

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 813—2023

手术部位标识标准

Standard for surgical site marking

2023 - 09 - 11 发布

2024 - 03 - 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会医疗服务标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委员会医政司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：国家卫生健康委医院管理研究所、浙江省台州医院、中国医学科学院北京协和医院、北京大学第三医院、上海复旦大学附属华山医院、西安交通大学第二附属医院、浙江省人民医院、南京鼓楼医院、中国人民解放军总医院。

本标准主要起草人：马丽平、陈海啸、黄宇光、郭莉、杜建军、李西英、陈晔、王巍、张勤、景抗震。

手术部位标识标准

1 范围

本标准规定了手术部位标识的原则、人员、时间、工具和方式等内容。
本标准适用于开展手术的各级各类医疗机构。有创操作部位标识可参照执行。

2 规范性引用文件

本标准没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

手术 operation

医疗机构及其医务人员以诊断或治疗疾病为目的，在人体局部开展去除病变组织、修复损伤、重建形态或功能、移植细胞组织或器官、植入医疗器械等医学操作的医疗技术，手术应当经过临床研究论证且安全性、有效性确切。

3.2

手术医师 surgeon

取得相应专业的《医师执业证书》并参与手术操作的医师。

3.3

主刀医师 head surgeon

主导手术方案设计、完成关键手术过程、负责手术结果的医师。

3.4

手术部位标识 surgical site marking

为避免手术部位错误，手术医师对手术部位所做的标记，包括体表标识、书面标识和影像（包括数字影像）标识。

4 手术部位标识要求

4.1 标识原则

4.1.1 主刀医师对确保在正确的手术部位进行手术负最终责任。

4.1.2 患者和/或家属、授权委托人、监护人宜参与标识。

4.1.3 患者由接送人员转运到手术室前，病房护士核实，应标识而未标识的患者不能转运，核对正确后送达手术室交接区。在交接区手术室护理人员再次核对并确认标识情况。在手术室内手术医师、麻醉医师和手术室护士遵循三方核查制度。

4.1.4 涉及左右侧的器官（如：左右侧的眼、耳、鼻腔、胸壁、肺、肾、附件等）、多重结构（如四肢、足趾、关节等）和多节段部位（如脊柱等）以及非正常解剖部位的器官或组织的手术，在患者身体的相应位置分别进行标识。脊柱手术可在影像资料上标记具体的脊柱段。

4.1.5 患者消毒前，手术部位标识应清晰可见。

4.1.6 不做手术部位标识的情况：

- a)需紧急抢救手术时；
- b)单孔自然腔道内镜手术（消化道内镜、支气管镜、膀胱镜、宫腔镜等）；
- c)开放性骨折、损伤；
- d)经人体自然腔道（阴道、尿道、直肠等）的手术；
- e)心脑血管介入；
- f)唯一正中的器官或组织。

4.2 标识人员

主刀医师或经主刀医师授权执行手术部位标识的手术医师。

4.3 标识时间

进入手术室之前完成手术标识。

4.4 标识工具

手术标识使用外科手术皮肤记号笔，新生儿等易产生色素沉着的患者或部位宜用不产生色素沉着的外科手术皮肤记号笔。

4.5 标识方式

4.5.1 标识方式有体表标识、书面标识和影像（包括数字影像）标识三种方式。

4.5.2 体表标识

4.5.2.1 以下情况适用于体表标识：

- a)一般手术标识于体表；
- b)脊柱手术应明确手术椎体节段；
- c)眼科手术标识于患侧眉弓上方正中；
- d)口腔手术可在相对应的面部皮肤进行标识；

e)患处已有纱布、石膏、牵引器等，统一标识于包扎物上；若在进手术室之前已去除包扎物，宜在患处标识。

4.5.2.2 体表标识方式如下：

在手术部位上以“○”标识，直径 $\geq 3\text{cm}$ 。

4.5.3 书面标识

4.5.3.1 以下情况适用于书面标识：

- a)皮肤状况不适宜标识或患者拒绝做手术部位的皮肤标识；
- b)标识可能影响患者美观，如头颈部；
- c)标识部位在解剖学上是不可行的，例如口腔等部位。

4.5.3.2 书面标识方式如下：

在“书面标识确认图”（参见附录A.1~A.2）中相应的手术部位以“○”标识，并签字存档保管。

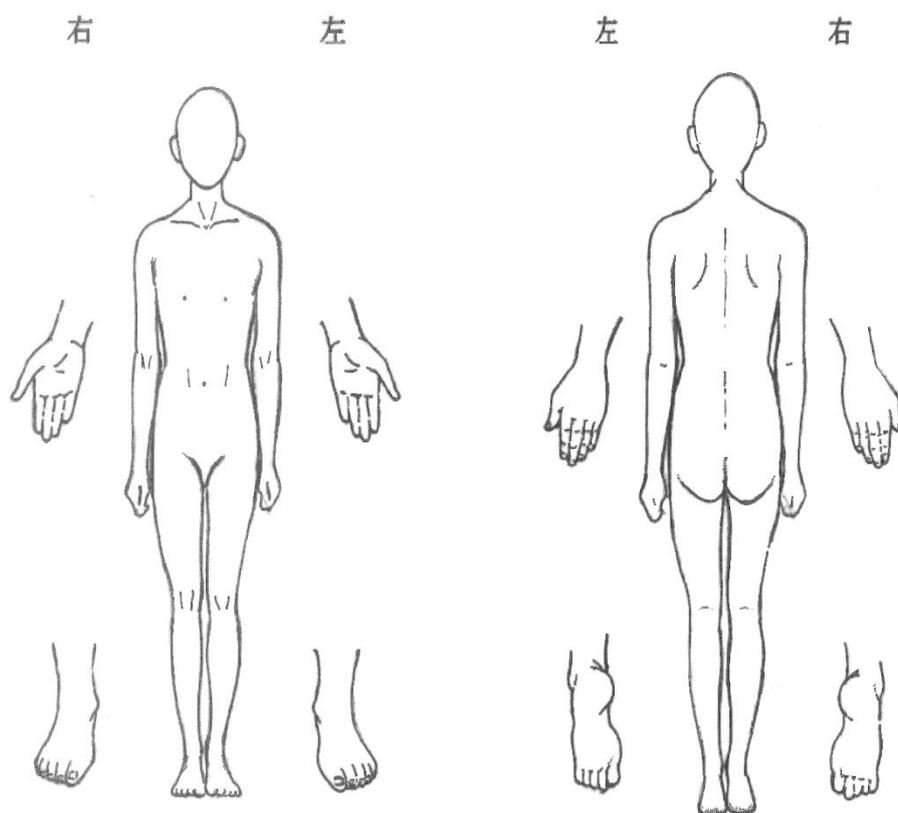
4.5.4 影像标识

在影像中相应的手术部位以“○”标识，并留存记录。

附录 A
(规范性)
书面标识确认图

A.1 人体手术部位书面标识确认图

姓名：_____ 住院号：_____ 科室：_____ 床号：_____



标识医师：_____
标识时间： 年 月 日 时 分

图 A.1 人体手术部位书面标识确认图

A.2 头颈部手术部位书面标识确认图

姓名：_____ 住院号：_____ 科室：_____ 床号：_____

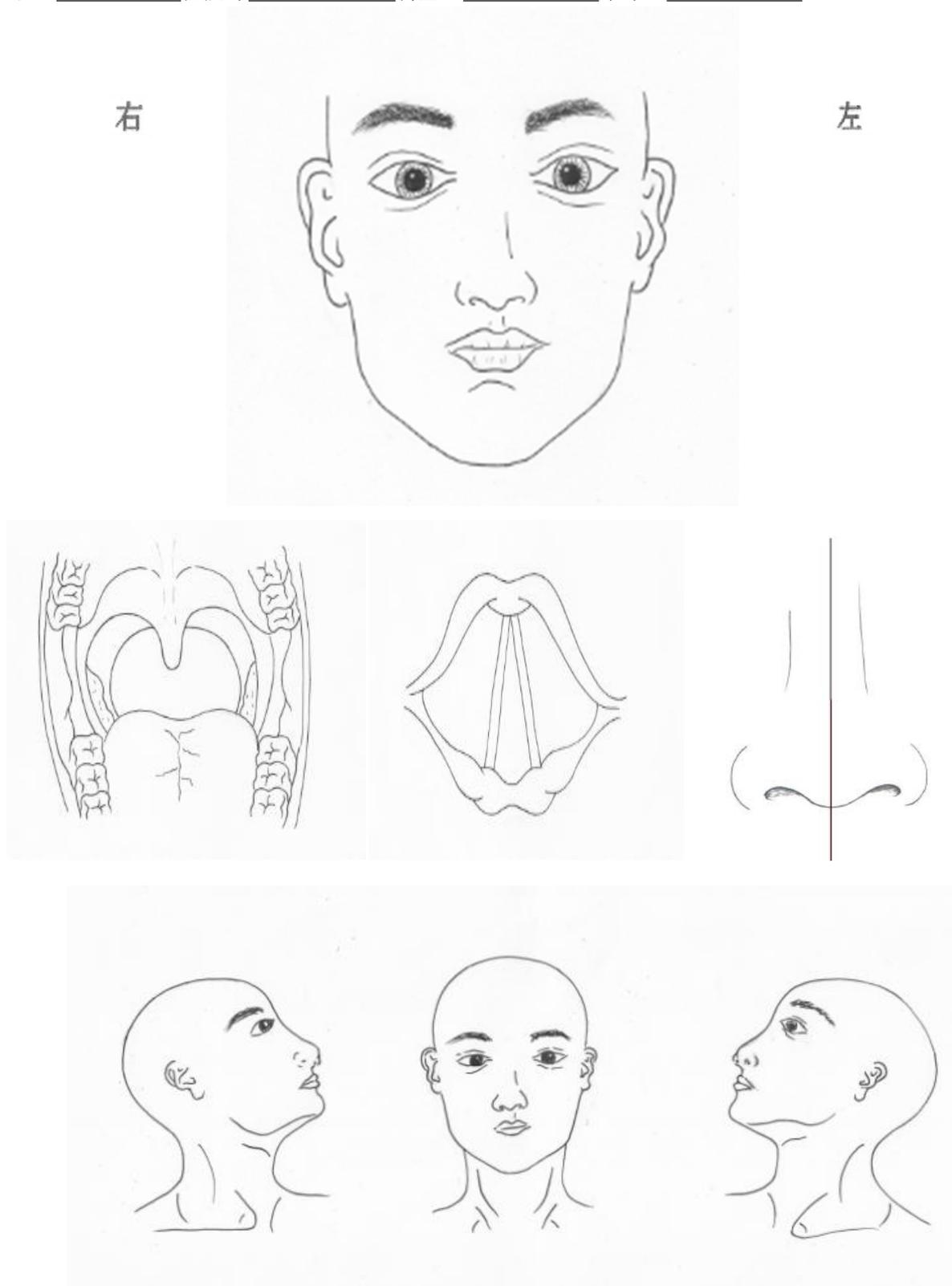
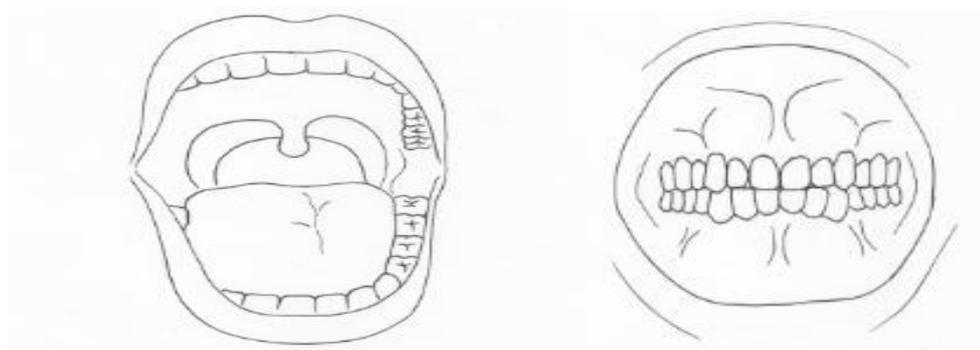
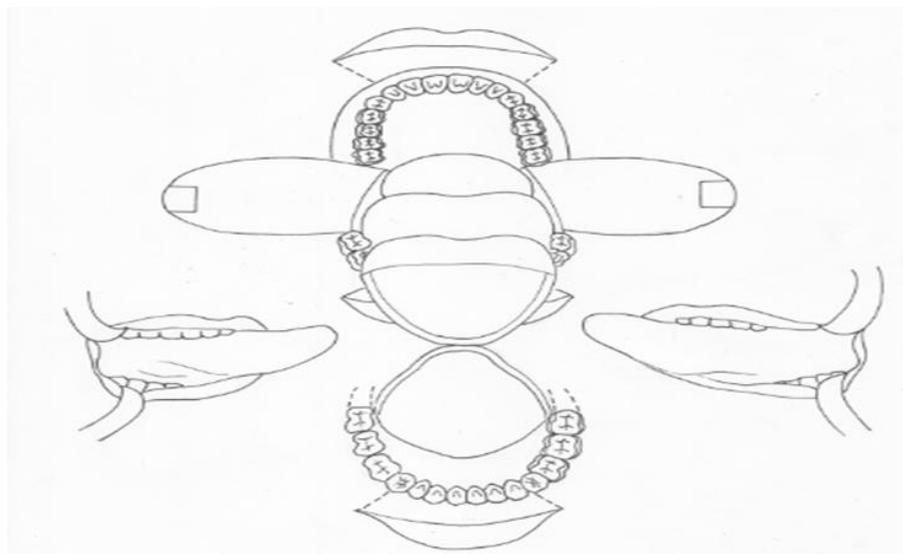


图 A.2 头颈部手术部位书面标识确认图

右

左



标识医师：

标识时间： 年 月 日 时 分

图 A.2 头颈部手术部位书面标识确认图（续）