

## 中国科学院大学附属肿瘤医院

### 非计划再次手术管理制度

为进一步促进手术科室医疗质量的持续改进、保障医疗安全，规范非计划再次手术的管理，严格控制非计划再次手术的发生率，特制定本管理制度。

一、非计划再次手术（非计划重返手术室再次手术）是指在同一次住院期间因各种原因导致患者需进行计划外再次手术。原因可分为医源性因素即手术或特殊诊治操作造成严重并发症必须施行再次手术；非医源性因素即由于患者病情发展或出现严重术后并发症而需要进行再次手术。

二、非计划再次手术管理即在**医疗安全管理委员会**指导下，由医务科全面管理。医务科负责全院非计划再次手术病例的监控，定期督导非计划再次手术管理制度的落实；医疗安全管理委员会定期评估、分析、提出针对性的干预策略，持续改进手术科室医疗质量。

三、严格执行医疗质量安全核心制度，做好手术患者病情、手术指征及手术风险的全面评估，严格落实我院《手术准入及手术分级管理制度》和《围手术期管理制度》等，降低非计划再次手术的风险。

四、非计划再次手术必须作为一次新的手术进行指征判定。实施非计划再次手术前必须向病区主任汇报，必要时病区主任须向科主任汇报。除以紧急抢救生命为目的的急诊手术外，非计划再次手术必须有术前讨论，由病区主任主持，必要时由科主任主持，同时可邀请医务科参加。讨论内容包括病情评估、手术方案、手术风险评估、处置预案等，并及时记录于病案中。

五、手术科室应及时做好与患者及家属的沟通工作，严格落实术前知情告知制度，按要求及时填写相关的文书并签字，避免出现因沟通不及时或不充分而出现的纠纷。

六、规范电子病历系统中“手术通知单”的填写，拟实施非计划再次手术前，必须在非计划再次手术栏内打钩，并填写原因。

七、落实医院“医疗安全（不良）事件上报制度，及时在 OA 系统的“医疗安全（不良）事件报告表”中的“非预期诊疗”栏勾选“非计划手术”（**钉钉系统报告流程待启用后另行通知**）。非计划再次手术必须及时主动上报，不得瞒报和漏报，如发生瞒报和漏报，一经查实，将按医院有关规定对相关人员进行处罚；如发生医疗纠纷的，按医院《医疗纠纷处理管理规定（2017年版）》相关规定执行。

八、认真落实非计划再次手术总结讨论工作。非计划再次手术发生后，所在病区必须在患者病情稳定后或患者出院前对该非计划再次手术进行讨论，病区主任、三级医师、主刀医师必须参加，必要时邀请科主任参加。分析再次手术原因，总结经验教训，提出整改方案，并认真记录在《医疗安全（不良）事件报告表》中。如一个月内发生多次（ $\geq 3$ 次）非计划再次手术、非计划手术后发生纠纷的或导致死亡的，必须

由科主任主持，进行常规讨论（在月度科室临床医疗质量会上讨论）或专题讨论，并将讨论内容和讨论结果记录在 OA 系统医疗管理台账“临床医疗质量记录”中，提交上报医务科。

八、逐步建立非计划再次手术信息管理系统，医务科指定专人对非计划再次手术病例进行统计，并将案例及相关医疗安全问题提交医疗安全管理委员会，定期组织专家予以点评、通报。

九、非计划再次手术的管理与控制作为对手术科室质量评价的重要指标，纳入质控考核体系。对非计划再次手术的评估将作为手术医师资格评价、授权的重要依据。

本制度自下发之日起执行。

医务科

2019年7月24日

附件 1：非计划再次手术管理流程

附件 1：“非计划再次手术”管理流程

