

如何有效的预防和降低围术期不良事件的发生分析总结

冯艾青

(湖北省广水市中医医院麻醉科 湖北广水 432701)

摘要：预防和降低围术期不良事件，是麻醉科医疗质量管理中的一项重要目标，要求所有医务人员要有风险意识，掌握不良事件分级。工作中要严格执行 18 项核心制度和诊疗常规及技术操作规范，并注重细节管理，养成从医生涯，终身学习习惯，并在执行制度，流程过程中全面的医疗质量管理总结和持续改进，才能有效的预防和降低围术期不良事件发生的可能性。从而提高整个麻醉团队的专业技术水平，及科室医疗质量管理效果

关键词：预防和降低；围术期；不良事件

1 掌握不良事件分级,要有风险意识

1.1 所谓医疗不良事件是指临床诊疗活动中以及医院运行过程中，任何可能影响病人的诊疗结果、增加病人的痛苦和负担，并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件

1.2 卫生部将医疗不良事件分为四级：一级为（警告事件），是指患者非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中，造成永久性功能丧失。二级为（不良后果事件），指在疾病医疗过程中，是因诊疗活动而非疾病本身，造成的病人机体与功能损害。三级是（未造成后果的事件），虽然发生的错误事实，但未给病人机体与功能，造成任何损害，或有轻微后果，不需任何处理可完全康复。四级是（隐患事件），由于及时发现错误，未形成事实。

2 强化风险意识

围术期管理要有风险意识，加强每位医务工作者的责任心。首诊负责，初步评估，把控风险源头，要严格执行 18 项核心制度和诊疗常规，技术操作规范。从病人决定接受手术治疗开始，到手术治疗直至基本康复，包含手术前、手术中及手术后，时间约在术前 5-7 天至术后 7-12 天。

3 围术期准备

3.1 严格执行 18 项核心制度：特别是首诊负责制，术前访视术前评估制度，术前讨论制度，疑难病例讨论制度，会诊制度危重病人抢救，死亡病例讨论制度，三级医师查房制度，手术麻醉分级管理，手术安全核查，交接班制度常规落实。严格执行诊疗常规和技术操作指南，并注重细节管理，和全面的医疗质量管理和持续改进。

3.2 首诊负责必须落实的内容：了解现病史，个人史，吸烟，嗜酒，浓咖啡，药物滥用史，违禁药物，依赖药有戒断综合征，既往史，是否有抽搐，癫痫，高血压，脑血管意外，冠心病，心梗，肺结核，哮喘，慢支，睡眠呼吸暂停综合征，肝病，肾病，脊柱疾病，过敏性疾病，出血性疾病，过敏史，治疗用药史，外科疾病史，既往麻醉手术，和进行专科体格检查。

高血压病患者，了解平时降压药使用情况，以及平时血压控制情况，ACEI 和 ARB 类降压药可能引起围术期低血压，如病人平时血压控制较好，手术当天早晨药量减半或暂停服用，长期服用利血平降压患者，术前 7 天停用，以免引起术中顽固性低血压，其他类降压药，应服用至手术当天早晨。

合并冠心病，心脏瓣膜疾病或心律失常等心脏疾病患者，应了解既往有无心肌梗塞病史，目前有无胸痛、胸闷和心悸等症状，评估目前临床心功能和运动耐量，对合并严重心脏疾病患者，术前应完善彩超、24 小时动态心电图或冠脉 CT 等检查，必要时请心血管专科医师会诊，共同评估。

合并有慢性阻塞性肺疾病或哮喘等呼吸系统疾病，术前应了解患者平时是否有呼吸困难、喘息或慢性咳嗽、咳痰等症状，近期有无急性加重等情况，肺部听诊有无哮鸣音、干啰音或湿啰音等异常呼吸音，评估

患者活动耐量，术前应积极改善肺功能，支气管扩张剂和激素等药物，应用至手术当天早晨。

合并有神经系统疾病的患者，应了解患者的疾病类型和严重程度，要特别关注脑血管疾病，建议所有老年患者，术前采用卒中风险评估量表，进行卒中风险评估。癫痫患者抗癫痫药物，应服用至手术当天早晨，长期服用抗癫痫药物患者应注意是否有肝功能损伤。

对合并内分泌疾病的患者术前需详细评估原发疾病，特别是并发症的评估非常重要，必要时需请专科医师进一步评估。糖尿病患者，停用口服降糖药和非胰岛素注射剂，停药期间监测血糖，术前用常规胰岛素控制血糖水平。甲状腺功能亢进患者，抗甲状腺药物和 β 受体阻滞剂，应持续应用到手术当天早晨。甲状腺功能减退患者，甲状腺素应服用至手术当日早晨。

合并有肝肾功不全或肝肾脏器疾病患者，进行常规肝肾功能评估，心脏病患者充分评估心肺功能，以预测心血管远期不良事件发生率，根据评估结果合理制定围术期方案，对所有患者进行围术期血栓栓塞风险及手术出血风险评估。老年患者可能合并多种疾病及多重用药，应评估老年患者的多种病及多重用药问题，针对用药情况进行围术期适当的用药调整。同时，老年患者应进行神经系统功能状态评估。包括社交和认知等活动的能力评估。

小儿患者术前需详细询问患儿的孕龄、生长发育、营养状况、气道、手术史、抢救史、插管史、和全身各系统疾病，对患有遗传代谢性或各种畸形综合征的患儿，应进行细致深入的评估，有些先天性疾病可能合并多种器官畸形缺陷，特别是对合并心血管和气道畸形的患儿术前应进行相关的检查。早产儿可能合并支气管和肺部发育不良，术后发生支气管痉挛和缺氧的风险增加。患儿如有喘息、严重咳嗽咳痰、肺炎或哮喘急性发作，择期手术应延期，必要时最好推迟 4-6 周再行择期手术。对于重度阻塞性睡眠呼吸暂停，BMI>40 kg/m² 的患儿，术后建议重症监护。

产科手术要特别注意预防误吸性，窒息和肺炎。前置胎盘、胎盘早剥、凶险型前置胎盘、胎盘植入，是产科大出血的高危因素，术前要做好预防措施，常规进行中心静脉穿刺置管和有创动脉测压，对预计术中可能出现大出血的产妇，应首选全身麻醉。合并有妊娠期高血压疾病的产妇，对无凝血功能障碍、弥散性血管内凝血、休克和昏迷的患者应首选椎管内麻醉。

4 终身自我学习

提升科室每一位员工理论和操作水平，警钟长鸣，学习制度落实，最主要还是自学，自律，对自己要有中长期的目标，要终身学习，持续学习，紧跟时代，不断创新，并结合临床不断自我提高，理论是指导一切操作的基础，提升科室每一位员工专业技术水平，经常警钟长鸣，评估和预防风险，总结提高。

综上所述，我认为预防和降低围术期不良事件，执行核心制度是关键，从医务人员思想把关，病人首诊把关，住院环节把关，手术前，中，后把关，才能最大限度的预防和降低围术期不良事件。