术前讨论制度是指以降低手术风险、保障手术安全为目的，在患者手术实施前，医师必须对拟

实施手术的手术指征、手术方式、预期效果、手术风险和处置预案等进行讨论的制度。

1.除以紧急抢救生命为目的的急诊手术外，所有住院手术患者必须实施术前讨论，术者必须参加。

非紧急抢救的急症手术如时间不允许进行术前讨论，三、四级手术由副主任医师及以上职称医师确定手术方案，重大或复杂手术须由科主任确定手术方案。

2.术前讨论的范围包括手术组讨论、医师团队讨论、病区内讨论和全科讨论。原则上，一、二级手

术由手术组或医师团队讨论确定，三、四级手术由病区和全科讨论确定手术方案，病区或全科讨

论应由科主任或主任（副主任）医师以上人员主持，术者、本科室（医疗组）医师参加。日间手

术患者应按照住院手术进行术前讨论,可以参照手术组讨论或医师团队讨论形式进行。

3.患者手术涉及多学科或存在可能影响手术的合并症，应邀请相关科室参与讨论，或事先完成相关

学科的会诊。新开展手术、高龄患者手术、高风险手术、毁损性手术、非计划二次手术、可能存

在或已存在医患争议或纠纷的手术、患者伴有重要脏器功能衰竭的手术，应当纳入全科讨论范围，

必要及时请麻醉医师、护士长、责任护士及医务部参加。

4.术前讨论时，经治医师应做好各项资料准备，汇报病情后，临床医师从低年资到高年资讨论发言，

相关科室人员发言，主持人归纳总结。术前讨论的内容应 至少包括：患者临床诊断和诊断依

据；患者术前评估（生理、心理和家庭、社会因素等）与准备情况；手术指征与禁忌证、拟行术

式及替代治疗方案；麻醉方式与麻醉风险；手术风险评估；术中、术后注意事项，可能出现的风

险及应对措施；围手术期护理要求等，充分讨论后，由主持人总结并确定手术方案。

5.经治医师做好讨论记录，并应将术前讨论的结论记入病历。术前讨论的结论应包括临床诊断、手

术指征、拟行术式、麻醉方式、术中术后可能出现的风险及应对措施、术前准备、术中术后应当

注意的事项等内容。

6.术前讨论一般在术前72小时内完成，术前讨论完成后，方可进行术前谈话和签署手术知情同意

书，开具手术医嘱。