区卫生健康委关于印发

滨海新区手术质量安全提升行动实施方案

（2023—2025年）的通知

各二级以上医疗机构：

为深入推进“滨城”建设，打造“双城”发展格局，全面提升我区医疗质量安全水平，全力保障患者安全，按照《国家卫生健康委办公厅关于印发手术质量安全提升行动方案（2023—2025年）的通知》（国卫办医政发〔2023〕10号）及《市卫生健康委关于印发天津市手术质量安全提升行动实施方案（2023—2025年）的通知》（津卫医政〔2023〕390号）要求，我委组织制定了《滨海新区手术质量安全提升行动实施方案（2023—2025年）》，现印发给你们，请认真组织实施。

2023年11月8日

（联系人：崔凌霄，张娜；联系电话：65369022；邮箱：user115@wsj.bhxq.tj.gov.cn）

（此件主动公开）

滨海新区手术质量安全提升行动实施方案

（2023—2025年）

为深入推进“滨城”建设，打造“双城”发展格局，全面提升我区医疗质量安全水平，全力保障患者安全，按照《全面提升医疗质量行动计划（2023—2025年）》《手术质量安全提升行动方案（2023—2025年）》《天津市落实全面提升医疗质量行动计划（2023—2025年）》《滨海新区落实全面提升医疗质量行动计划（2023—2025年）工作方案》要求，制定本方案。

# 一、行动目标

利用3年时间，进一步完善手术质量安全管理体系，形成科学规范、责权清晰、运行顺畅的管理机制。到2025年末，住院患者围手术期死亡、手术并发症、麻醉并发症等负性事件发生率进一步下降，非计划重返手术室再手术率不高于1.8‰，住院患者手术后获得性指标发生率不高于7.5‰，手术麻醉期间低体温发生率、I类切口手术抗菌药物预防使用率进一步降低，手术相关不良事件上报进一步规范，日间手术占择期手术的比例进一步提高，四级手术术前多学科讨论制度得到全面落实。

# 二、行动范围

全区二级以上医疗机构。

三、行动核心策略

## （一）规范手术管理，提升手术管理的科学精细水平

**1.规范医疗机构手术分级管理**

医疗机构按照《医疗机构手术分级管理办法》要求，规范手术管理。**一是**医疗机构要梳理并明确医疗机构主要负责人、手术相关临床科室、医疗技术临床应用管理组织、医务部门等部门和人员在手术分级管理过程中的管理责任，并强化落实；**二是**要完善工作制度，明确医疗机构的手术分级管理制度和规范、科室手术分级管理议事规则和工作流程、手术分级信息报告制度、手术分级公示制度、手术技术临床应用论证制度、手术分级动态调整和手术授权制度等，强化制度保障，促进手术安全；**三是**要充分了解并参考行业基础情况，以既往数据为基础，对本机构开展的手术的效果、并发症等情况进行科学评估，要根据评估情况制定本机构手术分级管理目录，并按要求动态调整，保障手术分级管理的科学性，及时将三、四级手术分级目录信息报送至区卫生健康医政医管室OA并及时进行院务公开。

**2.加强手术能力评估和授权管理**

医疗机构要加强医疗质量数据的收集与分析，利用手术质量安全数据，定期对手术医师、麻醉医师、护理人员等手术相关医务人员的专业能力进行科学客观评估并动态调整手术授权。**一是**要结合医疗机构实际建立本机构的手术评估机制，明确评估内容和指标等，包括手术技术能力、手术质量安全能力、围手术期管理能力、医患沟通能力等，指标需要包括但不限于围手术期死亡率、手术并发症、麻醉并发症、非计划重返手术等；**二是**要根据医务人员岗位和专业特点、手术技术的临床应用能力、手术质量安全效果、接受培训情况等进行手术相关授权管理，授权情况要纳入医务人员专业技术档案。其中，三、四级手术要对医师进行逐项授权，手术授权原则上不得与术者职称、职务挂钩。**三是**医疗机构要充分利用信息化手段加强手术分级管理，加强对手术医嘱、手术通知单（体现手术级别）、麻醉记录单等重点环节等核查，重点核查手术权限，急诊手术和重点监管技术项目的相关内容，提高管理效能，确保手术质量和安全。

**3.科学培训管理提高手术技能**

医疗机构要根据功能定位、诊疗服务需要以及学科发展需要等，加强医务人员手术技术能力规范化培训，并为医务人员参加手术技能规范化培训创造条件，尤其重点关注首次在本机构开展的手术技术的规范化培训工作。要定期开展医务人员手术能力评估，根据评估情况科学制定培训计划，要结合医疗机构和科室的实际，加强手术医师、麻醉医师、护理人员等医务人员的手术技术临床应用能力，开展形式多样的培训，确保手术质量安全。医务人员要主动提高手术相关理论知识和技能，积极参加专业培训和学术交流活动、鼓励向高水平医疗机构进修和学习、主动学习和开展新技术，不断提升手术技术的临床应用能力和管理水平。

**4.强化手术不良事件分析管理**

医疗机构要加强手术不良事件报告与分析管理。可将手术不良事件分为手术不良事件、麻醉不良事件、医疗器械不良事件等；可按照术前、术中、术后诊疗环节，建立手术不良事件标准化报告字典，提高临床医务人员自我发现、预防、解决和分析问题的能力。要明确不良事件上报途径、上报流程、管理部门等，提高不良事件上报率，要对所有不良事件进行根因分析，建立不良事件上报奖惩机制、原因分析反馈机制、督查整改机制等，持续改进手术质量安全水平。

## （二）严格术前风险管理，科学制定手术方案

**5.加强患者风险评估**

医疗机构进一步完善患者术前评估管理制度和流程，规范实施患者术前评估，包括但不限于患者一般情况、疾病严重程度、重要脏器功能状况、用药情况、气道风险、共病情况、认知功能、凝血功能、心理和营养状态等；手术医师应掌握手术适应证与禁忌证，衡量手术风险与获益，明确是否进行手术，并根据患者情况进行分层，确定其是否需要麻醉门诊评估、输血门诊评估或多学科讨论。医疗机构应结合本单位实际情况建立住院择期手术、急诊手术和日间手术患者的不同评估模式，探索建立结构化的患者术前评估表，确保评估的规范、全面，防止漏评、错评，并在手术前对已完成的评估项目进行核定和分析，对其中发生变化的项目及时复评。（具体可参照术前评估流程附件2）

**6.科学开展术前讨论**

所有手术均应进行术前讨论，医疗机构应结合手术风险等级和患者情况等实行术前讨论分层分类管理，明确不同级别和风险的手术参加术前讨论的人员范围、发起部门（人）、组织形式等，确保术前讨论实效。医疗机构加强学科间协作，使涉及多系统疾病的复杂、疑难手术得到更加合理化、规范化的诊疗。术前讨论应由手术科室发起，对于四级、疑难高危手术应进行多学科讨论，必要时报请医务部门组织和参与，参与人根据具体情况确定，包括手术科室、麻醉科、ICU、心脏内科、呼吸科、影像科、护理部、儿科、营养科、康复科、内分泌科等；讨论的内容包括但不限于手术术式、手术风险、手术效果、麻醉方式、术中用血情况、手术方案、紧急预案、患方风险告知和知情同意、围术期营养及其他对症支持方案等，要重点关注75岁以上高龄患者，做好术前管理。

**7.科学制定手术方案**

医疗机构要根据手术风险、患者评估情况和患者意愿以及术前讨论结果等科学制定手术方案，明确手术指征、禁忌证、手术方式、预期效果、手术风险及处置预案，根据手术方案遴选确定术者。手术方案具体内容应包括：围手术期安全管理；手术麻醉方式；根治性手术、姑息性手术、急症手术等不同类别的手术术式；术前根据术中可能出现的不同情况制定的备选手术术式；术中根据手术风险及手术并发症可能需要紧急更改的手术术式；手术后是否联合重症医学共同管理患者、手术后规范管理和手术并发症的监测和处置预案。麻醉科应根据患者情况提前建立困难气道处理、围术期低体温、麻醉期间严重反流误吸、术中心跳骤停、围手术期严重过敏反应、术前等容稀释式自体输血和术中血液回收式自体血等应急处置预案，确保患者安全。

## （三）完善做好术前准备

**8.规范患者术前指导和准备**

医疗机构要加强患者术前管理，病区责任护士等医务人员充分告知并指导患者遵守术前注意事项，规范完成禁食禁饮、药物使用等要求，做好心理安抚，采取措施降低手术应激反应。医疗机构应按照《手术部位标识标准（WS/T 813—2023）》的手术部位标识的原则、人员、时间、工具和方式等规范完成手术部位标记。对存在糖尿病、高血压、凝血功能障碍等情况的患者，严格核实术前药物应用情况，防止出现意外。属于急诊手术的，应当有规范、简便的术前准备清单、流程，避免遗漏必要的术前准备内容。

**9.强化手术设备设施和环境核查**

医疗机构要加强手术室管理，规范做好手术室的安全核查和预防工作，包括手术室的电气安全、消防安全、职业安全危害（生物学、放射性、化学性）预防等，要明确各项安全工作的责任人，确保手术安全。要加强达·芬奇机器人等手术室高精尖设备设施维护与管理，明确操作规程，加强工作人员培训管理。在手术开始前，手术室护士和麻醉医师应对手术使用的设备、设施、耗材等进行安全核查，确保相关设备设施可用，耗材准备到位，性能符合要求。对于有会诊（远程会诊）需要的手术，要提前做好组织联络，调试好相关设备设施，确保手术效率和安全；对污染性手术，要在合理安排手术室和手术时间的基础上，做好防护设备设施的准备，防止交叉感染。对放射暴露性手术应安排在防辐射手术间内进行，提前做好防护物品的准备；对污染手术或肿瘤手术做好手术隔离技术的相关物品准备。

**10.全面完善术中用品用物准备**

医疗机构应系统全面地做好术前用物准备，根据手术需要，建立不同手术术前准备物品清单，提高手术的规范化管理水平。手术室应根据手术开展情况，常规储备一定数量的无菌敷料包、器械包、医用耗材、抢救物品、药品等手术所需用物，手术室护士依据患者手术需要做好各项术中用物准备，对急危重大等高风险手术术前做好用药、用血和抢救准备。

## （四）做好术中管理

**11.强化手术人员和环节核查**

严格落实手术安全核查制度，规范执行手术患者安全核查标准操作规程，严格遵守手术分级管理制度，安排手术及工作人员，避免出现计划手术医师与实际手术医师不一致的情况，保障手术过程中主要术者（含第一助手）和麻醉医师全程在场。按照《手术安全核查表》在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前，由麻醉医师牵头，与手术医师、护理人员等共同做好核查工作，以口述核对方式逐项核对相关内容，确保手术患者、部位、术式和用物的正确，有效预防患者在手术过程中的意外伤害，严防手术部位错误、手术用物遗落、植入物位置不当、手术步骤遗漏等问题，保证患者安全。

**12.强化患者与手术过程核查**

手术过程中，严密监测患者血压、心率、体温、血氧饱和度等生命体征，密切关注患者的意识状态、肌肉紧张程度、失血量、出入量等情况，及时发现苗头性问题并予以干预，必要时要及时调整手术方案，确保患者安全。加强全麻患者、新生儿、老年等患者术中体温管理，提高体温监测率，做好低体温风险评估，积极采取术中主动保温措施，防止患者失温。采取有效措施防控患者发生低体温造成的苏醒延迟、伤口感染、心肌梗死、凝血功能异常等影响患者恢复的并发症。（围手术期体温管理具体方案可参考附件3）。

**13.遵守手术操作规程保障安全**

医疗机构应完善手术室管理规范，手术过程中强化各项手术操作规程的执行，严格落实各项操作流程及技术规范（标准）等，手术团队成员之间要保持良好的沟通和协作，确保手术过程中各项任务的顺利完成。手术过程中，应当加强手术患者体位安全管理以防止因体位不当造成手术患者的皮肤、神经、肢体等损伤；手术过程中安全使用易燃易爆设备、设施及气体等，有效预防患者在手术过程中的意外灼伤；应当遵守手术中安全用药制度，加强特殊药品的管理，规范使用抗菌药物、止血药物等，防止用药差错；手术过程中规范使用耗材，确保安全、规范、经济、有效；手术实施过程中，严格遵守无菌技术操作规程，认真执行手卫生规范和消毒灭菌制度等，实施标准预防，消毒隔离及职业防护制度，严防感染的发生；手术科室应当遵守手术标本管理制度规范标本的保存、登记、送检等流程，从而有效防止标本差错和丢失。手术过程应当按照病历书写有关规定要求进行记录，确保手术过程和行为可追溯。要明确术中快速病理诊断适用范围，制定具体工作流程，确保标本准确及时传递，报告及时反馈，确保手术效率。

## （五）做好术后管理

**14.重视术后转运衔接**

医疗机构进一步规范手术患者转运和交接工作，根据医疗机构手术工作实际，制定交接清单，明确术后转运至不同科室的交接的工作流程和工作职责，包括但不限于术后患者转运至麻醉后监测治疗室（PACU）、重症监护病房（ICU）、普通病房等。严禁转运时将三、四级手术和全麻手术术后患者交由第三方人员独自转运。四级手术患者以及危重患者在术后首次转运过程中应当由参与手术的医师全程陪同；转运交接时，应当与接收医师及相关医务人员面对面交接，确保转运安全和相关信息传递无误。

**15.注重术后的即时评估**

医疗机构根据既定手术方案和患者术后情况，科学选择麻醉复苏室、普通病房、重症监护室等术后观察和恢复区域。医疗机构应参照《麻醉后监测治疗专家共识（2021版）》（附件4）结合医疗机构实际加强麻醉复苏室管理，建立转入、转出标准与流程并严格落实，鼓励按患者风险程度分区管理，明确岗位职责。医疗机构要根据实际建立麻醉科术后随访制度。严格落实三级查房、值班和交接班、分级护理等医疗质量安全核心制度，重点关注四级手术患者、危重患者认知功能障碍等特殊患者的床旁交接班落实情况。手术后密切关注患者生命体征及意识状态变化，加强对患者引流物性状、引流量、出入量、伤口渗血以及肺部感染、VTE相关体征的观察，及时开展疼痛评估，及时发现并处理并发症，对于合并的疾病要结合手术情况及时给予规范治疗，规范处置危急值，保证患者安全。

**16.加强术后恢复管理**

医疗机构应根据本机构的手术种类和特点，探索建立多学科合作模式，促进患者健康。一方面加强术后的风险管理，加强围手术期感染和静脉血栓栓塞症预防等；另一方面，加强术后患者的恢复管理，鼓励医疗机构采用临床营养、早期康复、心理治疗、中医中药等医疗措施，促进术后患者康复；鼓励患者主动参与术后康复活动。

**17.规范开展出院指导和健康随访**

医疗机构在患者出院前，书面告知出院医嘱、出院后伤口观察、用药、饮食、康复等注意事项，提供联系方式。有条件的医疗机构可以成立专职部门并安排专职工作人员做好健康随访工作，鼓励医疗机构开展智能随访工作，要建立出院指导和健康随访工作制度或规范，按病种特点和相关诊疗规范要求，确定随访时间、频次、内容和形式等。对四级手术患者，原则上每年随访不少于1次；要发挥家庭医师团队作用，加强上下联动，提高手术患者出院随访质量；对日间手术患者，应当在出院后24小时内完成首次随访并对患者提供可能出现并发症的返院快速处理流程；相关随访情况应纳入病历资料或单独建档保存。

# （六）优化并建立长效工作机制

**18.统筹手术资源管理，提升手术效率**

医疗机构要通过信息化手段加强管理，提升医疗机构管理的精细化和科学化水平，统筹安排医务人员、手术室、各项设备设施等医疗资源，严格控制手术开台时间、入室与手术开始时间间隔等关键环节，要采用信息化手段实时监测手术室情况，及时动态调整手术室排台，提高手术室资源分配合理性，缩短患者手术等待时间，逐步构建适合医疗机构发展实际的管理机制，提升资源利用率和管理效能。

**19.优化手术服务机制，扩大日间手术**

医疗机构结合工作实际，合理优化手术流程，增进手术管理水平，建立多部门联动机制，推动择期住院手术向日间手术转换，并按照《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》要求，建立符合本机构实际的日间手术组织管理架构、工作制度和机制，逐步扩大日间手术服务范围，提升患者的就医体验。

**20.信息化监测与预警，建立持续改进机制**

医疗机构应建立手术服务－信息化监测系统，通过系统实现手术治疗控制－预警－纠正－反馈；建立健全手术质量控制体系，实现手术质量评估和改进；探索建立机构内手术质量安全数据库，完善收集、分析、反馈手术质量安全数据信息的工作机制，重点关注非计划再手术、手术并发症、麻醉并发症、围手术期死亡等手术不良事件。定期以专题会议等形式对全院手术质量安全情况进行分析评估，根据手术相关不良事件类型、科室特点、发生时间、发生区域等开展针对性改进工作，降低手术相关不良事件发生率。

四、行动步骤

（一）启动阶段（2023年8－9月）

国家卫生健康委、市卫健委健康为制定印发行动方案，区卫生健康委转发相关文件，进行工作部署和宣贯动员，组织各医疗机构制定本单位具体工作措施。

（二）实施阶段（2023年10月－2025年9月）

区卫生健康委制定并发布滨海新区手术质量提升实施方案。各医疗机构结合实际情况开展手术质量安全改进工作，按年度进行工作部署和工作总结，逐步健全和优化手术质量安全管理工作体系和机制，落实手术分级管理要求，实现手术质量安全持续改进。

（三）总结阶段（2025年10月－12月）

区卫生健康及各医疗机构对手术质量安全提升专项工作进行全面总结评估，将工作中形成的具有推广价值的好经验、好做法转换为制度性安排。

# 五、工作要求

（一）提高认识，工作措施落到实处

各医疗机构要充分认识“手术质量安全提升行动”对于保障人民群众健康权益、促进手术质量安全提升的重要意义，将其作为全面提升医疗质量行动的重要内容，要对照开展全面自查，梳理本机构基本情况，要完善手术相关工作制度，明确手术全流程管理中各个环节的责任人及相关工作职责。聚焦手术质量安全的关键点，以《医疗机构手术质量安全管理示意图》为框架严格落实术前讨论制度、手术部位标识制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度等医疗质量安全核心制度，强化关键环节和重点人群的管理，实现手术质量安全的全流程管理，运用科学管理工具，查找存在的问题，以问题为导向，科学制定系统改进方案并落实。同时，全面加强人员培训，尤其是手术流程相关非医务人员培训，将手术质量安全情况纳入院周会、质量安全月刊，定期进行通报，压实相关人员责任，保障行动取得实效。

（二）发挥合力，营造良好工作氛围

各医疗机构加强机构间交流合作，为患者提供系统连续的医疗服务，特别是医联体牵头医院应当指导医联体内接收其下转术后恢复期患者的医疗机构做好术后风险管理。各相关专业质控组要密切关注手术质量安全管理领域前沿进展，吸纳国内外先进管理经验和方法，组织开展手术质量安全管理相关学习培训，提升医疗机构和医务人员的管理意识和管理能力。同时，应用信息化手段对手术质量安全情况进行分析评估，为卫生健康行政部门和医疗机构开展行动提供技术支撑。

（三）多措并举，构建长效运行机制

各医疗机构要坚持“双管齐下”，一方面对本单位发生的严重手术质量安全事件进行全面分析，对相关责任单位和人员依法依规严肃追责；一方面及时发现和总结先进经验，及时转化为政策措施，积极构建长效运行机制。

附件：1.手术质量安全提升行动监测指标

2.术前评估流程

3.天津市围术期体温管理专家指导意见

4.中华医学会麻醉学分会.麻醉后监测治疗专家共识（2021版）