

江苏省地方标准

《医院连台手术患者安全转运交接规范》

编制说明

一、目的意义

出院患者手术占比是医院重要的国考指标之一，省内各家医院普遍手术压力大，连台手术多、衔接紧凑、交接环节多的现状会引发系列隐患：比如接错病人、接错手术间、接送超时、交接不全、手术带物不全等。世界卫生组织及国内外很多政策导向都直指手术安全。2007 年世界卫生组织发布了《全球第二大挑战：安全手术，拯救生命》的宣言，手术患者安全日益受到重视。我国 2019 年《中国医院协会患者十大安全目标》开始明确提出强化围手术期安全管理“规范围手术期患者转运与交接流程明确转运节点和交接内容，确保患者转运安全”。《手术质量提升行动方案 2023-2025》对术后转运衔接也做出了明确要求。围术期手术患者转运交接是手术安全的重要环节，而现有的流程标准化程度低，所以建立手术安全接送标准化流程，有利于为患者手术安全保驾护航，共创医患和谐关系，也是现代医疗服务所追求的目标。

手术室是医院对患者实施手术治疗、检查、诊断并担负抢救工作的重要场所，也是集多个学科和专业人员于同一平面工作的复杂场所，其安全质量直接关系到患者的生命安危。手术室一直以来是作为整个医院中风险最高的科室存在。根据国外相关报道，在医院中发生的患者二次伤害事件有 50%以上都是在手术室内产生的。美国医疗机构联合委员会 1995 年-2008 年回顾的 5632 件危险事件中，手术错误列居榜首，高达 13.2%。而近年来，随着手术方式的改良进化，手术适应证范围不断突破，接受手术治疗的病人年龄跨度愈来愈大，急剧攀升的手术量给手术部门带来了极大的考验和

压力，紧凑的连台模式已成为手术安排新趋势。因此，如何确保连台手术患者的安全接送已成为手术室管理的重要研究方向。

目前医院连台手术患者安全接送工作已经取得一定经验和成效，但是同时也存在管理混乱不统一问题，通过省地方标准《医院连台手术患者安全接送管理规范》的发布实施，可有效解决下列问题：

一是解决相关标准不健全问题。目前，大部分医院的连台手术因工作量大、多台次连续、连台手术节奏衔接紧、交接环节多、超负荷运转的特殊性给手术安全带来了诸多隐患。频发接错病人、接错手术间、接送超时、手术带物不全等问题。内容和流程标准化程度低是影响安全接送的主要障碍，通过标准的发布实施，可较好提高患者转运过程的效率，改善患者转运中的安全护理。完成医院连台手术患者接送安全服务规范，以实现连台患者安全转运交接规范、服务质量好、患者满意度高为目标，并且具有较强的操作性，在江苏省推进和实施连台患者安全接送标准实施，促进患者安全总体水平和质量的提升。

二是解决缺乏长效运行机制问题。目前，连台手术患者转运交接各项制度不健全，覆盖面不广，实施质量和效率不达标，经济效益和社会效益未体现，连台手术患者安全接送得不到保障。通过标准的发布实施，不仅可以保障患者转运安全，体现了节力原则，降低手术室人力资源和手术间层流净化运行成本，也可提高医疗质量和效率，形成统一、规范的运行工作要求，进一步进行总结、固化、推广，可较好形成长效运行机制。

三是解决基层监管力量缺失问题。目前，参与连台手术患者安全转运交接的工作人员对安全转运交接的标准化意识和水平较低，人员培训不到位，职责不明确，奖惩不分明，对标准的运用水平低，执行过程监督机制薄弱，反馈渠道不通畅。通过本标准的实施，可推动连台手术患者安全接送本土化实施，推进服务标准化、规范化、便利化，以标准化管理促进社

会效益提升，扩大影响力，规范连台手术患者安全接送服务，促进可持续改进。

二、任务来源

2024年8月江苏省市场监督管理局下达了《省市场监管局关于下达2024年度江苏省地方标准制修订计划的通知》，由连云港市第一人民医院等单位牵头起草《医院连台手术患者安全接送管理规范》。2025年11月省市场监管局召开送审会，专家共同建议《医院连台手术患者安全接送规范》更名为《医院连台手术患者安全转运交接规范》更贴合本标准内容，最终本标准更名为《医院连台手术患者安全转运交接规范》。

三、编制过程

本文件按GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定编制。起草小组主要人员多年从事手术室相关工作，对手术室安全管理有较好的工作经验。本文件的编制主要经历了以下几个过程：

1. 成立起草小组。在初期我们多次外请标准化专家进行授课、宣贯、培训，我们也召开共识会进行多次讨论，确定标准的落脚点和如何形成。2024年4月起开始省地方标准制定工作，成立了由连云港市第一人民医院相关领导任组长的标准制定工作小组，配备兼职标准工作人员10名，负责开展地方标准制定日常工作，起草单位有两家单位参与。

2. 编制标准征求意见稿。2024年5-7月开始收集相关法律法规、检索相关国家、行业、地方标准，并进行文献预检索共225篇，大量的文献检索为标准的编制提供了思路，使标准更加客观。同时开展技术咨询工作，征求主管部门、标准化研究机构及高校等有关专家代表意见，制定完成标准文本草稿，并完成省级地方标准申报工作。2024年8月获批省地方标准立项。2024年9-12月开始查阅各类相关资料，有针对性地收集有关国家文件和技术文献，并汇集之前检索的相关标准。经过认真地分析、整理和归

类，选用相关材料作为参考。在此基础上确定标准范围和内容，开展标准文本制定工作。2025 年 1 月-6 月。编制小组在查阅相关资料基础上，充分利用起草单位走访调研成果，召开研讨会和交流会，编制形成《医院连台手术患者安全接送管理规范》征求意见稿。

3. 广泛征求意见。2025 年 7 月开展征求意见工作，为广泛征求各方意见，在省市场监督管理局网站正式面向社会公众公开意见征集；同时同步发送至相关医院、标准化研究机构、主管部门、高校等单位，请相关单位及专家从专业角度提出修改意见；召开标准研讨会、专家咨询会征求意见，工作小组对征集到的意见进行逐条讨论并给出处理意见。

共收到征求意见 92 条，其中采纳 73 条，部分采纳 7 条，不采纳 12 条。工作小组根据意见整理修改并再次召开标准研讨会，最终形成标准送审稿。

4. 送审。经过标准不断完善，形成标准送审稿，报江苏省卫生健康标准委员会和省市场监管局审查。省市场监管局于 2025 年 11 月召开审查会，共收到审查意见 61 条，其中采纳 60 条，部分采纳 1 条，不采纳 0 条。其中专家们共同建议《医院连台手术患者安全接送规范》更名为《医院连台手术患者安全转运交接规范》更贴合本标准内容，最终意见予以采纳，修改标准名称为《医院连台手术患者安全转运交接规范》。工作小组根据意见整理修改，形成标准报批稿。

四、主要内容技术指标确立

（1）主要内容

本标准规定了二级及以上医院连台手术患者安全转运交接工作的基本要求、转运交接流程、应急管理、质量控制的内容，适用于二级及以上医院连台手术患者安全转运交接管理。

（2）技术指标确定的依据

标准第 4 章提出了医院连台手术患者安全转运交接规范的基本要求，包括场所、设施设备、人员和制度的要求。

标准第 4.1 章提出了场所的主要内容，对洁净手术室功能布局、消毒隔离要求、连台手术自净时间、手术室区域划分、手术室的门及转运出入通道提出了相关要求。其中规定“手术室供手术车进出的门，净宽宜不小于 1.4 m”主要参考依据是 GB 50333 医院洁净手术部建筑技术规范。自净时间及消毒隔离要求依据 GB/T 42392 洁净手术部通用技术要求、GB 15982 医院消毒卫生标准、WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理标准的内容。“4.1.2 应根据手术间级别、手术切口等级合理安排手术顺序。”参考手术室护理质量管理。

标准第 4.2 章提出了设施设备的主要内容，包括医院应配备合适的转运工具，急救物品及仪器设备，应具备的清洗消毒设施及手卫生设施，宜配备电子化身份核查设备，建立手术安全交接系统以及宜配备手术专用电梯。主要参考依据是 WS/T 367 医疗机构消毒技术规范、WS/T 313 医务人员手卫生规范。

标准第 4.3 章提出了人员的主要内容，规定了转运人员包括手术医师、麻醉医师、手术室护士及工勤人员等，应为具备转运资质的医院工作人员，并应根据手术患者病情、麻醉状况等配备，并规定了需要对各级各类人员进行相关知识培训，应考核合格后上岗。

标准第 4.4 章提出了制度的主要内容，包括应建立健全医院连台手术患者安全转运交接工作相关制度、措施和应急预案等。

标准第 5 章提出了转运交接流程的主要内容，包括术前接入、术后送回的要求。

标准第 5.1 章提出了术前接入的主要内容，包括发布手术排程、发送接连台手术患者通知、接连台手术患者、术前转运、手术室交接 5 个环节。其中：“5.1.1 医院手术室应至少在前一日下班前确定并发布择期手术排程。”是经省内各家医院广泛调研形成的；“5.1.2.1 宜在本台手术结束前 30min 内由手术医师、麻醉医师和手术室护士共同确定连台手术患者接

入时机。”是经广泛查阅文献循证证实在规定时间（30min）内将准备完善的手术患者安全准确接入手术室是可达成的黄金标准；针对特殊人群的核对“5.1.5.2 若患者为儿童，或由于昏迷、沟通障碍等原因无法应答，则应询问其家属或陪同人员，同时核实患者腕带、病历等信息。”是参考了患者身份识别管理标准：WS/T 840-2025。

标准第 5.2 章提出了术后送回的主要内容，包括转运前准备、复苏室交接、发出送手术患者通知、术后转运、病房交接 5 个环节。其中“5.2.1.2 转运前输液、冲洗液剩余量应足够维持至转运目的地”以及“5.2.2.2 由麻醉医师确认转运时机”参考手术室护理实践指南。

标准第 6 章提出了应急管理的主要内容，包括接错手术患者、转运意外的风险防范、应急处理及质量改进内容。其中，细化了转运意外包括但不限于病情变化、坠床、非计划性拔管、肢体挤压及设备故障，此处参考手术室护理实践指南。

标准第 7 章提出了质量控制的主要内容，医院应建立以患者安全为核心的质量评价体系，并将患者及医护人员的满意度纳入评价指标，监测相关质量指标，并不断优化制度流程。

五、重大分歧意见的处理过程和依据

无

六、与相关法律法规和标准的关系

1. 本标准中引用了以下标准、规范和文献

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 42392 洁净手术部通用技术要求

GB 50333 医院洁净手术部建筑技术规范

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理标准

2. 标准作用

一是本标准是针对连台手术患者的安全转运交接，从场所、设施设备、人员、制度到流程管理、风险防控等都做出了具体规定，本标准根据江苏省内二级及以上医院的实际情况予以制定实施，具有可推广性，可规范操作流程、提升手术效率、保障质量安全。

二是作为推荐性地方标准，在江苏省内统一技术规范，既符合《标准化法》的相关要求，也不存在违反法律法规和标准的要求。

三是目前国家、行业尚无类似的标准，江苏省也无此类地方标准。

七、实施推广建议

《医院连台手术患者安全转运交接规范》的发布实施，既可以规范医院连台手术患者安全转运交接工作，也能为相关实施、监管单位部门带来便利，连云港市第一人民医院作为第一起草单位接受省健康委的委托，实施后通过护理学会、专委会等机构部门进行标准宣贯。

实施推广建议：一是要加强宣贯培训，通过举办培训班、广泛发放宣传资料等方式，加强对医院连台手术患者安全转运交接工作相关人员的宣贯培训，提高其对规范的认识和理解。二是强化监督检查，主管机构应加强对安全转运交接工作的监督检查力度，确保其按照规范要求提供服务和管理。三是认真做好标准实施，并根据实际需要和情况及时修订标准，建立标准持续改进机制。

八、起草单位和起草人员

1. 起草单位

起草单位	连云港市第一人民医院、连云港市市场监督管理局
------	------------------------

2. 起草人员

序号	姓名	职称职务	项目分工
1	吉琦	主任护师、护士长	统筹规划

2	陈群	高工、标准室主任	标准编制
3	杨艳	主任护师、科护士长	质量控制
4	戴明	副主任护师、护士长	标准编制
5	李海红	主任护师、质控科科长	资料分析质量控制
6	任礼军	副主任护师、护士长	标准编制
7	韦金翠	主任护师、护士总长	资料分析质量控制
8	江凌竹	公务员、科员	资料分析与报告撰写
9	于波	主任医师、科主任	资料分析质量控制
10	刘春霞	主管护师、质控组长	资料分析质量控制
11	吕娜	主管护师、护士长	标准编制
12	黄婷婷	副主任护师、专科组长	标准化体系与实际应用
13	陈红	副主任护师、专科组长	标准化体系构建与实际应用
14	李建华	副主任护师、护士长	标准化体系构建与实际应用
15	江知晓	工程师、科长	信息技术支持
16	李丹丹	主管护师、教研组长	标准编制
17	王丽	副主任护师、专科组长	标准化体系构建与实际应用
18	车兆平	主任医师、护士长	标准化体系构建与实际应用
19	徐宝	副主任医师、护士长	标准化体系构建与实际应用
20	颜丽	主任医师、护士长	标准化体系构建与实际应用

医院连台手术患者安全转运交接规范起草组

2025 年 11 月 15 日