

术前核查清单在妇科手术中的应用及准备完善率的影响

孙妍

无锡市锡山区东亭人民医院 妇儿科 江苏无锡 214000

摘要：目的：探讨术前核查清单在妇科手术患者中的应用效果，分析其对术前准备完善率的影响。方法：选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间收治的 50 例妇科手术患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组各 25 例。对照组实施常规术前准备流程，观察组在常规流程基础上引入术前核查清单进行逐项核对。比较两组患者的术前准备完善率。结果：观察组术前准备完善率为 96.00%，显著高于对照组的 76.00% ($P<0.05$)。结论：术前核查清单的应用能够有效提高妇科手术患者的术前准备完善率，减少准备疏漏，保障手术安全。

关键词：术前核查清单；妇科手术；术前准备；完善率

妇科手术涉及女性生殖系统，手术类型多样，从子宫肌瘤剔除到卵巢囊肿剥除，从宫腔镜手术到开腹全子宫切除，每种手术的术前准备要求各有不同。术前准备是否完善直接关系到手术能否按计划进行，也影响患者的术中安全和术后恢复^[1]。准备不充分可能导致手术推迟、临时取消，甚至在术中引发本可避免的风险。常规的术前准备流程多依靠护士的经验和习惯，逐项核对靠记忆完成。这种方式存在几个问题：一是容易遗漏项目，尤其是一些不常用但关键的准备项；二是不同护士之间标准不一，有的核对仔细，有的粗略带过；三是交接班时容易出现信息断层，白班准备的物品夜班可能不清楚^[2]。这些问题的存在，使得术前准备完善率难以得到保证。术前核查清单最早起源于航空领域，用于确保飞行员在起飞前完成所有关键检查。后来被引入医疗行业，尤其是手术室，世界卫生组织推广的手术安全核查表已在全球范围内广泛应用^[3]。清单的核心作用不是教人怎么做，而是确保那些简单但容易忘记的步骤不被遗漏。将这一工具应用于妇科手术的术前准备环节，或许能有效提升准备的规范性和完整性。基于以上考虑，本研究尝试在妇科手术患者中引入术前核查清单，通过与常规流程的对比，评估其对术前准备完善率的实际影响。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，于本院妇科行择期手术治疗的 50

例患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各 25 例。观察组中，年龄范围 25 至 48 岁，平均年龄（ 34.25 ± 6.38 ）岁；手术类型：子宫肌瘤剔除术 9 例，卵巢囊肿剥除术 8 例，全子宫切除术 5 例，宫腔镜手术 3 例；既往有腹部手术史者 4 例。对照组中，年龄范围 26 至 50 岁，平均年龄（ 35.12 ± 6.74 ）岁；手术类型：子宫肌瘤剔除术 8 例，卵巢囊肿剥除术 9 例，全子宫切除术 4 例，宫腔镜手术 4 例；既往有腹部手术史者 3 例。两组患者在年龄、手术类型及手术史等基线资料方面接近可比。

纳入标准：①择期妇科手术，包括开腹及腔镜手术；②意识清晰，具备正常沟通能力。

排除标准：①急诊手术患者；②术前已存在感染或发热者；③临床资料不全者。

1.2 方法

对照组：实施常规术前准备流程。术前一日，责任护士根据医嘱和手术类型进行准备，内容包括：核对患者身份及手术信息；告知禁食禁饮时间；完成备皮（根据手术要求）；确认各类检查报告齐全；询问药物过敏史；做好心理安抚。准备完成后口头交班，无书面核对记录。

观察组：在常规准备流程基础上，引入妇科手术术前核查清单进行逐项核对。该清单由研究团队参考相关规范并结合妇科手术特点自行设计，经 5 名资深妇科护士审阅修订后确定。清单共包含 19 个核查项目，涵盖患者信息核对、身体准备、检查检验完成情况、用药与过敏史确认、物品与交接准备五个方面。具体内容包括患者姓名住院号及手术部位核对、手术同意书签署情况、禁食禁饮执行情况、备皮及肠道阴道准备完成情况、各类检验检查报告齐全情况、药物过敏史确认、术前用药执行情况、术中带药及影像资料准备情况、手术部位标识清晰情况以及与手术室护士交接完成情况等。清单的使用方法如下：术前一日下午，责任护士持清单逐项核对，每完成一项在对应方框内打钩确认。术前晚再次核对禁食禁饮、肠道准备等项目执行情况。术日晨，由另一名护士对清单内容进行复核并签字确认。完成后的清单随病历一同送交手术室，作为与手术室护士交接的书面依据。

1.3 观察指标及评判标准

术前准备完善率：于患者进入手术室前，由手术室接诊护士对术前准备完成情况进行复核。根据清单所列 19 个项目，全部完成且符合要求者判定为“完善”；有任何一项未完成或不符合要求者判定为“不完善”。

1.4 统计学方法

由 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计数资料以例（%）表示，采用 χ^2 检验；计量资料以均数±标准差表示，采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前准备完善率对比

观察组患者术前准备完善率明显更高（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者术前准备完善率对比[n(%)]

组别	例数	完善率
观察组	25	24（96.00）
对照组	25	19（76.00）
χ^2	-	4.153
P	-	0.042

3 讨论

术前准备是手术安全的第一个关口。准备不完善不仅影响手术的顺利开展，还可能给患者带来不必要的风险。本研究结果显示，引入术前核查清单后，观察组的准备完善率（96.00%）显著高于对照组（76.00%），说明清单这一工具在规范术前准备流程、减少疏漏方面确实发挥了作用。

常规术前准备主要依赖护士的记忆和责任心。妇科手术类型多样，不同手术的准备要求有差异，有的需要肠道准备，有的需要阴道准备，有的需要备血。这些项目不是每天都会遇到，容易因不常用而被遗忘。清单的作用就是将所有这些可能需要的项目固定下来，形成标准化的核对流程，无论遇到哪种手术，护士只需逐项打钩，就不会漏掉任何一个环节^[4]。妇科手术前一日准备完成后，到术日晨手术室来接，中间隔着整整一夜，中间还有夜班护士接班。常规流程中，白班护士将准备情况口头告知夜班，信息传递过程中容易出现衰减或变形。清单随病历一同送交手术室，既是白班护士的工作记录，也是夜班护士的复核依据，同时也是与手术室护士交接的凭证^[5]。这种书面化的交接方式，比口头交接更可靠，

也更容易追溯。未来可扩大样本量，延长观察周期，引入手术推迟率、取消率等指标进行综合评价。

综上所述，术前核查清单的应用能够有效提高妇科手术患者的术前准备完善率，减少准备疏漏。这一工具简单易行，投入成本低，效果明确，值得在妇科临床护理中推广应用。

参考文献

- [1]许天敏,张师前,向阳. 妇科手术术前评估与准备的中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(06):622-627.
- [2]陶加英,唐丹,鄱明蓉. 术前全腹CT检查对妇科恶性肿瘤盆、腹腔淋巴结转移的诊断价值[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2020,16(03):346-350.
- [3]齐一莎,陈瑛琪,魏昌伟,等. 超声法评估老年妇科恶性肿瘤患者术前碳水化合物负荷方案[J].中国医刊,2021,56(04):443-446.
- [4]黄梦莉,刘晨音,林娜,等. 改良医技告知单在妇科术前检查中应用效果分析[J].海峡预防医学杂志,2021,27(06):87-88.
- [5]武庆荣,田勇丽. 用力肺通气功能检查在妇科术前患者的临床应用54例分析[J].中国药物与临床,2020,20(23):4015-4016.