

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息**病人安全事件提醒：給錯麻醉藥物****提醒**

不同台手術需用藥物之準備與置放應有明確區隔以免混淆；給藥前須再次核對標籤確認藥物。

案例描述

病人為門診第一台手術，全程只有15分鐘，緊接著為一全身麻醉手術，因此下一台手術的麻醉護士已經將全身麻醉藥物備於桌面上，但是第一台刀的麻醉護士未做三讀五對動作，以為桌面上藥物是第一台手術病人的麻醉止痛藥物，直接注射備於桌面上之第二台手術的麻醉藥物。之後發現自己使用的是肌肉鬆弛劑（空針有貼藥名，但無顏色區分），立即告知醫師處理。病人術後於恢復室觀察，直到沒有任何不適才回家。

建議作法

- 1.參考麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引，制訂麻醉科麻醉藥物標籤格式，利用不同顏色與式樣的標籤，代表不同類別的藥物，以利麻醉照護人員更加清楚辨識所抽取的藥物。
- 2.抽藥及核對
 - (1)在抽藥前，必須仔細確認醫囑正確性，進行三讀五對核對之動作，核對安瓿或注射針筒上的標籤正確無誤。
 - (2)除非是需要連續大量使用的藥物，如全靜脈麻醉幫浦使用之大號針筒；原則上抽藥時應該每一支安瓿使用一支注射針筒。
 - (3)標籤應該一抽一貼，避免抽取多種藥物後再貼標籤。
 - (4)如果在進行多種藥物抽取或核對過程中受到干擾而中斷，並且無法從手邊安瓿確認已抽取藥物名稱時，該注射針筒應該丟棄並重新抽藥。
 - (5)原則上麻醉藥物之抽取應於手術開始前，由負責該麻醉之醫師或麻醉技術師接受醫囑後，親自進行，可避免次台手術病人藥物與本台手術病人藥物混淆之危險。
- 3.已抽取藥物之置放
 - (1)麻醉機及藥車桌面禁止擺放非本台手術病人需使用之藥物。
 - (2)如有非本台手術病人需用之已抽取藥物，可運用可放空針的容器、托盤做區隔與標示，

並應有統一置放處所，如藥車規定之抽屜內。

4.注射藥物

- (1)麻醉技術師每次給藥前應該與醫師作最後藥物名稱及劑量的確認，並覆誦之。
- (2)當病人病情變化或處方改變時，須經「三讀五對」後方能給藥，並覆誦與醫師共同確認之。

參考資料

1. 行政院衛生署（2009）麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
2. 行政院衛生署（2006）目標一提升用藥安全，醫院執行病人安全工作目標之建議參考手冊，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

校修者：台灣病人安全通報系統(TPR)工作小組