

ICS 11.020  
C 07

# 团体标准

T/CHAS 10-2-9—2018

---

## 中国医院质量安全管理

### 第 2-9 部分：患者服务 手术服务

Quality and safety management of Chinese hospital——

Part 2-9: Patient service——Surgery service

2018 - 05 - 18 发布

2018 - 07 - 01 实施

---

中国医院协会 发布

# 目 次

前言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 关键要素 .....	4
5 要素规范 .....	4
5.1 术前 .....	4
5.1.1 手术评估 .....	4
5.1.2 手术安排 .....	5
5.1.3 术前准备 .....	5
5.2 术中 .....	6
5.2.1 安全核查 .....	6
5.2.2 术中操作 .....	6
5.2.3 手术完成 .....	7
5.3 术后 .....	8
5.3.1 患者转送 .....	8
5.3.2 术后治疗 .....	8
附录 A（规范性附录） ASA 分级 .....	10
附录 B（规范性附录） 手术安全核查表 .....	11
参考文献 .....	12



## 前 言

《中国医院质量安全管理》分为以下部分：

- 第1部分：总则
- 第2部分：患者服务
- 第3部分：医疗保障
- 第4部分：医疗管理

《中国医院质量安全管理 第2部分：患者服务》包括以下部分：

- 第2-1部分：患者服务 患者安全目标
- 第2-2部分：患者服务 院前急救
- 第2-3部分：患者服务 急救绿色通道
- 第2-4部分：患者服务 急诊服务
- 第2-5部分：患者服务 预约服务
- 第2-6部分：患者服务 门诊服务
- 第2-7部分：患者服务 门诊处方
- 第2-8部分：患者服务 住院服务
- 第2-9部分：患者服务 手术服务
- 第2-10部分：患者服务 重症监护
- 第2-11部分：患者服务 临床用药
- 第2-12部分：患者服务 临床用血
- 第2-13部分：患者服务 临床检验
- 第2-14部分：患者服务 临床病理
- 第2-15部分：患者服务 医学影像
- 第2-16部分：患者服务 放射治疗
- 第2-17部分：患者服务 介入治疗
- 第2-18部分：患者服务 内镜治疗
- 第2-19部分：患者服务 血液净化
- 第2-20部分：患者服务 器官移植
- 第2-21部分：患者服务 疼痛治疗
- 第2-22部分：患者服务 高压氧治疗
- 第2-23部分：患者服务 临床营养
- 第2-24部分：患者服务 住院VTE防治
- 第2-25部分：患者服务 日间手术
- 第2-26部分：患者服务 中医诊疗
- 第2-27部分：患者服务 康复治疗
- 第2-28部分：患者服务 健康体检
- 第2-29部分：患者服务 孕产妇保健
- 第2-30部分：患者服务 儿童保健
- 第2-31部分：患者服务 随访服务

本标准是第2-9部分。

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

**T/CHAS 10-2-9—2018**

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准起草单位：中国人民解放军总医院，中国医院协会，中南大学湘雅医院，华中科技大学协和医院，福建省立医院，内蒙赤峰市医院。

本标准主要起草人：米卫东，刘月辉，何丽，雷光华，姚尚龙，张析哲，郭曲练，陈向东，陈彦青，周琪，程智刚，张文一，吴晓丹，刘靖，王彬，许多朵，赵晶，邓曼丽，陈凇，刘丽华，李路平，刘谦。



## 中国医院质量安全管理 第 2-9 部分：患者服务 手术服务

### 1 范围

本标准规定了手术服务术前、术中、术后环节中手术评估、手术安排、术前准备、安全核查、术中操作、手术完成、患者转送、术后治疗各要素的管理规范。

本标准适用于各级各类医疗机构，是医疗机构管理者实施手术质量安全的依据。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS 329-2011 麻醉记录单

WS 310.1-2016 医院消毒供应中心 第一部分：管理规范

WS/T 311-2009 医院隔离技术规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

病历书写基本规范（卫医政发〔2010〕11号）

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**手术医师** surgeon

手术的主要操作人，主责设计整个手术流程并主导手术进程和结果的医师。

#### 3.2

**急诊手术** emergency surgery

病情紧迫，经专科医师评估需要紧急手术以抢救患者生命、器官或肢体，或病情较紧急，延迟处理会影响患者预后与转归，需在短时间内实施的手术。如腹主动脉瘤破裂、肝脾破裂、坏疽性胆囊穿孔等。

#### 3.3

**手术分级** surgical grading

按照手术风险程度、难易程度和复杂程度及资源消耗不同对手术进行的分级，一般分为四级。

#### 3.4

**重大手术** major surgery

医院制定的对患者生命或重要器官有直接威胁或损伤危险、且可能预后不良的手术，以及术者或者患者情况特殊的手术。

T/CHAS 10-2-09—2018

### 3.5

**特殊感染手术** special surgery for patients with infectious disease

针对患有气性坏疽、破伤风、炭疽、阮病毒等特殊病原体所致感染的患者进行的手术。

### 3.6

**术前讨论** preoperative discussion

在患者手术实施前，临床科室对拟实施手术患者的手术指征、手术方式、预期效果、手术风险和处置预案等进行的讨论。

### 3.7

**手术部位标记** surgical site marking

在患者和/或家属的参与下，手术医师或第一助手在患者手术部位或术侧所做的标记。

### 3.8

**麻醉诱导** anesthesia induction

药物的作用下，机体的全身和局部的感觉可逆性的抑制，以达到可进行手术状态的过程。

### 3.9

**知情同意** informed consent

在诊疗过程中，临床医师与患者之间的沟通过程，以帮助患者了解疾病及其诊疗方案相关内容，获得患者/监护人/授权代理人对其即将接受某种特定医学干预的授权或同意。在与患者沟通的过程中，临床医师也应获取同意凭证，以记录他们的法律和道德责任。

### 3.10

**手术知情同意书** surgical informed consent

手术前，患者的主管医师向患者/监护人/授权代理人告知拟实施手术的相关情况，并由患者/监护人/授权代理人签署同意手术的医疗文书。内容包括术前诊断、手术名称、术中和/或术后可能出现的并发症、手术风险、植入医疗器械、替代方案、患者/监护人/授权代理人签名、手术医师签名。

### 3.11

**麻醉知情同意书** informed consent for anesthesia

手术前，麻醉医师向患者/监护人/授权代理人告知拟施麻醉的相关情况，并由患者/监护人/授权代理人签署同意麻醉的医学文书。内容包括术前诊断、手术名称、麻醉方式、术中和/或术后可能出现的麻醉并发症、麻醉风险、防范措施和术中麻醉方案更改等，患者/监护人/授权代理人签名、麻醉医师签名。

### 3.12

**无民事行为能力** civil disability

公民不能独立进行民事活动，只能由其法定代理人代理进行民事活动。未满8周岁的未成年人和完全不能辨认自己行为的精神疾病患者，是无民事行为能力人。

### 3.13

**限制民事行为能力** limited capacity for civil conduct

又称不完全民事行为能力，指公民只具有一部分民事行为能力。年满8周岁以上的未成年人和不能完全辨认自己行为的精神疾病患者，是限制民事行为能力人。

## 3.14

**植入医疗器械** implantable medical instruments

借助手术全部或者部分进入人体内或腔道（口）中，或者用于替代人体上皮表面或眼表面，并且在手术过程结束后留在人体内30日（含）以上或者被人体吸收的医疗器械。

## 3.15

**外来医疗器械** loaner instrumentation

由器械供应商租借给医院，可重复使用，主要用于与植入物相关手术的器械。

## 3.16

**可追溯** traceability

通过登记的识别码，对商品或行为的历史和使用或位置予以追踪的能力。

## 3.17

**手术安全核查** surgical safety check

由具有执业资质的手术医师、麻醉医师和手术室护士三方，在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前，共同对患者身份和手术部位、手术方式等内容进行核查的工作。

## 3.18

**手术标本** surgical specimen

实施手术中，从患者身体可疑病变部位切除的组织、脏器或与患者疾病有关物品（如结石、组织液），并需进行病理学检测，以便明确病变性质、获得病理诊断。

## 3.19

**麻醉恢复室** recovery room/post-anesthesia care unit; PACU

又称麻醉后监测治疗室，指对麻醉及手术后患者进行监测和治疗，使患者平稳度过麻醉恢复期及生命体征恢复稳定的病室。

## 3.20

**手术并发症** surgical complications

手术中或手术后发生的异常或病理状况，如出血或血肿、感染、神经损伤、声音嘶哑、伤口裂开、静脉血栓等。

## 3.21

**非计划再次手术** unplanned reoperation

在同一次住院期间，因各种原因导致患者进行的计划外再次手术。

## 3.22

**患者ID** patient identification

T/CHAS 10-2-09—2018

患者在系统或机构内部中唯一标识，每个就诊的患者都有一个属于自己的号码，最大可能的避免在同一家医院出现的同名同姓难以区分的困难。

#### 4 关键要素

手术服务质量安全管理关键要素见图1。



图1 手术服务质量安全管理关键要素

#### 5 要素规范

##### 5.1 术前

##### 5.1.1 手术评估

##### 5.1.1.1 适应证评估

凡需实施手术的患者，应根据专科相关检查和诊疗标准实施手术适应证评估，排除手术禁忌症。评估内容记入病历。

##### 5.1.1.2 等级评估

5.1.1.2.1 按医院手术分级管理制度要求，对拟实施的手术进行分级，确定符合资质的手术医师。

5.1.1.2.2 手术分为四级：一级手术，手术风险低、操作过程简单、技术难度低的手术；二级手术，有一定手术风险、操作过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；三级手术，手术风险较高、操作过程较复杂、技术难度较大的手术；四级手术，手术风险高、操作过程复杂、技术难度大的手术。

##### 5.1.1.3 风险评估

5.1.1.3.1 应对每名手术患者在手术申请前、麻醉前、患者离开手术室前和出院前进行风险评估，制定适宜的手术计划或方案，包括术中和/或术后可能出现的情况或风险及其应对措施。

5.1.1.3.2 应结合患者病史、体格检查、影像与实验室资料等进行综合风险评估，对存在术中或术后死亡危险、大出血等高风险手术，应组织科室讨论，并按手术审批制度向授权管理部门审批。

5.1.1.3.3 患者术前如有增加手术风险的病理生理状态或基础疾病，应尽量予以纠正，必要时请相关专科会诊处理。

5.1.1.3.4 麻醉前风险评估内容应包括：ASA分级，气道（建立人工气道难度）评估，重要生命系统（如循环、呼吸）功能状态评估与准备等。

## 5.1.2 手术安排

### 5.1.2.1 术前讨论

5.1.2.1.1 对拟实施的手术，均应组织不同形式的术前讨论。手术医师应参加术前讨论。

5.1.2.1.2 应根据手术风险评估情况确定术前讨论范围。全科讨论应由科主任或其授权的副主任主持，必要时邀请医疗管理部门和相关科室参加；患者手术涉及多学科或存在可能影响手术的合并症的，应邀请相关科室参与讨论，或术前完成相关学科会诊。

5.1.2.1.3 术前讨论内容应包括诊断、手术适应证、术前准备事项、麻醉方式、拟施行的手术方式、手术风险、替代治疗方案及明确是否需要分次完成手术等。术前讨论内容应记入病历。

### 5.1.2.2 知情同意

5.1.2.2.1 术前应履行告知义务，落实手术相关知情同意制度，签署知情同意书。包括手术知情同意书、麻醉知情同意书、输血知情同意书、术中冰冻病理知情同意书等。

5.1.2.2.2 手术知情同意书内容包括：术前诊断、手术名称、术中和/或术后可能出现的并发症、手术风险、植入医疗器械、替代方案、患者/监护人/授权代理人签名、医师签名等。

5.1.2.2.3 手术患者为无民事行为能力或者限制民事行为能力的，由符合相关法律法规规定的授权委托人代为行使知情同意权，并签订知情同意书。

5.1.2.2.4 对急危重症患者拟实施抢救性手术时，不能取得患者或者近亲属意见的，应由医院主管院领导或授权的部门批准实施。

### 5.1.2.3 手术审批

5.1.2.3.1 应按医院重大手术报告与审批制度要求，对新开展手术、破坏性手术、危险性较大的手术、诊断未确定、疑难复杂的探查性手术、病情危重又必须手术或无人陪同的急诊手术，向医院授权管理部门履行审批手续。

5.1.2.3.2 急诊手术按急诊手术管理规定执行，应由值班医师的上级医师审批，必要时向科室主任汇报，获得批准。

5.1.2.3.3 对特殊体位、特殊感染、需要特殊器械、耗材、设备的手术，应在提交手术申请时注明；手术计划变更，申请科室与麻醉科、手术室充分沟通。

## 5.1.3 术前准备

### 5.1.3.1 术前访视

5.1.3.1.1 麻醉术前访视由符合资质的麻醉医师实施，获得患者病史、用药史、过敏史和各项检查检验结果及精神状态资料，检查患者，做出麻醉前评估，对术前准备做出必要的补充；与患者/监护人/授权代理人谈话：告知麻醉方法、麻醉中可能出现的意外、并发症和术后镇痛相关的风险及其他问题，征得患者/监护人/授权代理人同意，并签订麻醉知情同意书。

5.1.3.1.2 急诊手术由值班麻醉医师负责处理，签署麻醉知情同意书。

5.1.3.1.3 手术室护士应按手术室访视制度要求，到病房访视患者，了解患者的基本情况和过敏史等，向患者及其家属交待注意事项。

### 5.1.3.2 术前医嘱

5.1.3.2.1 原则上应在完成术前检查、病情评估及履行知情同意手续后下达术前医嘱。

## T/CHAS 10-2-09—2018

- 5.1.3.2.2 医嘱内容包括但不限于饮食、肠道准备、皮肤及某些专科的手术局部准备、备血、过敏试验、术前镇静用药及预防性使用抗菌药物等。
- 5.1.3.2.3 术前预防性抗菌药物使用应遵照医院围手术期应用抗菌药物制度执行。
- 5.1.3.2.4 护理人员完成术前评估、术前宣教和术后护理计划，并记录在护理记录单上。与手术室人员按手术室制定的《手术患者接送单》内容交接患者，交接后双方在《手术患者接送单》上签字。
- 5.1.3.2.5 《手术患者接送单》内容主要包括：患者姓名、ID号、手术部位标识、静脉通道、术前备血、备肠道和备皮情况，患者病情、过敏史、病历、影像学资料等，应有家属参与。
- 5.1.3.2.6 护理人员若发现患者有可能影响手术的情况，例如：患者病情变化、女性月经来潮、未按医嘱禁食等，应及时报告医师，经评估不宜实施手术者，必要时延迟或取消手术。
- 5.1.3.3 手术部位标记
- 5.1.3.3.1 应依据专科手术部位标记规范使用专用标记笔进行标记，如患者手术部位已有纱布、石膏等包扎物时，应统一标记在包扎物上方，不能实施标记的手术部位或患者，应有替代标识方案。
- 5.1.3.3.2 在患者进入手术室前完成手术部位标记，标记者应签署姓名和时间。
- 5.1.3.3.3 涉及双侧、多重结构（手指、脚趾、病灶部位）、多平面手术，应全部进行手术部位标记。
- 5.1.3.4 特殊器械、设备准备
- 5.1.3.4.1 手术室护士应按清洁、清洁-污染、污染和污秽-感染手术性质和专科手术申请要求，安排手术次序、准备手术间、手术仪器设备、手术体位用具、手术器械、敷料、一次性物品及特殊用物等。婴幼儿、老年患者、危重患者以及肝脏破裂等危及生命的急诊手术患者应优先安排。
- 5.1.3.4.2 医院应有手术室医疗设备和器械管理制度，定期进行检测和维护保养，保障手术、麻醉设备和器械的良好使用状态，急救药品和物品应随时备用。
- 5.1.3.4.3 对术中需使用的植入医疗器械和外来器械的管理和处置，应符合WS 310.1-2016要求。使用前应严格核对和检查。

## 5.2 术中

## 5.2.1 安全核查

## 5.2.1.1 三方核查

在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前，应由手术医师、麻醉医师和手术室护士三方，按《手术安全核查表》内容进行手术安全核查，并签字。

## 5.2.1.2 术中用品核查

5.2.1.2.1 核查手术所用物品、器械、敷料等准备情况和消毒有效期等。植入医疗器械应在生物监测合格后，方可发放使用。

5.2.1.2.2 核查术中用药、用血准备情况。应根据医嘱实施，使用时双人核对，保证用药、用血安全正确。

5.2.1.2.3 核查电刀、电凝和超声刀等电外科能量设备，内容包括：检查连线情况、配件和连接、患者是否佩戴金属饰品、是否安装起搏器、摆放是否处于绝缘和干燥处、负极板的使用和贴敷等。

## 5.2.1.3 体位摆放核查

5.2.1.3.1 根据手术部位和手术方式正确摆放手术体位、充分暴露视野，便于手术操作，合理使用体位摆放器物，防止体位摆放不当引起的并发症。

5.2.1.3.2 术中随时观察患者手术体位变化，必要时进行局部调整，减少强迫体位造成并发症。

## 5.2.2 术中操作

## 5.2.2.1 麻醉操作

- 5.2.2.1.1 麻醉医师应在麻醉诱导前再次核查和全面评估患者，包括患者生命体征和神志状况、麻醉方案、药品与器械准备、手术方法、术后镇痛及术中可能发生的意外及并发症的应急预案等。
- 5.2.2.1.2 急诊手术麻醉术前评估和诱导前评估可同时进行，并分别记录在麻醉前评估表和麻醉记录单中。
- 5.2.2.1.3 麻醉诱导期出现插管困难、急症气道、反流误吸或吸入性肺炎等紧急情况时，应及时寻求上级或其他医师的帮助，妥善处置，并在麻醉记录单中记录。
- 5.2.2.1.4 麻醉常规监测项目包括血压、心率、心电图和脉搏氧饱和度。实施全身麻醉时，如有条件宜将呼气末二氧化碳、体温和麻醉深度监测作为常规监测指标。疑难危重手术、老年患者手术及其他高风险手术，应根据需求增加项目。
- 5.2.2.1.5 应按WS 329-2011规定记录，麻醉用药、剂量和麻醉技术均应记录于患者的麻醉记录单中，并注明麻醉参与人员身份，如麻醉医师和/或麻醉护士及麻醉助理。
- 5.2.2.2 手术操作
- 5.2.2.2.1 应遵守消毒灭菌制度和无菌技术操作规程，落实消毒隔离及职业防护措施。患者皮肤消毒前须检查消毒区是否清洁，发现破口或疖肿应停止手术。
- 5.2.2.2.2 按操作规程规范使用电刀、电凝、超声刀等电外科能量设备，防止发生电灼伤、电击伤等不良事件。
- 5.2.2.2.3 手术间内部设施、温控、湿控要求应当符合环境卫生学管理和医院感染控制的基本要求。手术室应在术中给患者提供保温措施。包括：设定适宜的手术间温度，应维持在21℃~25℃，根据手术不同时段及时调节温度；减少皮肤暴露，注意覆盖；使用加温设备；加热静脉输液及体腔冲洗的液体；高危患者还需设定个性化室温。
- 5.2.2.2.4 术中手术方式、麻醉方式改变无法执行原手术方案的，应充分告知患者/监护人/授权代理人，并签署书面知情同意书。
- 5.2.2.3 应急处置
- 5.2.2.3.1 术中出現麻醉意外、大出血或严重过敏反应等紧急事件时，应立即展开抢救措施并向上级医师汇报。
- 5.2.2.3.2 术中发生火情、地震、断电或断氧等突发事件，应按手术室应急预案的处置流程，快速有效应对，保障患者安全。
- 5.2.3 手术完成
- 5.2.3.1 物品清点
- 5.2.3.1.1 巡回护士与洗手护士应按手术物品清点流程在手术开始前、关闭体腔前、关闭体腔后、缝合皮肤后共同清点手术物品，包括物品的数量和完整性。
- 5.2.3.1.2 手术物品清点要遵守双人清点、原位清点、同步唱点、即刻记录四个原则，手术医师参与协助清点过程，并在手术结束后签字确认。
- 5.2.3.1.3 清点物品包括手术敷料、手术器械和手术特殊物品。如纱布、纱垫、纱条、宫纱、消毒垫、脑棉片、棉签、血管钳、组织剪、牵开器、持针器等。
- 5.2.3.1.4 巡回或洗手护士中途更换，应严格执行交接班制度，现场交接手术相关的所有事情，并有交接记录。
- 5.2.3.1.5 术中如有数目不清或物品完整性缺失的，寻找未果时，应经X线辅助确认，并按制度流程向上级领导汇报。
- 5.2.3.2 标本处置
- 5.2.3.2.1 术中切除的组织标本应送病理或微生物检查，并追踪病理结果。

**T/CHAS 10-2-09—2018**

5.2.3.2.2 应按手术标本管理规定和程序对标本进行登记、切开固定和送检。对废弃标本，应按医疗废物管理规定进行处置。

5.2.3.2.3 术中需做快速冰冻病理检查的标本，应在术前签署知情同意书，并提交快速冰冻病理检查申请单。

5.2.3.2.4 快速冰冻病理检查报告应采用书面形式，经手术医师亲自过目。报告应存放在患者病历内。

**5.2.3.3 麻醉恢复**

麻醉医师根据手术进度调整麻醉用药，手术操作结束、停止使用麻醉药物后，应继续监测患者生命体征，并进行离开手术室前的状况评估，包括呼吸、循环和意识水平等指标，按全麻患者恢复标准确定患者去向。

**5.2.3.4 感染手术后处理**

5.2.3.4.1 按医院感染管理规范，应立即对手术间的空气、环境和物体表面进行终末消毒处理，对医疗器械、复用物品进行消毒或灭菌，医疗垃圾按医疗废物管理规定处置。

5.2.3.4.2 实施的特殊感染手术，所用诊疗器械、器具和物品，消毒灭菌应按WS/T 367执行。

**5.3 术后****5.3.1 患者转送****5.3.1.1 转送PACU**

5.3.1.1.1 麻醉医师(麻醉护士)与手术麻醉医师、手术医师和手术室护士做好交接，并记录。患者进入PACU应做好安全固定，防止坠床。

5.3.1.1.2 患者转入PACU应符合转入条件。包括：全身麻醉术后患者(带有气管导管)；手术间拔除气管导管后，病情不稳定或需继续密切观察的患者；椎管内麻醉后，阻滞平面较高，需继续行呼吸循环监测的患者；静脉(基础)麻醉后，意识水平需进一步恢复的患者；其他不适于立即送回病房的术后患者。

5.3.1.1.3 患者转出PACU应符合转出条件。包括：肌力指标：能活动四肢与抬头，或TOF值等于或大于0.9；呼吸指标：呼吸频率和潮气量可满足机体气体交换需求；循环指标：循环稳定，动脉血压在术前基础值的±20mmHg范围内；脉搏氧饱和度指标：吸空气下>92%，或恢复至术前水平；意识指标：神志清醒，能实现指令性动作。

5.3.1.1.4 患者在PACU的所有监测结果和处理均应记录在麻醉恢复室记录单上，并准确记录患者到达、离开PACU时间。

**5.3.1.2 转送ICU**

5.3.1.2.1 对于PACU评分不超过5分、经治疗无改善迹象的患者，应转入ICU。

5.3.1.2.2 应由麻醉医师、手术医师、手术室护士共同转送患者至ICU，并按规定内容完成与ICU医师和护士的交接。

5.3.1.2.3 应评估患者安全，检查转运设施完好，备好必要的抢救器材和药物，如氧气袋、呼吸囊等。转运途中注意观察病情和各种管道通畅，防止管道脱落，并加强安全防护。

**5.3.1.3 转送病房**

5.3.1.3.1 应由麻醉医师和/或手术医师、手术室护士转送患者回病房，并按规定内容完成与病房医师和/或护士交接。

5.3.1.3.2 特殊感染手术患者转运应遵循WS/T 311-2009要求，做好各项隔离防护。

**5.3.2 术后治疗****5.3.2.1 术后访视**

- 5.3.2.1.1 麻醉医师应按时对麻醉患者进行术后访视，对术后镇痛治疗的患者进行规范管理。访视内容包括患者生命体征、疼痛评估、麻醉并发症情况等，记录在术后麻醉访视单或病程记录中。
- 5.3.2.1.2 对于实施术后镇痛的患者，应观察记录呼吸、循环、中枢神经系统等情况，并对恶心、呕吐、瘙痒、尿潴留等并发症进行相应处理并记入病历。
- 5.3.2.1.3 实施二级以上手术或病情复杂的高危患者手术时，手术医师应在患者术后24小时内查看患者，进行术后病情评估，如有特殊情况应做好书面交接工作。
- 5.3.2.2 术后评估
- 5.3.2.2.1 对患者术后需要特殊观察的项目及处置（各种引流管和填塞物的处理），应在手术记录或病程记录中有交待。手术记录应在规定时限内地完成。
- 5.3.2.2.2 应根据术中及术后患者情况下达术后医嘱，包括止痛、抗生素应用、营养液、止吐抑酸、伤口护理及静脉输液，各种管道、插管、引流物、吸氧等。
- 5.3.2.2.3 应注意观察术后患者的生命体征及病情变化，适时进行术后病情评估，制定术后医疗护理计划或方案，积极预防并处理手术后并发症，向患者及家属做好术后病情告知工作。
- 5.3.2.2.4 落实术后医师查房制度，依照《病历书写基本规范》规定及时完成术后有关病历记录。
- 5.3.2.3 并发症处置
- 5.3.2.3.1 应及时处置术后出血、发热与低体温、切口感染和静脉血栓栓塞症等并发症，必要时并请相关科室会诊协助治疗。
- 5.3.2.3.2 对静脉血栓栓塞症高危风险的手术，应有静脉血栓栓塞症风险评估与预防措施。
- 5.3.2.3.3 严重并发症需实施非计划再次手术的，应履行手术流程，进行手术讨论和签署知情同意书。
- 5.3.2.4 出院评估
- 5.3.2.4.1 根据专科常规辅助检查、血常规、肝肾功能、电解质等实验室检查及患者生命体征、治疗效果、伤口愈合情况进行患者出院前评估，符合条件的下达出院医嘱，书写出院小结。
- 5.3.2.4.2 对患者进行出院前宣教，内容包括饮食、用药、活动与休息、定期复查、特别指导、功能锻炼、再次就医等。

T/CHAS 10-2-09—2018

附 录 A  
(规范性附录)  
ASA 分级

表A.1 ASA体格情况评估分级表

分级	患者情况
I	无生理、身体、心理异常的健康患者
II	伴有轻度系统性病变，日常活动不受限
III	伴有重度系统性疾病，但器官功能可代偿，活动受限
IV	伴有重度系统性疾病，经常威胁生命
V	濒临死亡患者，无论手术与否，在24h内可能死亡

**I级：**患者的心、肺、肝、肾和中枢神经系统功能正常，发育、营养良好，能耐受麻醉、手术。

**II级：**患者的心、肺、肝、肾等实质器官虽有轻度病变，但代偿健全，对一般麻醉和手术的耐受仍无大碍。

**III级：**患者的心、肺、肝、肾等实质器官病变较重，功能减损，虽在代偿范围内，但对施行麻醉和手术仍有一定的危险。

**IV级：**患者的心、肺、肝、肾等实质器官病变严重，功能代偿不全，威胁着生命安全，施行麻醉和手术均有危险。

**V级：**患者的病情危重，随时有死亡的可能，麻醉和手术异常危险。

**VI级：**确证为脑死亡，其器官拟用于器官移植手术。

如急诊手术，则在评级后加“B”。

ASA：美国麻醉医师协会

引自：人民军医出版社《现代麻醉学（第4版）》

附录 B  
(规范性附录)  
手术安全核查表

表B.1 手术安全核查表

科 别: \_\_\_\_\_ 患者姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_  
 患者 ID: \_\_\_\_\_ 麻醉方式: \_\_\_\_\_ 手术方式: \_\_\_\_\_  
 术 者: \_\_\_\_\_ 手术日期: \_\_\_\_\_

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 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术方式确认： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术部位与标识正确： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术知情同意： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 麻醉知情同意： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 麻醉方式确认： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 麻醉设备安全检查完成： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 皮肤是否完整： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 术野皮肤准备正确： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 静脉通道建立完成： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 患者是否有过敏史： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 抗菌药物皮试结果： 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 术前备血：                  有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 假体 <input type="checkbox"/> /体内植入物 <input type="checkbox"/> /影像学资料 <input type="checkbox"/> 其他：_____	患者姓名、性别、年龄正确： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术方式确认： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术部位与标识确认： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术、麻醉风险预警： 实施手术医师陈述： 预计手术时间 <input type="checkbox"/> 预计失血量 <input type="checkbox"/> 手术关注点 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 麻醉医师陈述： 麻醉关注点 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 手术护士陈述： 物品灭菌合格 <input type="checkbox"/> 仪器设备 <input type="checkbox"/> 术前术中特殊用药情况 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 是否需要相关影像资料： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他：_____	患者姓名、性别、年龄正确： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 实际手术方式确认： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术用药、输血的核查 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术用物清点正确： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手术标本确认： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 皮肤是否完整： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 各种管路： 中心静脉通路 <input type="checkbox"/> 动脉通路 <input type="checkbox"/> 气管插管 <input type="checkbox"/> 伤口引流 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 患者去向： 恢复室 <input type="checkbox"/> 病房 <input type="checkbox"/> ICU 病房 <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 离院 <input type="checkbox"/> 其他：_____
实施手术医师签名：_____ 麻醉医师签名：_____ 手术室护士签名：_____ 核查时间：_____	实施手术医师签名：_____ 麻醉医师签名：_____ 手术室护士签名：_____ 核查时间：_____	实施手术医师签名：_____ 麻醉医师签名：_____ 手术室护士签名：_____ 核查时间：_____
引自：卫办医政函（2010）41号《手术安全核查制度》		

T/CHAS 10-2-09—2018

## 参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委令第12号,《医疗机构管理条例实施细则(2017版)》[Z]. 2016.
- [2] 卫医政发(2009)90号,《医院手术部(室)管理规范(试行)》[Z]. 2009.
- [3] 卫办医政发(2010)41号,《卫生部办公厅关于印发《手术安全核查制度》的通知》[Z]. 2011.
- [4] 卫办医管发(2011)148号,《三级综合医院评审标准条款要素与方法说明(2011年)》[Z]. 2011.
- [5] 卫办医政函(2011)54号,《三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)》[Z]. 2011.
- [6] 卫办医政发(2012)94号,《手术分级管理办法》[Z]. 2012.
- [7] 国卫办医发(2015)43号,《麻醉专业医疗质量控制指标(2015年版)》[Z]. 2015.
- [8] 国家食品药品监督管理总局第15号令《医疗器械分类规则》[Z]. 2015.
- [9] 国卫办医发(2017)32号,《关于进一步规范医疗废物管理工作的通知》[Z]. 2016.
- [10] 国卫办医函(2017)1191号,《国家卫生计生委办公厅关于医疗机构麻醉科门诊和护理单元设置管理工作的通知》[Z]. 2017.
- [11] 中华人民共和国国务院令第680号《医疗器械监督管理条例》2017年修改版[Z]. 2017.
- [12] 国卫医发[2018]8号《医疗质量安全核心制度要点》[Z]. 2018.
- [13] 李书章,袁安升主编,《医院标准化管理体系建设与应用》[M]. 北京,人民军医出版社,2014.
- [14] 全国质量管理和质量保证标准化技术委员编制,《质量管理体系国家标准理解与实施》[M]. 中国标准出版社,2015.
- [15] 中华护理学会手术室专业委员会,《手术室护理实践指南》[M]. 北京,人民卫生出版社,2016.
- [16] 许玉华,《医院医疗质量标准化手册》[M]. 北京,人民卫生出版社,2016.
- [17] 中华医学麻醉学分会,《2017版中国麻醉学指南与专家共识》[M]. 2017.
- [18] 《中华人民共和国民法总则》[M]. 2017.
- [19] 麻醉后监测治疗专家共识[OL]. 2017. <http://www.csaol.cn/a/xuehuigongzuo/linchuangzhinan/2017/1213/13709.html>.
- [20] 手术室护理规范化管理与教学[M]. 2018.
- [21] 美国医疗机构评审国际联合委员会编著,《美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准(第6版)》[M]. 中国协和医科大学出版社.
- [22] WHO2016预防手术部位感染全球指南[Z]. 2015.
- [23] 美国麻醉医师协会,《麻醉ASA分级标准》[Z]. 2016.
- [24] 《中华人民共和国民法总则》[M]. 2017.