

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
一级指标	质控要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
1. 手术安全 核查正确率 (%)	1. 实施麻醉前：有执业资质的手术医生、麻醉医生及手术室护士三方依次查对																														
	2. 准备切开皮肤前：手术医生、麻醉医生及手术室护士三方按规范共同查对																														
	3. 患者离开手术室前：手术医生、麻醉医生及手术室护士三方按规范共同查对																														
	4. 进行每步核对时，主导者及时逐项打勾确认																														
	5. 在患者离开手术室前，三方按要求完成签名																														
	6. 手术安全核查单填写正确																														
存在问题：																															

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	质控要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
1. 手术安全 核查正确率 (%)	1. 实施麻醉前：有执业资质的手术医生、麻醉医生及手术室护士三方依次查对																																
	2. 准备切开皮肤前：手术医生、麻醉医生及手术室护士三方按规范共同查对																																
	3. 患者离开手术室前：手术医生、麻醉医生及手术室护士三方按规范共同查对																																
	4. 进行每步核对时，主导者及时逐项打勾确认																																
	5. 在患者离开手术室前，三方按要求完成签名																																
	6. 手术安全核查单填写正确																																
存在问题：																																	

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
2. 手术过程中异物遗留发生率(%)	1. 无论手术大小，要求全部清点																														
	2. 清点时机正确（手术开始、关闭体腔、关闭体腔后、缝合皮肤后、特殊情况需增加清点时机）																														
	3. 洗手护士规范整理器械、放置有序																														
	4. 清点物品时应遵循一定的规律，共同按顺序逐项清点																														
	5. 严格遵循同步唱点原则																														
	6. 遵循逐项即刻记录原则																														
	7. 遵循原位清点原则																														
	8. 注意检查物品完整性																														
	9. 手术开始前，所有物品清点完毕后巡回护士需复述一遍，洗手护士确认																														
	10. 清点敷料时应摊开，并检查完整性及显影标记																														
	11. 切口内需要填充治疗性敷料需在护理记录单中记录备案																														

存在问题：

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否		
2. 术中物品清点不符发生率 (%)	1. 无论手术大小，要求全部清点																																
	2. 清点时机正确（手术开始、关闭体腔、关闭体腔后、缝合皮肤后、特殊情况需增加清点时机）																																
	3. 洗手护士规范整理器械、放置有序																																
	4. 清点物品时应遵循一定的规律，共同按顺序逐项清点																																
	5. 严格遵循同步唱点原则																																
	6. 遵循逐项即刻记录原则																																
	7. 遵循原位清点原则																																
	8. 注意检查物品完整性																																
	9. 手术开始前，所有物品清点完毕后巡回护士需复述一遍，洗手护士确认																																
	10. 清点敷料时应摊开，并检查完整性及显影标记																																
	11. 切口内需要填充治疗性敷料需在护理记录单中记录备案																																

存在问题：

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

## 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
3. 手术标本留置不合格率(%)	1. 标本产生后，手术医生、洗手护士、巡回护士遵循即刻核对原则																															
	2. 洗手护士使用合适的容器妥善保管手术中切下的标本																															
	3. 巡回护士书写病理袋标签（包括患者姓名、性别、住院号、标本名称）																															
	4. 传染病患者标本袋使用双层标本袋																															
	5. 需在手术间暂存的标本离体时间不宜超过60min, 固定液为固定标本体积的10倍及以上																															
	6. 留置及送检标本时需严格执行双人查对制度																															
	7. 病理标签与病理活检组织送检单信息一致																															
	8. 病理单填写完整																															
	9. 《病理组织登记本》交接记录完善																															
	10. 运送盛装标本的容器消毒正确																															
	11. 病理收费栏漏勾/病理费漏收、错收																															
存在问题：																																

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

年 月

质控者:

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否		
3. 手术标本留置不合格率 (%)	1. 标本产生后, 手术医生、洗手护士、巡回护士遵循即刻核对原则																																
	2. 洗手护士使用合适的容器妥善保管手术中切下的标本																																
	3. 巡回护士书写病理袋标签 (包括患者姓名、性别、住院号、标本名称)																																
	4. 传染病患者标本袋使用双层标本袋																																
	5. 需在手术间暂存的标本离体时间不宜超过60min, 固定液为固定标本体积的10倍及以上																																
	6. 留置及送检标本时需严格执行双人查对制度																																
	7. 病理标签与病理活检组织送检单信息一致																																
	8. 病理单填写完整																																
	9. 《病理组织登记本》交接记录完善																																
	10. 运送盛装标本的容器消毒正确																																
	11. 病理收费栏漏勾/病理费漏收、错收																																

存在问题:

每天抽查手术量的5-10% (总务班填)

## 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
4. 医务人员手卫生依从率 (%)	1. 接触患者前																														
	2. 进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前																														
	3. 从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时																														
	4. 接触患者后																														
	5. 接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后																														
	6. 摘手套后																														
	7. 洗手方法：	a. 揉搓大于15S																													
		b. 整个过程大于40S																													
	8. 外科手消毒	a. 时间3-5min																													
		b. 清洗消毒至上臂下1/3																													
c. 刷手顺序错误，不够2min																															
存在问题：																															

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否		
4. 医务人员手卫生依从率 (%)	1. 接触患者前																																
	2. 进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前																																
	3. 从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时																																
	4. 接触患者后																																
	5. 接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后																																
	6. 摘手套后																																
	7. 洗手方法：	a. 揉搓大于15S																															
		b. 整个过程大于40S																															
	8. 外科手消毒	a. 时间3-5min																															
		b. 清洗消毒至上臂下1/3																															
c. 刷手顺序错误，不够2min																																	
存在问题：																																	

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

一级指标	评价要点	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
		是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
5. 住院手术患者术中皮肤压力性损伤发生率 (%)	1. 手术室压力性损伤高位患者手术开始前及时评估																														
	2. 手术室压力性评估表填写完毕																														
	3. 妥善安置体位，注意保护骨突处																														
	4. 床单衣服平整干燥																														
	5. 手术室压力性损伤高位患者每0.5-1小时动态调整体位																														
	6. 避免外界压力																														
	7. 术中防止低体温																														
	8. 术前术后认真检查患者皮肤情况，并做好交班																														
	9. 发现手术室压力性损伤及时上报																														
存在问题：																															

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

一级指标	评价要点	16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
		是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
5. 住院手术患者术中皮肤压力性损伤发生率(%)	1. 手术室压力性损伤高位患者手术开始前及时评估																																
	2. 手术室压力性评估表填写完毕																																
	3. 妥善安置体位，注意保护骨突处																																
	4. 床单衣服平整干燥																																
	5. 手术室压力性损伤高位患者每0.5-1小时动态调整体位																																
	6. 避免外界压力																																
	7. 术中防止低体温																																
	8. 术前术后认真检查患者皮肤情况，并做好交班																																
	9. 发现手术室压力性损伤及时上报																																

存在问题：

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

## 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
6. 护士规范用药执行率 (%)	1. 严格按医嘱给药																														
	2. 给药严格执行双人核对及三查八对																														
	3. 执行口头医嘱时，护士应口头复述一遍（包括、药名、剂量、浓度、用法等），在执行时双人核查，事后及时补记录																														
	4. 手术台上药品需做好标识，区分使用																														
	5. 手术台上需要用药时，巡回护士应立即与主刀医生复述一次药名、剂量、浓度、用法，并与洗手护士共同核对，即刻通知麻醉医生做好记录																														
	6. 在补液内加药必须在袋外标签注明患者姓名、床号及药名、剂量、浓度、配置时间及配药人签名并做好交接																														
	7. 抽吸后的备用药品，必须在注射器外贴标签，写药名、剂量及浓度，防止混乱出错																														
	8. 抗菌药物使用时机正确（切皮前0.5-1小时）																														
	9. 护士熟悉所用药品相关知识																														
存在问题：																															

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否		
6. 护士规范用药执行率 (%)	1. 严格按医嘱给药																																
	2. 给药严格执行双人核对及三查八对																																
	3. 执行口头医嘱时，护士应口头复述一遍（包括、药名、剂量、浓度、用法等），在执行时双人核查，事后及时补记录																																
	4. 手术台上药品需做好标识，区分使用																																
	5. 手术台上需要用药时，巡回护士应立即与主刀医生复述一次药名、剂量、浓度、用法，并与洗手护士共同核对，即刻通知麻醉医生做好记录																																
	6. 在补液内加药必须在袋外标签注明患者姓名、床号及药名、剂量、浓度、配置时间及配药人签名并做好交接																																
	7. 抽吸后的备用药品，必须在注射器外贴标签，写药名、剂量及浓度，防止混乱出错																																
	8. 抗菌药物使用时机正确（切皮前0.5-1小时）																																
	9. 护士熟悉所用药品相关知识																																

存在问题：

## 手术质量控制指标

年 月

质控者：

一级指标	评价要点	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
		是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
7. 护士规范输血执行 (%)	1. 取血前：麻醉医生与巡回护士共同查对取血患者姓名、性别、科室、住院号、床号、血型，输血医嘱、输血同意书、通知配送中心取血																														
	2. 取血时：巡回护士与配送中心人员按医嘱共同查对患者姓名、性别、科室、住院号、床号、与交叉配血报告单，以及血袋的外观（检查血袋有无破损渗漏，血液颜色、形态是否正常）有效期等，核对无误后，双方共同签字交接																														
	3. 取血手术后：麻醉医生与巡回护士共同核对患者姓名、性别、科室、住院号、床号、血型及配血试验结果，以及血液制剂情况（检查血袋有无破损渗漏，血液颜色、形态是否正常）有效期等																														
	4. 输血前：再次由麻醉医生及巡回护士必须共同核对患者信息与交叉配血液制剂（检查血袋有无破损渗漏，血液颜色、形态是否正常）有效期等																														
	5. 输血时应使用符合标准的输血器进行输血																														
	6. 输血前后用0.9%生理氯化钠冲洗输血管道																														
	7. 全血、成分血和其他血液制剂应从血库取出后30分钟内输注，4小时内输完																														
	8. 血液制品使用加温仪，不在血液中泵入药物																														
	9. 输血登记本/输血记录单/血袋回收部书写完善																														
	10. 血袋24小时送返血库																														

存在问题：

## 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否		
7. 护士规范 输血执行 (%)	1. 取血前：麻醉医生与巡回护士共同查对取血患者姓名、性别、科室、住院号、床号、血型， 输血医嘱、输血同意书、通知配送中心取血																																
	2. 取血时：巡回护士与配送中心人员按医嘱共同查对患者姓名、性别、科室、住院号、床号、与交叉配血报告单，以及血袋的外观（检查血袋有无破损渗漏，血液颜色、形态是否正常）有效期等，核对无误后，双方共同签字交接																																
	3. 取血手术间后：麻醉医生与巡回护士共同核对患者姓名、性别、科室、住院号、床号、血型及配血试验结果，以及血液制剂情况（检查血袋有无破损渗漏，血液颜色、形态是否正常）有效期等																																
	4. 输血前：再次由麻醉医生及巡回护士必须共同核对患者信息与交叉配血液制剂（检查血袋有无破损渗漏，血液颜色、形态是否正常）有效期等																																
	5. 输血时应使用符合标准的输血器进行输血																																
	6. 输血前后用0.9%生理氯化钠冲洗输血管道																																
	7. 全血、成分血和其他血液制剂应从血库取出后30分钟内输注，4小时内输完																																
	8. 血液制品使用加温仪，不在血液中泵入药物																																
	9. 输血登记本/输血记录单/血袋回收部书写完善																																
	10. 血袋24小时送返血库																																
存在问题：																																	

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
8. 手术间环境异常 (%)	1. 温度维持在21---25℃																														
	2. 湿度维持在 $\geq 30\%$ , $\leq 65\%$																														
	3. 压差5pa或20pa																														
	4. 主机/水泵正常运行																														

存在问题：

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否		
8. 手术间环境异常 (%)	1. 温度维持在21---25℃																																
	2. 湿度维持在≥ 30%， ≤65%																																
	3. 压差5pa或20pa																																
	4. 主机/水泵正常运行																																

存在问题：

### 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
9. 手术隔离技术正确率 (%)	1. 隔离范畴：恶性肿瘤、妇科、内镜肿瘤空腔脏器、创伤、物流技术分隔离区、无菌注射用水																														
	2. 隔离前建立隔离区隔离器械敷料放置隔离区域；不得混淆																														
	3. 隔离室时切口至器械台加铺无菌巾，保护切口周围及器械台面																														
	4. 被污染的器械敷料禁止再使用于正常组织																														
	5. 切除部位断端应用纱布垫保护避免污染周围组织																														
	6. 擦拭器械的湿纱布只能用于擦拭隔离器械																														
	7. 防止标本与切口接触，取下的标本放入专用容器																														
	8. 隔离后即撤下隔离区内的物品，更换手套、器械																														
	9. 重置无菌区、切口周围加盖无菌单																														
	10. 清点物品时不可用手直接接触隔离盘内器械																														

存在问题：

每天抽查手术量的5-10%（总务班填）

## 手术质量控制指标

年 月

质控者：

		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
一级指标	评价要点	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否		
9. 手术隔离技术正确率 (%)	1. 隔离范畴：恶性肿瘤、妇科、内镜肿瘤空腔脏器、创伤、物流技术分隔离区、无菌注射用水																																
	2. 隔离前建立隔离区隔离器械敷料放置隔离区域；不得混淆																																
	3. 隔离室时切口至器械台加铺无菌巾，保护切口周围及器械台面																																
	4. 被污染的器械敷料禁止再使用于正常组织																																
	5. 切除部位断端应用纱布垫保护避免污染周围组织																																
	6. 擦拭器械的湿纱布只能用于擦拭隔离器械																																
	7. 防止标本与切口接触，取下的标本放入专用容器																																
	8. 隔离后即撤下隔离区内的物品，更换手套、器械																																
	9. 重置无菌区、切口周围加盖无菌单																																
	10. 清点物品时不可用手直接接触隔离盘内器械																																

存在问题：

1	台护比	不用	13:29
2	人均年手术例数	(不用大家填)	
3	手术间环境异常	(总务班填)	一天共发生异常的手术间/同期开放手术间 温、湿、压差、清洗 (GB50333-2013)
4	安全核查	(总务班填)	每天抽5-10%
5	手术部位标识核查正确率	付班填	前一天的数据 填当天手术量和正确数据 (除腕带、手术室通知单、安全核查、检验结果、宣传不到位)
6	抗菌药物预防使用正确率		切皮前0.5-1h使用数/患者总数 找手麻导抗菌与使用记录
7	手术隔离技术正确率	(总务班填)	每天抽5-10% 抽恶性肿瘤、妇科、空腔脏器、创伤、内镜下肿瘤
8	手术标本处理正确	(总务班填)	每天下午抽5-10%
9	二期压疮	付班填	填当天手术数 (碧雪)
10	低体温	不收集	
11	术中电灼烧发生率	付班填	手麻使用负极板
12	锐器伤	不用每天填	
13	术中低体温烫伤		加温收费
14	异物遗留	付班填	前一天的数据