见图 1。规定每例手术患者都要填写《手术安全核查表》,并且要在手术室内完成。每完成一项核对,方可进行下一步骤。核对完成后由手术医生、麻醉医生、巡回护士三方核对后签字确认。

蚌 埠 市 第 三 人 民 医 院
手 术 安 全 核 查 表

麻醉实施前	手术开始前	患者离开手术室前
患者姓名、性别、年龄正确 是□否□	患者姓名、性别、年龄正确 是□否□	患者姓名、性别、年龄正确 是□否□
手术方式确认 是□否□	手术方式确认 是□否□	实际手术方式确认 是□否□
手术部位与标识确认 是□否□	手术部位与标识确认 是□否□	手术用药、输血的核查 是□否□
手术知情同意 是□否□	手术、麻醉风险预警 是□否□	手术用药清点正确 是□否□
麻醉知情同意 是□否□	手术医师陈述: 手术医师陈述: 其它□	手术标本确认 是□否□
麻醉设备安全检查完成 是□否□	预计手术时间□ 预计失血量□ 手术关注点□ 其它□	皮肤手否完整: 是□否□
皮肤是否完整 是□否□	麻醉医师陈述: 麻醉关注点□ 其它□	各种管路: 中心静脉通路□ 动脉通路□ 气管插管□ 切口引流□ 胃管□ 尿管□ 其它□
术野皮肤准备正确 是□否□	手术护士陈述: 物品灭菌合格□ 仪器设备□ 术前术中特殊用药情况□ 其它□	患者去向: 恢复室□ 病房□ ICU病房□ 急诊□ 离院□
静脉通道建立完成 是□否□	手术中特殊用药情况□ 其它□	
患者是否有过敏史 是□否□	是否需要相关影像资料: 是□ 否□	
抗菌药物皮试结果 有□无□		
术前备血 有□无□		
假体□/体内植入物□/影像学资料□		
其他: _____	其他: _____	其他: _____
手术医师签名: _____	麻醉医师签名: _____	
手术室护士签名: _____		

图 1 手术安全核查表

2 结果

在实施手术安全核查表后,手术小组确认手术

[收稿日期] 2011-01-18

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 手术室 233000

[作者简介] 王 静(1978-),女,护师。

患者执行率达 100% ,医务人员在繁忙的工作中可以依靠书面材料对手术患者进行相关情况的核查 ,保证了确认患者手术资料的准确性、全面性。同时加强了手术医生、麻醉医生、手术护士之间的沟通性 ,提高了手术小组确认手术患者的准确性 ,降低发生手术错误的风险 ,切实保障患者的安全。应用前后确认手术患者执行情况比较见表 1。

表 1 应用安全核查表前后确认情况比较 [n = 100; n; 百分率(%)]

项目	麻醉师	手术医生	手术护士
麻醉实施前			
患者基本信息			
应用前	92(92)	70(70)	100(100)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
手术部位及标识确认			
应用前	64(64)	95(95)	99(99)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
麻醉相关情况确认			
应用前	95(95)	62(62)	74(74)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
手术患者其它相关情况(如备血、术野皮肤等)			
应用前	90(90)	84(84)	95(95)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
手术开始前			
患者手术基本信息确认			
应用前	36(36)	45(45)	87(87)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
手术麻醉风险预警			
应用前	38(38)	40(40)	82(82)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
患者离开手术室前			
手术患者信息再次确认			
应用前	83(83)	80(80)	95(95)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
手术用药、输血、标本核查			
应用前	74(74)	85(85)	87(87)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)
患者各种管道、去向核查			
应用前	83(83)	64(64)	92(92)
应用后	100(100)	100(100)	100(100)

3 讨论

随着社会的发展与进步 ,患者维权意识增强 ,在就医过程中对医疗护理服务质量及安全提出更高

要求。2009 年中国医师协会发布了《2009 年患者安全目标》之四: 严格防止手术患者、手术部位及术式发生错误。主要措施包括: (1) 择期手术在手术医嘱下达之时 ,表明该手术术前的各项准备工作已经全部完成; (2) 建立手术部位识别标志制度; (3) 多部门共同合作制定手术安全检查与手术风险评估制度与工作流程。以前大家都认为手术患者的核对是手术室护士的工作职责 ,缺乏多部门把关的意识。另外 ,既往手术核对流程也就是医生、手术护士对患者的姓名、部位、手术方式的核对 ,这种核对方式一是核对信息少; 二是缺少麻醉医生对患者的核对 ,这对于手术患者来说是一个很大的安全隐患。

我院参照其他医院的做法 ,设计制定了手术安全评估表和手术风险评估表 ,在经过半年的试行后 ,最后统一为手术安全核查表。实施手术安全核查表后 ,将两方核对改成三方核对 ,有效的防止手术做错病人、做错部位、做错术式等错误的发生 ,从而确保正确的病人、正确的部位、正确的术式。加强了团队协作精神 ,整个手术过程中 ,有手术医生、麻醉医生、手术室护士共同参与 ,人员职责明确 ,相互配合 ,提高了手术小组的手术安全意识和风险防范意识 ,从而减少手术死亡和手术并发症的发生 ,保障了患者的安全。但是这份《手术安全核查表》也有不足之处 ,那就是缺乏病房护士的核对 ,我们通过患者的腕带和《手术护理记录单》进行了弥补。病房护士在给手术病人制作、佩戴腕带时就先进行了首次核对 ,然后再将患者送回病房与病房护士进行详细交接班后 ,请病房护士在《手术护理记录单》签名确认 ,以求将工作做到最细 ,对手术患者的围手术期进行无缝隙管理 ,从而控制手术过程中不安全因素 ,减少或杜绝了医疗纠纷的发生。

手术安全检查对手术室护理人员来说是个新课题^[2] ,开展手术安全核对 ,把握好手术的每一个重要环节 ,提高手术安全防范意识 ,加强手术团队间有效沟通 ,是加强手术安全管理 ,防止手术差错发生 ,确保手术成功的有效办法。

[参 考 文 献]

- [1] 许晨耘 ,符林秋 ,郑旭 ,等. 手术确认表在患者安全管理中的应用[J]. 护理学杂志 2009 24(18) : 51 - 54.
- [2] 韩光 ,常颖 ,张连波. 医护人员对手术安全核查表认知度调查分析[J]. 中外医疗 2010 31(11) : 49 - 50.

(本文编辑 姚仁斌)