



World Health Organization
20 Avenue Appia
CH - 1211 Geneva 27
Switzerland
Tel. +41 (0) 22 791 50 60

电子邮件
patientsafety@who.int

请访问我们的网站：
www.who.int/patientsafety/en/

[www.who.int/patientsafety/
challenge/safe.surgery/en/](http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/)

世界患者安全联盟

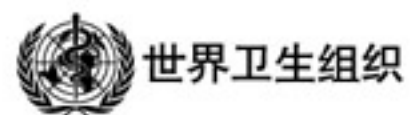
手术安全核对表实施细则 (第一版)

安全手术拯救生命

世界患者安全联盟

**世卫组织手术安全核对表实施细则
(第一版)**

安全手术拯救生命



版权所有。世界卫生组织出版物可从世界卫生组织出版社获得。WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮箱: bookorders@who.int) 获取。要获得复制或翻译世界卫生组织出版物的许可—无论是为了出售或非商业性分发, 应向世界卫生组织出版处提出申请, 地址同上 (传真: +41 22 791 4806; 电子邮箱: permissions@who.int)。

本出版物应用的资料并不代表世界卫生组织对任何国家、领土、城市、地区或其执政当局具备任何法律效应地位, 或关于边界或分界线的划分有任何意见。地图上的虚线仅表示大致的边界线, 有关边界线的划分可能尚未完全达成一致。

凡提及公司或产品的制造商时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或被推荐, 也不意味着它们比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外, 凡专利产品名称均加以下划线, 以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或隐含的担保。解释和使用这些资料的责任在于读者。世界卫生组织对于因使用这些资料造成的损失不承担责任。

在中国印刷。

目录

| | |
|---------------|----|
| 导言 | 5 |
| 手术安全核对表 | 6 |
| 如何使用本细则 | 8 |
| 如何使用核对表: 简要说明 | 9 |
| 如何使用核对表: 详细说明 | 12 |
| - 麻醉开始前签入 | 12 |
| - 皮肤切开前暂停 | 17 |
| - 手术结束后签出 | 21 |
| 促进安全文化 | 23 |



引言

由世界患者安全联盟（世患安联）发起的“安全手术拯救生命行动”是世界卫生组织减少全球手术相关死亡人数的一项工作重点。该行动目的是促进政府承诺和医疗工作者的意愿去解决重要的手术安全问题，包括麻醉措施不安全、可避免的术后感染以及手术团队之间沟通不足等。这些问题已经证明可以发生在所有国家以及各种情况下，通常是常见、高致命性而又完全可避免的。

为了帮助手术团队减少这些不良事件的数量，世患安联与外科医师、麻醉医师、护士、患者安全领域专家以及来自全世界的患者进行协商之后，确定了可在任何手术室执行的一套安全检查措施。制定世卫组织手术安全核对表第一版（可从www.who.int/patientsafety/challenge/safe_surgery/en/index.html获取）目的是促进采纳手术安全措施，并加强临床学科之间的更好沟通和团队精神。手术安全核对表不是一个法规工具，也不是官方政策的组成部分；而是作为供临床医疗人员使用的工具，提高手术安全，减少不必要的临床手术相关死亡和并发症。

手术安全核对表

该核对表的用意
并不是面面俱到，
鼓励各地根据实际情况
进行增加和修改



手术安全核对表 (第一版)

麻醉诱导前



麻醉开始前

- 患者已确认
 - 患者身份
 - 手术部位
 - 手术名称
 - 知情同意
- 手术部位已标出/不适用
- 麻醉安全检查已完成
- 脉搏血氧饱和度和仪已给患者连接并正常运转

患者是否有如下问题：

已知的过敏？

- 是
- 否

气道困难/误吸风险？

- 是，已准备好仪器/设备
- 否

失血大于500毫升的风险 (儿童失血大于7毫升/公斤)？

- 是，已准备好足够的静脉通道和液体
- 否

皮肤切开前



皮肤切开前暂停

- 确认手术团队所有成员都介绍了各自的姓名和职责
- 手术医师、麻醉医师和手术护士口头确认
 - 患者
 - 手术部位
 - 具体手术名称

预期的关键事件

- 外科医师回顾：关键的手术步骤、可能出现的意外情况、手术时间以及预期的出血量是多少？
- 麻醉医师回顾：该患者有哪些需要特别关注的？
- 护理组回顾：消毒（包括指示剂的结果）完成了吗？器械准备好了吗？还存在哪些问题？

术前60分钟内是否已给患者使用预防性抗生素？

- 已使用
- 不适用

是否已展示关键的影像学资料？

- 已展示
- 不适用

患者移手术室前

手术结束后签出

- 护理组向手术团队人员口头确认以下事项：
 - 记录手术操作的名称
 - 手术器械、敷料和针头的数量是否正确（或不适用）
 - 手术标本如何标记（包括患者姓名）
 - 是否存在有需要解决的器械问题
- 外科医师、麻醉医师和手术护士回顾一下有利于患者康复和处理的关键注意事项。



如何使用 本细则

“正如一次安全成功的飞行，飞行员必须依靠地面工作人员、飞行乘务员以及空中交通管制人员的共同协作一样。为了实现患者安全，外科医师是必须的，但不能仅依靠外科医师一人，还需要整个团队的共同协作。”

在本细则中“手术团队”是由外科医师、麻醉专业人员、手术护士、技术人员和参与手术的其他工作人员组成。正如一次安全成功的飞行，飞行员必须依靠地面的工作人员、飞行乘务员和空中交通管制人员共同协作一样。为了实现患者安全，外科医师是必须的，但不能仅依靠外科医师一人，还需要整个团队的共同努力。本细则言及的“手术团队”指手术涉及的所有工作人员，每位成员都在确保手术安全和成功方面发挥着一定作用。

本细则提供了执行手术安全核对表的建议，各地可根据具体情况对核对表进行改编。核对表中包含的每一项安全检查措施都是基于临床证据或是专家共识，认为采取该项措施可以减少可避免的严重手术伤害的发生，坚持该安全措施可减少对患者的伤害和随之而来的难以控制的费用。该核对表按照简明扼要的原则设计。该核对表包括的各项安全检查措施中很多已被全球很多医疗机构采纳为常规操作，但很少把这几项关键的安全检查措施作为一个整体来使用。每一个手术部门都应使用核对表，并考虑如何有效地把核对表提到的必要安全措施和日常的手术流程相整合。

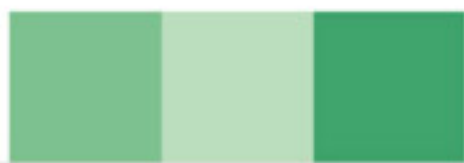
世卫组织手术安全核对表以及本实施细则的最终目标是帮助手术团队确保能坚持一些关键的安全步骤，因此最大限度地减少那些最常见以及可避免的对患者健康和生命构成危害的风险。

如何使用 核对表： 简要说明

“核对表把手术分成三个阶段，每个阶段分别和常规手术流程的一个特定阶段相对应。”

为了在手术过程中执行核对表，必须要指定某个人负责填写核对表。这名指定的核对表协调员常常是一个巡回护士，但也可以由参与手术的任一临床医师或者是其他卫生保健专业人员担任。

核对表把手术分成三个阶段，每个阶段与常规手术流程的一个特定的阶段相对应——麻醉诱导前阶段（麻醉开始前签入），麻醉诱导后和手术切开前阶段（皮肤切开前暂停），伤口关闭期间以及关闭后即可至患者转运出手术室之前阶段（手术结束后签出）。在每个阶段，都必须允许核对表协调员确认手术团队已完成每阶段的任务，之后才可继续下一阶段。当手术团队熟悉核对表的步骤之后，他们可把核对表和熟悉的工作模式相整合，并且不需在核对表协调员的干预下即可通过口头传达完成每个步骤。每个手术团队都应以有效完成各项安全措施为目标，在最有效和最小程度改变当前的工作流程的前提下，努力把核对表的使用和工作相整合。



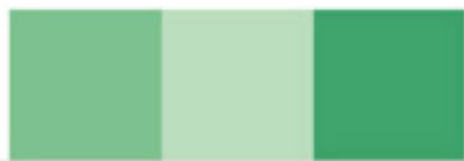
几乎所有的步骤都由适合人员进行口头核对，以确保已完成关键措施。因此在麻醉诱导之前，即“**麻醉开始前签入**”阶段，核对表协调员要口头和患者确认其身份（如果可能的话）、手术名称和手术部位，以及患者是否已签手术知情同意书。核对表协调员直视下确认手术部位是否已标记（如果需要的话），脉搏血氧饱和度仪是否已给患者连接并且正常运转。协调员还应和麻醉专业人员口头检查一下患者可能出现失血的风险、气道困难和过敏反应，以及麻醉安全检查是否已经完成。在理想条件下，外科医师也应该参与“麻醉开始前签入”阶段的核对，因为外科医师对于术中可能出现的失血、过敏、或者其它并发症的因素更为清楚。但是填写这部分的核对表，外科医师不必一定在场。

对于“**皮肤切开前暂停**”阶段，手术团队的每位成员都应该作自我介绍并说明在手术中担任的角色。如果大家已经在同一个手术日工作过，那么手术团队可以简单地确认一下手术室内的每个人都互相认识即可。在皮肤切开之前手术团队要短暂停顿，在核对表所列问题的引导下，大声地确认患者的姓名、手术位置，然后互相轮流口头审查手术计划的每个关键步骤。他们还要确认在术前60分钟内已给予患者预防性抗生素，基本的影像材料已经准备好并正确展示。

对于“**手术结束后签出**”阶段，手术团队应该共同来回顾已经完成的手术步骤，清点好敷料和手术器械，对获取的每一个手术标本进行标记。还应当回顾有哪些设备运转不灵，或者需要解决的问题。最后在患者移手术室之前，手术团队应该对患者的术后处理和康复计划及注意事项进行审议。

为了保证顺利填写核对表，必须指定某个人来负责引导。在手术室复杂环境中，在术前、术中、术后的快节奏操作过程当中任何一项安全检查措施都有可能被忽略。指定某个人来确定核对表的每一步骤是否完成，能够保证在快速转换手术操作阶段时不漏掉任何一个关键安全步骤。在每个步骤开始前，核对表协调员都要引导团队完成清单核对过程，直到手术团队的成员非常熟悉核对表的每个步骤为止。

指定某个人负责引导核对表过程有可能会在协调员和其他的手术室工作人员之间产生对立关系。核对表协调员可以并且应在确定每一个步骤已完成安全措施之后才允许进行下一个步骤，但是这样做可能会与其他的手术团队成员疏远或激怒其他的成员。因此，医院应该仔细考虑哪位医护人员适合担任协调员。如前所述，许多医疗机构都是指定巡回护士来担任，但是任何一个卫生工作人员都可以担当核对表协调员这一角色。



如何使用 核对表： 详细说明 - 麻醉开始前签入

“为确保安全操作，
麻醉开始前签入应在麻
醉诱导之前
完成。”

“麻醉开始前签入”阶段至少需要麻醉专业人员和护士的参与。根据麻醉操作的流程，核对表协调员可以一次性地完成该阶段的所有选项，也可以根据操作逐一完成各个选项。在“麻醉开始前签入”阶段需完成的选项如下：

确认患者身份、手术部位、手术名称和患者知情同意

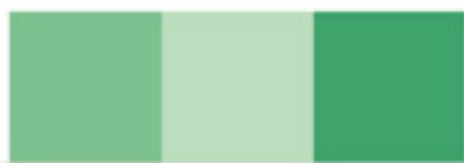
协调员口头确认患者的身份、计划进行的手术方式、手术部位，以及已获得患者对手术的知情同意书。尽管看似重复，但为确保手术团队没有混淆患者、没有记错手术部位或者进行错误的手术操作，实施该步骤是必须的。如果由患者作出确认不可行，例如患者是儿童或意识不清时，监护人或家庭成员可帮助确认。如果没有找到相应的监护人或者家庭成员（例如急诊时），并且该步骤跳过时，核对表的该项应留空。

标记手术部位/不适用

核对表协调员应确认外科医师已标出手术部位（通常使用永久性标记笔标记），以防针对可能的双边性（如左右混淆），或多结构、多水平混淆（例如特定的手指，脚趾，皮肤伤口，脊柱）。对于中轴器官（例如甲状腺）的标记或者单结构脏器（例如脾脏）的标记应按当地实际情况进行操作。在此情况下有些医院不要求对手术部位做标记，因为很少会出现手术部位的错误。但是，坚持在所有情况下都对手术部位进行标记，确实可以对正确的手术位置和手术操作程序起到辅助核对作用。

完成麻醉安全检查

协调员通过询问麻醉专业人员来确认麻醉安全检查是否完成，该检查是在每例手术之前对于麻醉设备、用药以及患者的麻醉风险的一次正式检查。一个很有用的记忆方法是，除了确认患者是否适于手术外，麻醉医师团队应该完成ABCDE五个步骤的检查：（A）气道设备、（B）呼吸系统（包括氧气和吸入药物）、（C）负压吸引设备、（D）药物和器材、（E）急救用药、设备和辅助人员。以确认这些都已准备到位，并正常运转。



脉搏血氧饱和度仪已给患者连接并正常运转

核对表协调员在麻醉诱导之前，要确定脉搏血氧饱和度仪已给患者连接并正常运转。理想的情况是手术团队应该能够看到脉搏血氧饱和度监测读数。如果可能的话，应当启动监护仪器的可听系统，提示手术团队关于患者的脉搏率和血氧饱和度情况。脉搏血氧饱和度监测被世卫组织极力推荐作为安全麻醉的必要组成部分。如果没有正常运转的脉搏血氧饱和度仪，麻醉专业人员以及外科医师必须对患者状态进行评价，并考虑延后实施手术，直至获得脉搏血氧饱和度仪再开始手术。在紧急情况下，为拯救生命或者拯救肢体，这项要求可不必强求执行，核对表的该选项可以留空。

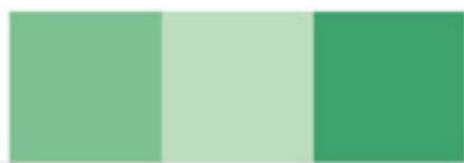
患者是否有已知的药物过敏史？

核对表协调员应该直接向麻醉专业人员询问这个以及接下来的两个问题。首先，协调员应该询问患者是否有已知的药物过敏。如果有的话，过敏的药物是什么。即使协调员本人知道患者的药物过敏情况，为确认麻醉专业人员是否清楚患者的过敏情况，协调员也应该询问，以避免给患者带来风险。然后在相应的方框内予以填写清楚。如果协调员了解患者的过敏情况，但是麻醉专业人员不了解的话，那么应该相互进行沟通。

患者是否存在气道困难/误吸风险？

协调员应和麻醉团队口头确认是否已对患者气道困难与否进行了客观评价。有很多方法可评价气道状况（比如Mallampati评分、甲颏距离、以及Bellhouse-Doré评分等）。使用一个有效方法客观评价气道状况比选择方法本身更重要。在全球范围内，麻醉时由于气道丧失而死亡仍然是一个常见的全球灾难性的问题，但如果计划得当，则有可能预防这类死亡。如果呼吸道评价结果提示患者存在气道困难的风险（比如Mallampati 3级或4级），麻醉团队必须做好应对呼吸道问题的准备。这些措施至少应该包括调整麻醉方案（例如，如果可能的话，使用局域性麻醉）、准备急救设备。具备能力的助手，无论是第二麻醉专业人员、手术医师或护士，都应在现场协助麻醉诱导过程。

误吸风险评价也应作为气道评价的组成部分。如果患者有症状性活动的胃食道返流或处于饱腹状态，麻醉专业人员必须做好准备应对可能出现的误吸问题。修改麻醉方案可以减少患者误吸的风险，例如使用快速麻醉诱导方法，并在助手的协助下在诱导时进行环状软骨加压。如果患者被认为存在气道困难或误吸风险，只有在麻醉专业人员确定手术室床旁有足够的设备和辅助人员之后(麻醉诱导开始时)，才能在核对表的该栏目上打勾。



患者是否存在失血大于500毫升的可能（儿童>7毫升/公斤）？

在此安全检查步骤中，协调员应询问麻醉师团队：患者在手术中是否存在失血超过500毫升的风险，以确保意识到这一关键事件并做好防备。大量失血是手术患者面临的最常见、最重要危险，由于失血超过500毫升（儿童>7毫升/公斤）时，具有发生失血性休克的风险。做好充分的应对防备和复苏准备可大大减少带来的不良后果。外科医师不一定会和麻醉医师及护士沟通关于患者的失血风险。因此，如果麻醉专业人员不知道患者在术中出现大量失血的风险如何，在麻醉诱导前就应停下来与外科医师讨论存在的风险问题。如果患者在术中失血超过500毫升的风险很大，则强烈推荐在皮肤切开前至少开通两条大口径的静脉通路或留置一个中心静脉导管。此外，手术团队应确认已准备液体和血液，供复苏使用。（注意在“皮肤切开前暂停”阶段，外科医师应该再次审查患者在术中是否存在失血的风险。此步骤也为麻醉专业人员和护士提供了进行二次安全检查机会。）

此时麻醉开始前签入阶段已完成，手术团队可进行麻醉诱导。

如何使用 核对表： 详细说明 — 皮肤切开前暂停

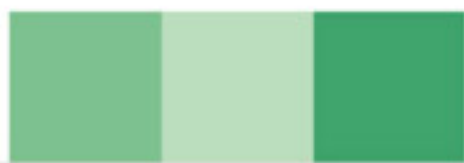
“皮肤切开前暂停是指在皮肤切开之前手术团队所做的短暂停顿，以确认几个关键安全检查的完成情况。它涉及手术团队的每一位成员。”

确认手术团队所有成员已做自我介绍并明确各自任务

手术团队成员可能会经常变换。对高风险状态的有效管理要求所有团队成员相互了解各自情况、角色和能力。简单的自我介绍就可达到这一目的。协调员会要求手术室内的每个人做自我介绍，说出本人姓名和担当的角色。如果手术团队中的每个人都已相互熟悉，则可确定每人已经做了介绍。但自上次手术之后有新成员或工作人员轮转到手术室，包括学生和其他的相关人员，他们应介绍下自己。

外科医师、麻醉专业人员和护士口头确认患者、手术部位和手术名称

该步骤就是标准的“皮肤切开前暂停”或者“手术暂停”，也符合许多国家和国际法规机构的标准。在外科医师进行皮肤切开之前，核对表协调员或者其他任一手术团队成员将要求手术室内的每个人都停下来，口头确认患者的姓名、手术名称、手术部位，以及适合情况下，确认病人的体位摆放。这样做的目的是避免对错误的病人或者在错误的部位实施手术。例如，巡回护士可能会宣布，“我们先暂停一下吧”，然后继续说“患者姓名是XXX，正在进行右侧腹股沟疝修补术，大家同意吗？”直到麻醉专业人员、外科医师和巡回护士每个人都清晰确认同意时，才可在核对表的栏目上打勾。如果患者意识尚清醒，那么请其对同样的内容也进行确认。



预期的关键事件

有效的团队沟通是安全手术、高效率团队工作和预防出现严重并发症的关键要素。为确保手术团队对关键的患者问题进行充分的交流，在“皮肤切开前暂停”阶段，核对表协调员应引导外科医师、麻醉专业人员和护士快速讨论存在的主要风险和手术方案。可通过大声询问每位成员特定的问题来完成。讨论顺序无关紧要，但只有在每个临床学科都已经提供了相关的信息之后，才可在核对表的相应栏目上打勾。在常规的操作过程中或整个手术团队已非常熟悉操作程序的情况下，外科医师可简单陈述，“这是一个需要X时间的常规病例”，然后询问麻醉专业人员和护士是否有其它需要特别关注的问题。

外科医师回顾：关键手术步骤或意外情况、手术持续时间以及预期的出血量是多少？

讨论“关键或意外步骤”的用意是，至少告知所有的团队人员，手术操作的何种步骤可能导致患者快速失血、损害或者带来其他重大疾病。这也为回顾可能需要准备特别设备、植入物或者配制剂的步骤带来了机会。

麻醉团队回顾：该患者有哪些事项需要特别关注？

如果患者因手术操作具有发生大失血、血液动力学不稳定或出现其它的严重并发症的风险，麻醉团队的一位成员应大声回顾具体的复苏计划和注意事项，尤其是有使用血液制品的意图，以及任何复杂患者的特点或合并症（诸如心脏或者肺部疾病、心率不齐、血液

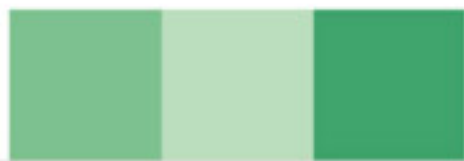
系统疾病等）。不言而喻，很多手术不会对患者带来必须与团队沟通的特别重大风险或关注的问题。在这种情况下，麻醉专业人员可简单地说，“这个病例我没有特别需要关注的问题。”

护理团队回顾：消毒（包括指示剂的结果）完成了吗？有无器械问题或其他关注的问题？

该患者的刷手护士或为此患者准备手术器械设备的技术员应口头确认消毒是否完成，需高温消毒的器械其消毒指标条是否显示已经成功完成消毒。任何关于预期和实际消毒指标条结果间的差异都应向所有手术团队成员汇报，并在切开皮肤之前解决这一问题。这也是讨论与手术器械和其它准备方面存在问题或者刷手护士或巡回护士对手术安全可能存有关切问题的时机，特别是外科医师和麻醉医师没有注意到的问题。如果没有存在特别需要关注的事项，刷手护士或者技术员可简单陈述：“消毒已确认完成。我没有特别的问题。”

术前60分钟内是否已给患者使用预防性抗生素？

如果抗生素能到达血浆和/或组织的要求水准，针对伤口感染的抗生素预防使用会非常有效。尽管在这方面具有强有力的证据加以证明，并且已经取得了广泛共识，但各手术团队在术前一个小时内给予患者预防性抗生素治疗方面仍存有不一致的情况。为了减少手术感染的风险，核对表协调员要在“皮肤切开前暂停”阶段大声地询问，是否已在术前一小时给予患者预防性抗生素治疗。负责抗生素治疗的工作人员（通常是麻醉专业人员）应该口头作出确认。



如果预防性抗生素治疗尚未实施，则应在皮肤切开之前立即给患者使用抗生素。如果抗生素是在60分钟之前使用的话，手术团队应考虑给患者再次使用抗生素；此时，如果没有给患者追加使用抗生素，则核对表的该选项应该留空。如果认为不必要给予患者预防性使用抗生素（例如，患者没有皮肤切口、污染患者已经获得抗生素治疗），团队成员一旦口头确认，可在“不适用”一栏选项上打勾。

是否已展示关键的影像学资料？

许多手术为确保正确制定和执行手术操作步骤，包括整形外科手术，脊柱手术和胸部手术及其它肿瘤切除术，提供影像学材料是非常关键的。在“皮肤切开前暂停”阶段，协调员应询问外科医师，是否需要影像学资料。如果需要的话，则协调员应口头确认必需的影像学资料已置于手术室，并在手术室内显著的位置展示使用。只有这时，才可在核对表的该栏目上打勾。如果需要的影像学资料没有放在手术室，应设法获取。在尚没有得到需要的影像学资料情况下，外科医师要做出决定是否继续进行手术。但在此情况下，核对表上的该栏目应留空。如果影像资料并不是必需的，那么就在核对表该栏目的“不适用”选项上打勾。

此时，皮肤切开前暂停阶段已完成，手术团队可实施手术。

如何使用 核对表： 详细说明

– 手术后签出

“手术后签出应在患者转运出手术室之前完成。目的是利于向负责患者术后处理的医疗团队交接患者的重要信息。”

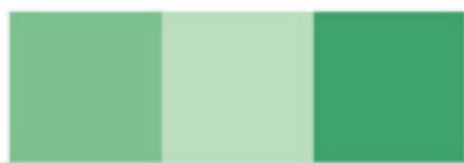
“手术后签出”阶段可由巡回护士、外科医师或者麻醉专业人员启动实施，并在外科医师离开手术室之前完成。该阶段可与其他操作程序比如关闭切口同时进行。同样，只有在协调员确定手术团队都已完成核对表的每个项目后，才可以在核对表上相应的栏目上打勾。

护士与全体人员口头确认：记录了手术操作的名称

由于在手术操作中，有些步骤可能做出了更改或进行了扩展，核对表协调员应和手术医生及团队成员确认所完成的确切手术操作。要做到这一点，可询问“完成了何种手术操作？”或者确认表示：“我们完成了XX手术操作，对吗？”

准确清点手术器械、敷料和针头的数量（或不适用）

手术器械、敷料和针头遗留在患者伤口内并不常见，但属于可带来持久以及潜在灾难性的差错。因此，刷手护士或巡回护士应该口头确认完成了最后的敷料和针头清点工作。对于开放伤口，也需要完成器械清点。如果发现数目不吻合，应该引起手术团队的警觉，以便采取适当的措施（如检查手术敷料、垃圾和伤口或需要的话进行X线影像检查）。



手术标本是如何标记的（包括患者姓名）？

对病理标本标记不当可能对患者带来潜在灾难性后果，并已证明此不当属于实验室错误最常见的一个原因。巡回人员应确认在手术中所获取的任何病理标本都已做了正确标记，这一确认要通过大声读出患者姓名、标本描述和任何针对性标记来实现。

是否存在需解决的器械问题？

手术室遇到器械问题属于普遍存在的现象。重要的是准确发现故障的原因和不能正常使用的器械或设备，防止这些装置在问题解决之前重新拿到手术室使用。核对表协调员应确保手术团队已确认了在某一例手术中出现的器械问题。

外科医师、麻醉专业人员和护士回顾患者康复和处理的关键注意事项

外科医师、麻醉专业人员和护士应对患者的术后康复和处理方案进行审查，特别是关注手术中或者麻醉所引发的可能对患者带来影响的问题。对患者康复过程中带来特定风险的事件以及可能没有被所有手术团队成员认识到的事件特别与此点相关。这一步骤的目的是向整个团队成员有效合理地交接患者的关键信息。

至此，手术安全核对表已经完成。如果需要的话，核对表可放在患者的病案记录里，或留作质量保证检查时使用。

促进安全文化

“安全措施应激发人们做出有效改变，促使手术团队遵守核对表的每一项内容。”

修改核对表

各医疗机构可根据手术过程、手术室文化氛围以及手术团队成员之间熟悉程度的差异对核对表加以修改。但是，因目前的环境和境况不能做到某些安全检查步骤而将其删除，则是极为不予鼓励的。安全措施应激发人们做出有效改变，促使手术团队遵守核对表的每一项内容。

制定世卫组织手术安全核对表时力求做到简要，而不是意在面面俱到。各机构可在核对表上增加安全检查步骤。各手术团队可考虑增加针对特别步骤的安全检查措施，特别是所增加的检查措施已成为本机构的常规程序时。每一个阶段都可作为验证关键的安全措施是否已经一致完成的时机。增加的安全步骤可以包括确认通过机械方法（如系列弹力裤以及弹力袜）和/或如果有指征的话使用药物方法（如肝素或华法令）来预防静脉血栓栓塞、是否有必要的植入物（例如修补网片或假体）、其它需要的设备或关键的术前活检结果、实验室检查结果或血型。在确保以有效的方式完成关键的安全检查步骤的前提下，鼓励各地方重排格式、重列顺序或修改核对表，以符合本地做法。但是，各机构和人员需要注意避免使核对表变得复杂而无法操作。

将核对表引入手术室

手术团队要学会有效使用核对表需要经历一段实践过程。有些人认为，核对表增加了负担或甚至是浪费了时间。应用核对表的目的是要求死记硬背或改变原有的工作流程。核对表是用来为手术团队提供一套简单有效的优先检查措施，对团队工作和沟通的有效性加以改善，并鼓励在每次手术中主动为患者的安全加以考虑。核对表中包含的许多安全措施已经在全球的手术室得到了执行；但几乎没有手术室可靠地使用了所有这些措施。制定核对表的目的是有两个：确保统一采取患者安全措施，引入（或保持）一种重视实现手术安全的文化。

要成功地执行核对表，各地应根据本地常规和期望对核对表加以改编。如果没有医院领导的承诺，这是无法实现的。要顺利执行核对表，外科、麻醉科主任和护理部主任必须公开地接受这样的理念，就是安全优先，使用世卫组织手术安全核对表有助于将其变为现实。他们应以身作则，在本人参与的手术当中使用核对表，并定期询问其他人员使用核对表的情况。如果没有领导身体力行，则建立这样一个核对表可能会滋生不满和反抗情绪。在很多不同的环境下，包括患者护理机构，核对表都是很有用的。世卫组织手术安全核对表已在一系列面临资金困难的不同医疗机构成功地得到运用。经验显示，通过教育、实践和领导，可以克服执行中遇到的障碍。具备了适当规划和承诺之后，核对表的安全检查步骤不难做到，它能使手术治疗安全发生根本性的重大变化。