

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 麻醉科系

適用對象(麻醉科系技術師、技術員)

<麻醉手術病患辨識>
標準操作規範

編號：AUNQ01-108

2005 年 02 月 25 日 制訂公佈

2022 年 08 月 23 日 第 14 次修訂

使用規定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

目 錄

壹、工作職責	16-1
貳、操作標準	16-2
參、異常狀況及處理對策	16-13

壹、工作職責

總頁數：16

頁數：16-1

一、工作目的

- (一)、正確核對病人資料，以維護病人安全。
- (二)、避免接錯病人造成手術法、手術部位或麻醉法錯誤。
- (三)、為促使本院手術室具體落實提升病人安全，加強手術病患辨識 SIGN IN 及 TIME OUT、SIGN OUT 作業正確性，杜絕手術醫療程序中，因病人辨識錯誤或未執行 SIGN IN 及 TIME OUT、SIGN OUT 作業所衍生的不良事件發生或造成病人傷害等，特訂定本作業要點。

二、工作項目

- (一)、所有需手術治療的病人。
- (二)、凡門診、急診、住院之病人於執行治療、手術、檢查、接送、檢體處理送檢、護理等各項處置，手術室醫療人員於接送病人、交接班、檢體處理送檢等醫療照護行為執行前，對病人辨識及手術前 SIGN IN、TIME OUT、SIGN OUT 作業等，皆須依本作業之各項規定辦理。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-2019-A08

總頁數：16

頁數：16-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、		<p>麻醉前準備須知：</p> <p>核對病歷資料與當日手術排程明細之病人姓名、來源別、病歷號碼、性別、出生年月日、手術主治醫師姓名、手術項目、手術部位是否正確到達等候室</p>	<p>執行前：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、備妥病人麻醉時所需要的材料藥物。 二、測試生理監視器、麻醉機並確認功能正常。 三、確認病人的姓名、診斷、手術名稱、手術部位。 <p>執行中：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、麻醉護理師與流動護理師共同到手術等候區接待病人。 二、核對病人需使用二種以上辨識方法。 如：：姓名、性別、生日、病歷號碼、核對手圈、住址、照片、或其他特殊辨識標記。 (一)正確詢問及稱呼病人全名。 (二)核對手圈與麻醉同意書是否吻合。 三、病患辨識方法 	<p>由電腦手術排程查詢。</p> <p>依推車上的手術房間號碼掛牌找病患。 流動護理人員必須攜帶手術排程單，以便核對病人資料。 在等候室核對病人資料必須由等候室人員、手術室護理師、麻醉護理師3人共同執行，麻醉護師應持麻醉同意書與手術室護理師共同辨識病人。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術部位標記須於離開病房、急診、或加護病房前即完成。 2. 標記以在手術部位皮膚消毒準備完成後仍能辨識為原則。 3. 手術部位標記符號應維持一致；非手術部位勿做任何劃記，以免混淆。 4. 手術部位之標記必須由外科醫師執行不可假手他人 5. 手術部位之標記筆必須使用規定之標記筆不可使用它物取代。
貳、					
			公佈日期：2005年02月	修訂日期：2022年8月23日第14次修訂	

貳、操作標準

總頁數：16

頁數：16-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(一)一般病人[5歲(含)以上病人]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問病人全名,如:女士(先生)您好,請問您的大名或請您告訴我您的姓名、生日或其他特殊辨識方式。 2. 核對手圈及病歷資料。 <p>(二)小於5歲病人(需有家屬陪伴)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 稱呼家屬並詢問病人全名, 如:媽媽您好,請問小朋友的姓名、病歷號碼、住址、照片、生日或其他特殊辨識標記。 2. 核對手圈(腳圈)、麻醉同意書。 <p>(三)意識不清或無法溝通病人</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有家屬陪伴 	<p>手圈核對應包括:病人姓名、床號、病歷號碼及主治醫師姓名。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 95年度新增必須核對病人手術部位之劃記(為五十元硬幣大小並有外科醫師英文名字之縮寫)及核對部位正確性 2. 麻醉人員應主動詢問:「您的大名是?您的血型?您的生日?您預定的手術是什麼?左側或右側?」。如病人無法回應問題,可改向家屬或陪同人員確認取代。 3. 麻醉人員必須依據:麻醉同意書基本資料之二種以上辨識方法來執行病患辨識。 	
			公佈日期:2005年02月	修訂日期:2022年8月23日第14次修訂	

貳、操作標準

總頁數：16

頁數：16-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(1)稱呼家屬，並詢問病人全名，如：女士(先生)您好，請問病人叫甚麼名字、病歷號碼、住址、照片、生日或其他特殊辨識標記。</p> <p>(2)核對手圈(腳圈)、病歷資料。</p> <p>2. 無家屬陪伴</p> <p>(1) 稱呼病人全名及稱謂。</p> <p>(2) 若可以書寫者，可請以書寫方式表達全名。</p> <p>(3) 如病人無法回應問題，與陪同人員(主護護理人員或醫師)確認病人身分。</p> <p>(4) 核對手圈(腳圈) 麻醉同意書。</p> <p>(四) 確認病人資料無誤後刷 Barcode 方能輸入麻醉時間。</p>	<p>手圈核對應包括：病人姓名、床號、病歷號碼及主治醫師姓名。</p> <p>1. 95 年度新增必須核對病人手術部位之劃記(為五十元硬幣大小並有外科醫師英文名字之縮寫)及核對部位正確性</p> <p>2. 麻醉人員應主動詢問：「您的大名是？您的血型？您的生日？您預定的手術是什麼？左側或右側？」。如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。</p> <p>3. 麻醉人員必須依據：麻醉同意書基本資料之二種以上辨識方法來執行病患辨識。</p>	
			公佈日期：2005 年 02 月	修訂日期：2022 年 8 月 23 日第 14 次修訂	

貳、操作標準

總頁數：16

頁數：16-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
參、		<p>麻醉前 SIGN IN 由麻醉醫師 啟動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病人姓名及出生年月日、 診斷、手術方式及手術部 位。 2. 手術部位正確標示 3. 血氧飽和濃度儀已安裝且 功能正常 4. 麻醉醫師應評估麻醉方式 5. 麻醉設備功能正常 6. 病人過敏史 7. 已備妥困難插管輔助工具 或預防吸入性肺炎的抽 吸設備並與外科醫師討 論手術失血量(是否超過 500cc) 	<p>麻醉前的辨識：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、病人入手術室平躺手術台麻醉前。 二、由麻醉醫師啟動 SIGN IN 三、由病人、麻醉醫師、麻醉人員及巡迴 護師依麻醉同意書及手術同意書說 出病人姓名、病歷號碼、診斷、手術 部位(含左右側)及麻醉方式與病人 (意識不清者、小孩或無語言表達能 力者以病歷資料確認為主)確認後才 能執行麻醉。 	<p>確實依病患辨識方法執行。</p> <p>手術部位標記符號應維持一 致；非手術部位勿做任何劃 記，以免混淆。</p>	
肆、		<p>TIME OUT： 手術醫護團隊成員於劃刀前 執行作業靜止「TIME OUT」</p>	<p>手術醫師劃刀前，應有一小段作業靜止 期(TIME OUT)，由團隊成員其中</p>	<p>1. 麻醉人員必須依據：麻醉同 意書核對病人</p>	
			公佈日期：2005 年 02 月	修訂日期：2022 年 8 月 23 日 第 14 次修訂	

貳、操作標準

總頁數：16

頁數：16-6

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
伍、		SIGN OUT 標準作業：	<p>一人清楚唸出查檢項目，如：病人姓名、年齡、術式（包含左右部位）及已評估預期出血量等手術安全查核表中「劃刀前」查檢項目內容，並經所有麻醉及手術成員共同確認。</p> <p>1. 手術醫護團隊成員於手術結束但麻醉未結束前，應執行 SIGN OUT。</p> <p>2. 由外科醫師啟動與巡迴護師、麻醉護理師三方共同確認手術方式與部位正確，外科醫師、巡迴、刷手護師共同確認器械、紗布及敷料、植入物計數及手術檢體名稱、標示、件數及表單記錄正確。</p> <p>3. 在病人離開手術室送至恢復室之前，手術醫師、麻醉醫師及護理人員應交班說明在恢復室和治療期間的主要注意事項，並提出手術過程中有無任何設備問題。</p>	<p>2. 標記以在手術部位皮膚消毒準備完成後仍能辨識為原則。</p> <p>3. 手術部位標記符號應維持一致；非手術部位勿做任何記號，以免混淆。</p>	手術小組暫停手術直到問題澄清為止，確認後並輸入電腦後才能劃刀。
			公佈日期：2005 年 02 月	修訂日期：2022 年 8 月 23 日 第 14 次修訂	

麻醉手術病患辨識之標準操作規範(一)

總頁數：16

頁數：16-7

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
一、正確核對病人資料，以確保該病人生命安全。 二、避免接錯病人造成手術法不對或手術部位錯誤。 三、避免接錯病人造成麻醉法錯誤。	S53-000~S53-913(國際醫療)	一、病歷(電子病歷)-----1 本 二、麻醉同意書-----1 張 三、手圈、腳圈-----1 個 四、其他(身份證、健保 IC 卡、駕照、護照、戶口名簿等；非本國人民無身份證者，應再核對護照、居留證或工作證---視需要 五、手術部位所做之記號與醫師簽名是否符合 六、電腦 HIS 系統-----登錄確認 七、Barcode 條碼系統-----1 個

公佈日期：2005 年 02 月 | 修訂日期：2022 年 8 月 23 日 第 14 次修訂

麻醉手術病患辨識之標準操作規範(二)

總頁數：16

頁數：16-8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	執行前： 一、備妥病人麻醉時所需要的材料藥物。 二、測試生理監視器、麻醉機並確認功能正常。 三、確認病人的姓名、診斷、手術名稱、手術部位。	1. 手術部位標記須於離開病房、急診、或加護病房前即完成。 2. 標記以在手術部位皮膚消毒準備完成後仍能辨識為原則。 3. 手術部位標記符號應維持一致；非手術部位勿做任何劃記，以免混淆。 4. 手術部位之標記必須由外科醫師及病人共同完成確認才可執行，不可假手他人。 5. 手術部位之標記筆必須使用規定之標記筆不可使用它物取代。
貳	執行中： 一、麻醉護理人員與流動護理人員一起到手術等候區接病患。 二、核對病人需使用二種以上辨識方法。 如：姓名、病歷號碼、住址、照片、生日或其他特殊辨識標記、生物辨識，切忌以病床號代替病人。 (一)正確稱呼及詢問病人全名。 (二)核對手圈與麻醉同意書是否吻合。 三、病患辨識方法 (一)一般病人[5歲(含)以上病人] 1. 詢問病人全名，如：女士(先生)您好，請問您的大名或請您告訴我您的姓名。 2. 核對手圈及麻醉同意書。	1. 由電腦手術排程查詢。 2. 依推車上的手術房間號碼掛牌找病患。 3. 流動護理人員必須攜帶手術排程單，以便核對病人資料。 4. 在等候室核對病患資料必須由等候室人員、手術室護理師、麻醉護理師 3 人共同執行。 5. 手圈核對應包括：病患姓名、床號、病歷號碼、生日。 1. 95 年度新增必須核對病患手術部位之劃記及核對部位正確性。 2. 麻醉人員應主動詢問：「您的大名是？您的血型？您的生日？您預定的手術是什麼？左側或右側？」。如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。
公佈日期：2005 年 02 月		修訂日期：2022 年 8 月 23 日第 14 次修訂

麻醉手術病患辨識之標準操作規範(二)

總頁數：16

頁數：16-9

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(二)小於5歲病人(需有家屬陪伴)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.稱呼家屬並詢問病人全名、病歷號碼、住址、照片、生日或其他特殊辨識標記，如媽媽您好，請問小朋友的姓名、生日。 2.核對手圈(腳圈)、麻醉同意書。 <p>(三)意識不清或無法溝通病人</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有家屬陪伴 <ol style="list-style-type: none"> (1)稱呼家屬，並詢問病人全名、病歷號碼、住址、照片、生日或其他特殊辨識標記。如：女士(先生)您好，請問病人叫甚麼名字。 (2)核對手圈(腳圈)、麻醉同意書。 2.無家屬陪伴 <ol style="list-style-type: none"> (1)稱呼病人全名及稱謂。 (2)若可以書寫者，可請以書寫方式表達全名。 (3)如病人無法回應問題，則與陪同人員(主護護理人員或醫師)確認病人身分。 (4)病人無反應，應核對手圈(腳圈)、麻醉同意書。 <p>(四)麻醉護理師與手術室護理師共同確認病人無誤後方可將病人接進手術室內。</p>	<p>3. 麻醉人員必須按照麻醉同意書之基本資料，任二種以上辨識方法來執行病患辨識，並確認麻醉同意書是否在有效期三個月內(以病人填寫同意書的時間起算三個月)。</p>
公佈日期：2005年02月		修訂日期：2022年8月23日第14次修訂

麻醉手術病患辨識之標準操作規範(二)

總頁數：16

頁數：16-10

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參	<p>麻醉前的辨識 SIGN IN：</p> <p>一、病人入手術室平躺手術台上，麻醉前。</p> <p>二、由病人、麻醉醫師、麻醉人員及巡迴護師依麻醉同意書及手術同意書說出病人姓名、病歷號碼、診斷、手術部位(含左右側)及麻醉方式與病人(意識不清者、小孩或無語言表達能力者以病歷資料與麻醉同意書確認為主)確認後才能執行麻醉。</p> <p>三、互相核對完成後由麻醉醫師在電腦 HIS 系統中之 SIGN IN 查檢項目中點選後執行確認動作。</p>	<p>確實依病患辨識方法執行。</p> <p>麻醉人員必須依據：麻醉同意書之任二種以上辨識方法來執行病患辨識。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手術部位標記須於離開病房、急診、或加護病房前即完成。 2. 標記以在手術部位皮膚消毒準備完成後仍能辨識為原則。 3. 手術部位標記符號應維持一致；非手術部位勿做任何劃記，以免混淆。
肆	<p>TIME OUT 手術醫師劃刀前：</p>	<p>手術醫師劃刀前，應有一小段作業靜止期(TIME OUT)，手術醫師先行說出 TIME OUT 手術醫師、麻醉人員、巡迴護師一起，由團隊成員其中一人清楚唸出查檢項目，如：病人姓名、年齡、術式(包含左右部位)及已評估預期出血量；若為耳鼻喉科手術，病患原有困難插管或牙齒鬆動掉落之虞，應先主動告知外科醫師…等，確認資料後並輸入電腦後才能劃刀。</p>
公佈日期：2005 年 02 月		修訂日期：2022 年 8 月 23 日 第 14 次修訂

麻醉手術病患辨識之標準操作規範(三)

總頁數：16

頁數：16-11

項次	操作說明或作業流程	注意事項
伍	<p>1. 病人麻醉完成後，外科醫師準備手術部位，消毒完成並鋪無菌區域。</p> <p>2. 由手術醫師啟動和麻醉護理人員、流動護理人員再次確認辨識病患無誤、手術部位正確、手術器械與儀器均已備妥才可執行手術。</p> <p>SIGN OUT 標準作業：</p>	<p>1. 麻醉人員必須依據：麻醉同意書核對病人</p> <p>2. 標記以在手術部位皮膚消毒準備完成後仍能辨識為原則。</p> <p>3. 手術部位標記符號應維持一致；非手術部位勿做任何劃記，以免混淆。</p> <p>1. 手術醫護團隊成員於手術結束但麻醉未結束前，應執行 SIGN OUT。</p> <p>2. 由手術醫師啟動與巡迴護理師、麻醉人員及三方認共同確認手術方式與部位正確，外科醫師、巡迴、刷手護師共同確認器械、紗布及敷料、植入物計數及手術檢體名稱、標示、件數及表單記錄正確。</p> <p>3 在病人離開手術室送至恢復室之前，手術醫師、麻醉醫師及護理人員應交班說明在恢復室和治療期間的主要注意事項，並提出手術過程中有無任何設備問題。</p>
		公佈日期：2005 年 02 月 修訂日期：2022 年 8 月 23 日 第 14 次修訂

麻醉手術病患辨識之標準操作規範(三)

編號：AUNQ01-2019-A08

總頁數：16

頁數：16-12

參考資料

一. 醫策會 109~110 年度醫院版醫療品質及病人安全工作目標

二. 依 109 年 2 月 17 日衛部醫字第 1091660695 號函

公佈日期：2005 年 02 月

修訂日期：2022 年 8 月 23 日 第 14 次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：16

頁數：16-13

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、手圈脫落。</p> <p>二、手圈無法辨識。</p>	<p>一、手圈太寬鬆脫落、手圈無黏性脫落。</p> <p>二、病人因素，如病人躁動脫落、病人自行取下。</p> <p>手圈配戴過久，字跡模糊。</p>	<p>一、通報等候室登錄異常原因. 進行檢討分析</p> <p>1. 核對病人時，評估手圈(腳圈)配帶情況，包括：鬆緊度、黏性，並適時更換手圈(腳圈)。</p> <p>2. 填寫新手圈(腳圈)，配戴於病人手腕(腳踝)。</p> <p>三、通知麻醉科品管主管，依異常嚴重度(視異常發生之階段)評估是否通報一級主管</p> <p>一、應與等候室反應. 重新更換新品</p> <p>1. 核對病人時，評估手圈(腳圈)配帶情況包括：字跡的清晰度及內容完整性，並適時更換手圈(腳圈)。</p> <p>2. 填寫新手圈(腳圈)，配戴予病人手腕(腳踝)。</p> <p>二、通知麻醉科品管主管，依異常嚴重度(視異常發生之階段)評估是否通報一級主管</p>
	<p>公佈日期：2005 年 02 月</p>	<p>修訂日期：2022 年 8 月 23 日第 14 次修訂</p>

參、異常狀況及處理對策

總頁數：16

頁數：16-14

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>三、病人與病歷資料不吻合。</p> <p>四、推車上所掛的手術房間號碼牌與病人欲開刀之房間不符。</p> <p>五、手術部位未標示</p>	<p>病歷放錯。</p> <p>一、推車上掛錯手術房間號碼牌。 二、手術室房間臨時更改</p> <p>醫師漏標記</p>	<p>一、通報等候室登錄異常原因. 進行檢討分析 二、重新再次確認病人身分確實無誤後，更換正確的病人病歷。 三、通知麻醉科品管主管，依異常嚴重度（視異常發生之階段）評估是否通報一級主管</p> <p>反應與等候室，重新更換正確房號，並檢討錯誤原因</p> <p>一、再次確認核對手術房要接的病患。 二、向外科醫師確認手術房間，再核對病人資料。</p> <p>一、等候室登錄異常原因. 進行檢討分析 1. 手術部位標記須於離開病房、急診、或加護病房前即完成，若未完成則視同術前準備未完成不可接入手術室。 2. 標記以在手術部位皮膚消毒準備完成後仍能辨識為原則。 3. 手術部位標記符號應維持一致；非手術部位勿做任何劃記，以免混淆。</p>
<p>公佈日期：2005 年 02 月</p>		<p>修訂日期：2022 年 8 月 23 日第 14 次修訂</p>

參、異常狀況及處理對策

異常狀況	發生原因	處理對策
六、發生異常時之通報程序	一、等候區病人核對時發現異常 二、麻醉前病人辨識異常 三、 TIME OUT 時病人辨識異常	1. 反應與等候室護理人員登錄異常 2. 通知麻醉科品管主管，視異常之嚴重度決定是否通報主任 1. 通知麻醉主治醫師，停止一切動作（暫停麻醉） 2. 通知麻醉科品管主管，依異常嚴重度（視異常發生之階段）評估是否通報一級主管 3. 若發現查核流程未完成或有任何異常，應立即提出疑問，手術小組暫停手術直到問題澄清為止。 1. 通知麻醉主治醫師，停止一切動作（暫停麻醉） 2. 通知麻醉科品管主管，依異常嚴重度（視異常發生之階段）評估是否通報一級主管 3. 通知外科主治醫師 4. 通知麻醉科主任 5. 若發現查核流程未完成或有任何異常
	公佈日期：2005 年 02 月	修訂日期：2022 年 8 月 23 日 第 14 次修訂 編號：AUNQ01-2019-A08

參、異常狀況及處理對策

異常狀況	發生原因	處理對策
	<p>四、手術中發現異常</p>	<p>常，應立即提出疑問，手術小組暫停手術直到問題澄清為止。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通知麻醉主治醫師，停止一切動作（暫停麻醉） 2. 通知麻醉科品管主管，依異常嚴重度（視異常發生之階段）評估是否通報一級主管 3. 通知外科主治醫師 4. 通知麻醉科主任、麻醉技術組長 5. 若為必須通報之異常：24 小時必須口頭報告、72 小時必須書面報告 6. 麻醉工作日誌登錄異常 7. 若發現查核流程未完成或有任何異常，應立即提出疑問，手術小組暫停手術直到問題澄清為止。 8. 夜班或假日時段通知層級：麻醉科值班 leader → 麻醉值班主治醫師 → 麻醉品管主管 → 麻醉技術組長 → 麻醉主任 → 麻醉科經營助理 → 麻醉科一級主管
	<p>公佈日期：2005 年 02 月</p>	<p>修訂日期：2022 年 8 月 23 日第 14 次修訂</p>