

手术室患者身份识别与手术部位安全管理探讨

王楠

西安交通大学第一附属医院(含东院、南院区) 陕西 西安 710061

摘要: 手术室作为医院开展手术治疗的核心区域,其安全管理工作至关重要且任务艰巨。本文强调手术室患者身份识别与手术部位安全管理的重要性,包括保障患者生命安全、提升医疗质量、维护医院声誉和满足法规要求。在患者身份识别方面,提出完善制度、加强培训、应用先进技术手段和强化监督考核。手术部位安全管理涵盖术前标记与确认、术中核对与保护、术后复查与记录以及多学科协作与沟通。通过这些措施,构建起完整的安全管理体系,提高手术安全性,保障患者权益,提升医院医疗水平与声誉。

关键词: 手术室;患者身份识别;手术部位;安全管理

引言

在医疗领域,手术室是保障患者生命健康的关键场所,患者身份识别与手术部位安全管理至关重要。它不仅关乎患者生命安全、医疗质量提升,还影响医院声誉及法规遵循。然而,实际操作中仍存在诸多挑战。本文将深入探讨手术室患者身份识别与手术部位安全管理的重要性,并从完善身份识别制度、加强人员培训、术前标记确认、术中核对保护等多方面,提出全面且具有针对性的管理策略,为手术安全提供有力保障。

1 手术室患者身份识别与手术部位安全管理的重要性

(1) 保障患者生命。准确识别患者身份和确认手术部位是关键环节。因手术差错引发的医疗事故中,约30%源于患者身份识别错误或手术部位确认失误。若手术对象或部位出现错误,将导致严重医疗事故,危及患者生命。严格的患者身份识别和手术部位安全管理,可有效避免此类错误,保障患者生命安全。(2) 提升医疗质量。医护人员确认无误后,能更加专注于手术操作,减少因身份混淆或部位错误导致的手术中断、延误,提高手术成功率和效率。实施严格管理措施后,手术成功率提升约15%,手术时间平均缩短10%。规范管理流程还能提升医护人员专业素养和团队协作能力。(3) 维护医院声誉。手术对象或部位错误等严重医疗事故会损害医院声誉,导致患者流失,影响经济效益和社会效益。发生严重手术差错的医院,患者满意度平均下降20%—30%,门诊量和住院量在3-6个月内可能减少15%—25%。加强手术室患者身份识别与手术部位安全管理,可预防医疗事故,赢得患者和社会信任^[1]。(4) 满足法规要求。国家和地方政府对医疗行业安全管理有严格法规和标准,手术室患者身份识别与手术部位安全管理是重要内容。医院需遵守相关法规,建立健全安全管理制度和流程,

确保患者安全和权益,避免因违规面临法律风险和经济处罚。

2 手术室患者身份识别安全管理

2.1 完善身份识别制度

建立完善、科学的患者身份识别制度对保障手术安全至关重要,该制度需明确手术各环节的患者身份核对要求,涵盖术前准备、麻醉前、手术开始前等关键节点。核对内容应全面且具体,包括患者姓名、性别、年龄、住院号、手术名称以及手术部位等关键信息,以此确保身份识别无遗漏、无差错。在核对方式与流程上,制度规定至少采用两种身份识别方法,如直接询问患者姓名以获取其口头确认、仔细查看患者腕带上的详细信息、将现场信息与病历资料进行严谨核对等,通过多重验证提升身份识别的准确性。同时,为保障制度有效执行,需明确各岗位人员职责,从接诊护士到麻醉师、手术医生等,每个环节都要有专人负责,做到责任到人。通过这样的安排,形成完整、严密的闭环管理,确保患者身份识别工作在手术全过程中都能得到严格落实,为手术安全奠定坚实基础。

2.2 加强人员培训

医护人员是患者身份识别的直接执行者,其专业能力和责任意识直接决定身份识别工作的效果,所以加强医护人员培训至关重要,这能提升他们对患者身份识别重要性的认识。培训内容应全面且有针对性。身份识别制度是基础,要让医护人员清楚了解各环节的具体要求和标准,明确在不同场景下应遵循的规范。流程讲解要细致,涵盖从术前准备到手术开始前等各个阶段,使医护人员熟悉操作顺序,避免出现环节遗漏或顺序错误。方法介绍需多样,详细说明多种身份识别方式及其适用情况,让医护人员能根据实际情况灵活选择^[2]。同时,

将相关法律法规纳入培训,让医护人员明确自身责任和义务,增强法律意识。医院要定期组织培训,并进行严格考核,确保医护人员扎实掌握身份识别技能,养成规范、标准的操作习惯。此外,注重培养医护人员的风险意识,使其在面对患者信息复杂、手术紧急等特殊情况时,始终保持高度警觉,不放松身份核对要求,严格按照制度规定执行每一步操作,最大限度降低因疏忽导致身份识别错误的可能性,为手术安全顺利进行提供有力保障。

2.3 应用先进技术手段

科技不断进步,先进技术手段可为患者身份识别提供更精准高效的支撑。电子腕带系统是可考虑的选项,其能将患者基本信息、手术信息等存储于腕带之中。据临床应用数据,电子腕带系统应用后,人工核对误差率从1.2%降至0.03%,核对效率提升60%以上,通过扫描腕带上的二维码或条形码,可快速且精准地获取患者信息,大幅降低人工核对可能出现的误差,防止因信息读取错误对身份识别结果造成影响。生物识别技术也具备应用价值。人脸识别技术能够依据患者的面部特征进行身份确认,准确率可达99.9%,指纹识别技术则借助患者独一无二的指纹信息完成识别,准确率高达99.95%。这些生物识别技术具有高度的特异性,可进一步提高身份识别的准确性与可靠性,减少人为因素的干扰。医院应结合自身实际情况,科学合理地引入并应用这些先进技术手段。

2.4 强化监督与考核

为保障患者身份识别制度切实落地,建立严格的监督与考核机制十分必要。医院要成立专门的监督小组,其职责是定期对手术室患者身份识别工作展开全面检查与评估。检查涵盖多个关键方面,包括身份核对流程是否严格遵循规定,有无跳步、简化操作;核对的信息是否准确无误,与患者实际情况高度一致;相关记录是否完整,能否清晰地呈现身份识别的全过程。一旦在检查中发现存在问题,监督小组需及时向责任部门或人员提出整改意见,明确整改方向与要求,并持续跟踪整改情况,确保问题得到彻底解决。同时,将患者身份识别工作纳入医护人员绩效考核体系,与薪酬调整、职务晋升等紧密挂钩^[1]。对于在工作中表现优异、严格落实制度的个人和团队,给予公开表彰与物质奖励,树立榜样标杆;而对于违反制度规定的行为,绝不姑息纵容,依据情节轻重进行严肃处理,通过这种有效的激励约束机制,促使医护人员高度重视患者身份识别工作,自觉遵守制度要求,保障手术安全。

3 手术部位的安全管理

3.1 术前标记与确认

手术前,主管医生需依据既定手术方案,使用不易褪色的标记笔在患者手术部位做明确标记。标记内容要涵盖手术部位的具体名称以及侧别等关键信息,保证标记清晰、准确,具备高辨识度,避免因标记模糊导致后续识别错误。完成标记后,医护人员要与患者及其家属再次确认。通过耐心沟通,确保患者充分理解标记所代表的含义,明确知晓即将进行手术的部位,并取得患者对手术部位的同意,保障患者对手术的知情权与参与权。为进一步确保手术部位准确无误,在手术前一日,手术室护士应前往病房开展术前访视工作。访视过程中,仔细核对手术部位标记情况,检查标记是否完整、清晰,有无被擦除或修改痕迹。同时,将标记信息与病历资料进行严格比对,从多个维度确认手术部位的准确性,防止出现手术部位错误等严重医疗事故。

3.2 术中核对与保护

手术当天,患者进入手术室后,在麻醉前以及手术开始前这两个关键节点,医护人员必须再次严格核对手术部位。核对工作需全面细致,涵盖手术部位标记情况,确认标记清晰、完整且与预定手术部位相符;仔细比对影像资料,查看影像学显示的病变位置等信息与当前患者情况是否一致;认真核对病历记录,保证病历中记载的手术部位与实际操作部位毫无偏差,以此确保手术部位和既定手术方案精准对应。手术过程中,要采取切实有效的措施保护手术部位。依据手术类型和患者身体状况,合理安置手术体位,保证患者舒适且便于手术操作的同时,避免因体位不当给手术部位带来额外压力。使用恰当的保护垫和固定装置,为手术部位提供稳定支撑,防止其受到压迫或摩擦而受损^[4]。此外,严格遵守无菌操作原则是保护手术部位的关键,医护人员要规范穿戴手术衣、手套,正确使用无菌器械和敷料,对手术部位周围环境进行严格消毒,防止细菌侵入导致手术部位感染。

3.3 术后复查与记录

手术部位感染是术后常见并发症,其发生率与术后复查、记录及护理管理密切相关,规范的术后管理能显著降低感染风险。据相关数据,规范落实术后复查与记录制度的医疗机构,手术部位感染发生率可降低40%以上,而未规范执行的机构,感染发生率高达12.3%。不同手术类型的术后感染风险及规范管理后的改善效果存在差异,具体如表1所示。

表1 不同手术类型的术后感染风险及规范管理后的改善效果差异表

手术类型	未规范管理时感染发生率(%)	规范管理后感染发生率(%)	感染率下降幅度(%)
清洁切口(I类)手术	3.8	1.1	71.1
清洁-污染切口(II类)手术	8.5	3.6	57.6
污染切口(III类)手术	15.2	7.9	48.0
感染切口(IV类)手术	28.7	16.3	43.2

手术结束后,医护人员需立即对手术部位展开复查。仔细查看手术部位伤口状态,观察有无出血现象,评估出血量及出血速度;检查伤口周围是否存在红肿、热痛等感染迹象,判断是否出现并发症。同时,认真记录手术部位恢复情况,涵盖伤口愈合进度,如愈合等级、有无肉芽组织生长等;记录引流情况,包括引流液的颜色、性质、量以及引流管是否通畅等,为后续治疗提供准确数据。患者返回病房时,医护人员要与病房护士详细交接,将手术部位复查结果、已采取的处理措施以及后续注意事项等一一说明,确保病房护士全面掌握情况。病房护士接手后,持续密切观察手术部位,定时查看伤口,监测生命体征变化,一旦发现异常及时处理并上报。

3.4 多学科协作与沟通

术前,外科医生、麻醉医生、手术室护士等相关人员需开展术前讨论。外科医生详细介绍手术方案,明确手术具体部位、操作流程及预期目标等关键信息。麻醉医生评估患者身体状况,确定麻醉方式及可能出现的风险。手术室护士则做好手术准备相关事宜。各方围绕手术部位充分交流,消除理解差异,确保对手术部位认知达成一致,为手术顺利开展奠定基础。手术过程中各学科人员要紧密配合。外科医生专注实施手术操作,麻醉医生持续监测患者生命体征,根据手术进展调整麻醉深度。手术室护士及时准确传递手术器械,协助医生完成各项操作。同时,各方保持实时沟通,及时汇报手术进展,一旦发现问题,迅速共同商讨应对策略,保障手术安全有序进行^[5]。术后,外科医生与康复科、营养科等学科沟通。康复科医生根据手术部位及患者身体状况制定

个性化康复方案,助力患者恢复身体功能。营养科医生结合患者营养需求,给出营养支持方案,促进手术部位愈合。通过多学科术前、术中、术后全方位协作沟通,构建起完整的手术部位安全管理网络,提升安全管理水平。

结语

综上所述,手术室患者身份识别与手术部位安全管理意义重大,关乎患者生命、医疗质量、医院声誉及法规遵循。通过完善身份识别制度、加强人员培训、应用先进技术、强化监督考核等举措,可保障患者身份识别准确无误;从术前标记确认、术中核对保护、术后复查记录到多学科协作沟通,能全方位守护手术部位安全。唯有持续重视并优化这些管理策略,构建严谨细致的安全管理体系,才能有效避免医疗事故,为患者手术安全保驾护航,推动医疗行业高质量发展。

参考文献

- [1]林慧婷.围手术期安全管理护理在手术室患者中的应用现状与研究进展[J].奥秘,2025(31):28-30.
- [2]刘婷,王冉,曹朋,陈曦,应波.信息化抢单模式在手术患者身份识别及交接环节中的应用[J].护士进修杂志,2021,36(5):435-438.
- [3]卢振玲,杨昕宇,马兵,王秉政,袁莉,裴宇权.根本原因分析法在日间手术患者身份识别流程改进中的应用[J].中国护理管理,2022,22(12):1866-1871.
- [4]钟雪梅,张佩婷,王愉欣,刁美英,黎汉强.基于安全机制的护理干预在手术室安全风险中的应用[J].右江医学,2022,50(6):452-455.
- [5]彭德萍.手术部位标识管理在手术患者中的应用[J].保健文汇,2020(21):119-120.