指在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查，以保障医疗质量和患者安全的制度。本制度适用于各级各类手术，有创操作可参照执行。

1.手术治疗应尽量避免对患者造成不必要的损害，实施过程中要求确保“正确患者、正确的麻醉、

正确的手术部位、正确的手术方式”，以有效降低手术差错发生率。

2.所有手术患者均应配戴标示有患者身份识别信息的标识（腕带），并按照要求做好手术标记；确

认用药和输血及手术器械、物品等。

3.手术安全核查分别由手术医师/操作医师、麻醉医师和手术室护士主持，共同执行并逐项填写《手

术安全核查表》、《产房分娩安全核查表》。

4.手术室手术安全核查的内容及流程：

4.1 麻醉实施前：由麻醉医师主持，安全核查的关键内容是确认手术患者身份、手术部位、术式

名称以及相关的术前准备是否完成。手术医生、麻醉医生、巡回护士三方按《手术安全核查

表》的具体内容，依次核对患者姓名、性别、年龄、住院号、手术方式、知情同意情况、手

术部位与标识、术前讨论与术前小结是否完备、麻醉安全检查、皮肤是否完整、术野皮肤准

备、静脉通道建立情况、患者过敏史、抗菌药物皮试结果、术前备血情况、假体、体内植入

物、影像学资料等内容。记录核查完成时间，具体到分钟。

4.2 手术开始前：由手术医师/操作医师主持，安全核查的关键内容是确保三方核査人员在各自

专业角度关键问题上的再次沟通、风险预警及相应准备。三方共同核查患者姓名、住院号、

手术方式、手术部位与标识，并确认风险预警等内容。手术物品准备情况的核查由手术室护

士执行并向手术医师和麻醉医师报告。最后记录核查完成时间，具体到分钟。

4.3 患者离开手术室前：由手术室护士主持，安全核查的关键内容是确保准确的手术物品清点及

标本处置、术后注意事项等。三方共同核查患者姓名、住院号、实际手术方式，术中用药、

输血核查、手术用物清点、确认手术标本及标签正确、检查动静脉通路、引流管，确认是否

有需要处理的设备问题、患者去向等内容。最后记录核查完成时间，具体到分钟。

4.4 产房分娩安全核查是由医师和助产士在确定临产、准备接产和分娩后2小时，共同对孕产妇

和胎儿/新生儿相关情况进行核查的记录，适用于经阴道试产/分娩的产妇，分确定临产、准

别接产和分娩后2小时三个时间节点进行，按照产妇及其新生儿从一个地点到另一个地点，

从一个助产士到另一个助产士的顺序认真做好安全核查工作，规范填写《产房分娩安全核查

表》，记录完成时间，具体到分钟。

5.注意事项

5.1 手术安全核查工作由核查主持人其按照核查表项目逐一提问，三方人员逐一口头回答各自相

关内容，共同确认，三方确认后分别在《手术安全核查表》上签名。

5.2 手术安全核査强调口头确认手术安全核查表的所有项目，必须按照上述步骤依次进行，每一

步核查无误后方可进行下一步操作，避免核査内容不完整或核查人员缺席，不得提前填写表

格，避免流于形式。

5.3 术中用药、输血的核查：由麻醉医师或手术医师根据情况需要下达医嘱并做好相应记录，由

手术室护士与麻醉医师共同核查。要注意预防性抗菌药物给药时间等信息的核查，应按照《抗

菌药物临床应用指导原则（2015年版)》（国卫办医发〔2015〕43 号)等文件的要求执行，

尽量减少手术部位感染的风险。

5.4 将手术安全核查制度的执行情况纳入日常医疗质量安全管理与考核内容，闭环管理，执行医

疗管理部门、护理管理部门应建立可靠的管理监测方法，定期、不定期地对对手术患者在送

达术前准备室或手术室前是否完成手术标记、手术安全核查执行情况进行现场监督检查，提

出持续改进的措施并加以落实。

5.5 手术安全核查表保存。手术安全核查表作为对手术安全核查工作的客观记录，住院患者《手

术安全核查表》应归入病历中保管，非住院患者《手术安全核查表》由手术室负责保存1年。