

長庚紀念醫院 高雄院區 麻醉部門

適用對象(麻醉科系技術師、技術員)

〈各項表單之記錄〉工作規範

編號：AUNQ01-203-A36

1994年07月01日 制訂公佈

2023年08月20日 第20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，使內容更為完整。

目 錄

壹、工作職責	46-1
貳、操作標準	46-2
參、異常狀況及處理對策	46-46

壹、工作職責

編號：AUNQ01-203-A36

頁數：46-1

總頁數：46

一、工作目的：

- (一)醫療過程之記載。
- (二)法律之憑證。
- (三)評鑑之要件。
- (四)批價之依據。
- (五)管制藥品管理。

二、工作項目：

- (一)電子E化麻醉記錄單。
- (二)麻醉計價單。
- (三)電子E化計價單。
- (四)管制藥品專用處方箋及使用記錄單。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

頁數：46-2

總頁數：46

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		<p>一、電子紀錄連結</p> <p>(一) HIS 醫療資訊系 → 手術室醫囑 → 手術動態 → 房間別 → 選取「手術病人」 → 輸入正確麻醉主治醫師、麻醉住院醫師、麻醉護師及 ASA 分類後，確認存檔。</p> <p>(二) 麻醉 → 麻醉記錄單 → 游標移至「病歷號」處，按 Enter，選擇正確「開刀號」 → 麻醉資料設定 (NEW)。</p> <p>(三) 麻醉資料設定：輸入「麻醉開始時間」；完成麻醉時間修改 → 依麻醉機型號連結，按「Avance」或掃「QR code」連結。</p> <p>二、病人基本資料項目： 電腦未自動連結的部分應詳實輸入，如：</p> <p>(一) 血型</p>	<p>每次連結都要確認「正確開刀號」</p> <p>HIS4.0 系統</p> <p>須依不同麻醉機型號正確連線，方可接收麻醉機上所有數據，如 O2、air、麻藥濃度、HR、BP、spO2... 等。</p> <p>以血庫檢驗報告為準。</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-4

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		(六)麻醉方式： 1. General： (1)ETT：氣管內管插管。 (2)LMA：喉頭面罩。 (3)Mask：面罩。 (4)IVG：靜脈注射。 (5)DLT-LT (6)DLT-RT (7)Non-kinking (8)Laser-sealed (9)Tracheostomy (10)Univent	2. 若有備血，此欄位要呈現備血種類及數量。 3. 自費「神經阻斷術」，於麻醉術前施打時；若有使用鎮靜麻醉藥，須註記藥物及給藥時間於此欄位。 須註明 Endo-Tube 號碼別、固定的深度（以公分表示）、有無氣囊（無氣囊，則不勾選 cuff）。 須註明 LMA 尺寸並登錄健保 LMA 編碼或自費。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-5

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		2. Regional : (1) Spinal : 蜘蛛膜下腔半身麻醉。 (2) Epidural : 硬脊膜外半身麻醉。 (3) N. Block : 神經阻斷術。 (4) IVRB : 靜脈給藥神經阻斷術。 * 施行半身麻醉，須加註下列說明： A. Position : 姿勢體位。 B. Needle Size : 穿刺針之規格。 C. Puncture Site : 穿刺部位。 D. Durg Dose : 注射藥物品名、劑量 3. Others : 其他欄可註明以下事項 (1) Anes Level : 測試完成後登錄 麻醉高度。 (2) CSF 脊髓液。	勾選所採取 Regional 方式。 註明左或右側臥。 Spinal Needle : 25G or 26G ; Epidural Needle : 18G。 依手術部位而定，最常採用 L3-4 or L4-5。 須確實填寫給予之藥物。 用酒精紗布測試，從肚臍往上測試，與額頭感覺比較，測試麻醉高度(T10 → 肚臍、T6-7 → 胸骨劍突、T4 → 乳頭)。 註明 CSF 性質，例如：CSF : clear。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-6

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		<p>(3) Continuouse：硬脊膜外注射半身麻醉，置放連續性給藥之導管。</p> <p>(4) Paresthesia：半身麻痺。</p> <p>(5) 記錄依醫囑平躺時間。</p> <p>(6) 所有醫療行為，須詳實記錄於 OTHERS 欄位，例如： I. CVC 注射部位及固定於幾公分。 II. 使用 Fiberscopic 插管。 III. 依醫囑輸血及輸血原因。 IIIII. 依醫囑所泡製藥物。 IIIIII. 施打自費「神經阻斷術」之藥物與時間。</p> <p>(七) 監測項目：EKG，TEMP，ART，CVP，NIBP，ETCO2，O2M，Doppler，NMB，BIS，Pulse Oximeter，OTHER。</p>	<p>若 Regional Failure 需註記 Spinal Failure→GA 記錄須清楚呈現依醫囑臥床至幾點。</p> <p>所有醫療行為皆需詳實記載</p> <p>註記 Fiberscopic 的號碼，Endo 放於左或右邊鼻孔。病人是 Awake 或 Sleep 插管。輸血原因：維持血液之攜氧能力。</p> <p>1. 若有使用之儀器，皆需詳實記錄，並勾選。 2. Other 欄位，可自行輸入，如 Flotrac，濕式或乾式體溫調節儀…等使用。</p>	
公佈日期：1994 年 07 月				修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-7

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		<p>(八)病歷首頁點選有無困難插管、重大合併症、藥物過敏</p> <p>(九)輸液量。</p> <p>(十)誘導麻醉。</p>	<p>1. 困難插管格內格內可詳細備註說明，亦可勾選插管使用工具，如 fiber，白色 stylet。</p> <p>2. 若有符合健保困難插管麻醉加成收費者，須註明原因。</p> <p>於手術結束後輸入各品項總量：</p> <p>1. ESTIMATED BLOOD LOSS</p> <p>2. FLUID GIVEN</p> <p>3. URINE OUTPUT</p> <p>4. WHOLE BLOOD</p> <p>5. PACKED RBC</p> <p>6. FFP</p> <p>7. PLATELET</p> <p>8. PENTASTARCH</p> <p>9. OTHER</p> <p>確實註記使用藥物名稱及劑量</p>	
公佈日期：1994 年 07 月				修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-8

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		<p>(十一)麻醉位置紀錄選擇手術所採取之臥位及病況註記</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supine：平躺。 2. Lateral：側臥。 3. Sitting：坐姿。 4. Fowler：半坐臥。 5. Trendel：垂頭仰臥式。 6. Litho：結石臥式。 7. Prone：趴臥。 <p>(十二)檢驗資料輸入(補)。進入畫面後，輸入時間→點選項目→輸入 ABGs Data→Enter 即完成輸入。若是誤植不正確檢驗值，於相同時間點再輸入一次正確檢驗值→Enter 即可。</p> <p>三、麻醉資料接收與輸入： 除麻醉機可自行接收之數據外，其餘資料應自行輸入。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 過去病史登錄於此欄位。術前血糖或異常檢驗值亦可記錄於此。 2. 術後施打神經阻斷術，亦可記錄在此。 3 手術中改變臥位時，應於 Remarks 欄位輸入「≤」，並注意 Vital Sign 及氣道壓力之變化。 1. 血液氣體分析儀與血糖之檢驗值。 2. 如有異常值，將醫師處理方法，紀錄於麻醉全期護理紀錄單後，將檢驗值輸入麻醉紀錄單，並於異常值後面輸入「/Dr. 知」。 3. 檢驗單貼於儀器、標籤紀錄黏貼單，四邊需蓋上騎縫章，不可簽名取代印章。與麻醉機連線成功後，每 5 分鐘可呈現數值，如：O2、air、麻藥濃度、HR、BP、 	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-9

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		<p>(一)Agent：麻醉科常用之藥物。</p> <p>(二)IVF 包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRYOPRECIPITATE (UNIT) 2. D2. 5-1/2NS (ml) 3. D5-1/4NS (ml) 4. D5S (ml) 5. D5W (ml) 6. FFP (UNIT) 7. LPP (UNIT) 8. LPR (UNIT) 9. L-R_1 (ml) 10. L-R_2 (ml) 11. NS (ml) 12. PLATELET (UNIT) 13. PRBC (UNIT) 14. WB (UNIT) 15. 台大 5 (ml) 	<p>SpO2... 等，生命徵象呈現方式為：●代表心跳，▲代表收縮壓，▼代表舒張壓。</p> <p>於給藥時間點上，輸入正確劑量。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)依病人狀況，或失血量超過 500ml，即應報告主治醫師，請醫師評估輸血的必要性。 (2)依「輸血作業工作規範」準則，完成血品核對後，方可輸血。於輸血時間點上，輸入正確血品項目及數量，且須完成輸血記錄單。 (3)於手術結束後，將輸入血品總量登錄於麻醉記錄單上。 (4)每小時至少需登錄一次靜脈輸液量。手術結束後，輸入各品項總量。 	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-10

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		(三)Monitor 1.Aortic clamp 2. BIS 3. Blood Loss(ml) 4. C. O. (L) 5. Change DLT TO ETT 6. CPR 7. CVP(mmHg) 8. NMT(%) 9. On Tracheostomy 10. One Lung Ventilation 11. PAP(mmHg) 12. PAWP(mmHg)	依 clamp 時間登錄，記錄須呈 現實際 on/off 時間。 手術前中後，每 15 分鐘登錄一 次數值。 依巡迴護理人員統計失血量登 錄，採累計方式呈現。 每 30 分鐘登錄一次數值。 依更換管路時間登錄，記錄須 呈現更換之 ETT 尺寸及固定幾 公分。 登錄實際發生時間。 每 30 分鐘登錄一次數值。 每 15 分鐘登錄一次數值。 登錄實際發生時間，註記單管 或雙管 sheily 及尺寸。 登錄實際發生時間，註記 ON/OFF。 每 30 分鐘登錄一次數值。 在實際發生時間登錄測量數 值。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-11

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		13. Sent Patient to 14. Tourniquet(mmHg) 15. Urinary Output(ml) 16. Tourniquet2(mmHg) 17. ABG data 18. PUMP ON 19. PUMP OFF 20. CPB 21. CI 22. SV02 23. SVR 24. SVV 25. DF(電擊)焦耳數及次數	術後病人轉送單位。 登錄實際 ON/OFF 時間、壓力及 部位。 每小時記錄一次，採累計方式。 若每小時尿量<體重一半，知會 麻醉醫師並於紀錄上呈現 Dr. 知。 登錄實際 ON/OFF 時間、壓力及 部位。 登錄實際發生時間，註記 ON。 登錄實際發生時間，註記 OFF。 每 30 分鐘登錄一次數值。 每 30 分鐘登錄一次數值。 每 30 分鐘登錄一次數值。 每 30 分鐘登錄一次數值。 依 DF 時間登錄，記錄須呈現電 流量。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-12

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子 E 化 麻醉記錄 單		<p style="color: red;">26. ACT</p> <p style="color: red;">27. Total Arreast(時間)</p> <p style="color: red;">28. 腦波 Entropy-RE</p> <p>(四)Resp</p> <p>1. Spon：自發性呼吸。</p> <p>2. Asst：協助性呼吸。</p> <p>3. Cont：控制性呼吸。</p> <p>(五)Remark</p> <p>1. ✕：代表誘導麻醉開始。</p> <p>2. △：代表氣管內管插管。</p> <p>3. ▽：代表氣管內管拔管。</p> <p>4. ⊙：代表手術開始。</p> <p>5. ⊕：代表不拔管。</p> <p>6. ⊗：代表手術結束。</p> <p>7. ≡：代表姿勢改變。</p> <p>(六)Ventilator</p> <p>1. TV(ml)</p> <p>2. Freq(BPM)</p> <p>3. Pres. (cmH20)</p> <p>4. ON</p>	<p style="color: red;">依實際測量時間登錄所測得檢 驗值</p> <p>依實際發生時間登錄。</p> <p>依實際發生時間登錄。</p> <p>依實際設定登錄。</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-13

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單		5. OFF 6. PEEP(cmH20) 7. Nssal 8. Oral 四、手術完成後，檢視紀錄無誤，按下「內容最後確認」，以利主治醫師簽章。 一、填寫房間別。 姓名、病歷號、性別、日期、麻醉醫師依次填寫。 (一)門診：表病人未住院，採門診手術麻醉。 (二)急診：表病人由急診直接入開刀房手術。 (三)急件：非常規刀，須緊急手術，健保有加成給付。 (四)心臟、腦部、休克。 二、勾選病人身分是健保或自費。 三、麻醉法： (一)S53-000 General 全身。	填寫主治醫師之姓名及 MA 代號。 表病人來源從急診室，不一定是急診刀。 由外科醫師認定，是否屬急件手術。 凡屬左列之手術麻醉，屬重症麻醉，健保有加成給付。 須填寫收費代號S53及麻醉方法。 須填寫收費代號S53及麻醉方法。 適用一般挑管工具插管。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-14

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單		(二)S53-200 Spinal 腰椎。 (三)S53-300 Epidural 硬脊膜外。 (四)S53-400 IV Block 靜脈給藥神經阻斷術。 (五)S53-500 Nerve Block 神經阻斷術。 (六)S53-121 IV/IM Anes(IPD)住院靜脈麻醉。 (七)S53-122 IV/IM Anes(OPD)門診靜脈麻醉。 (八)S53-110 Painless Labor 減痛分娩 (九)S53-600 Mask Anes 面罩麻醉。 (十) G11-028 CPR 心肺復甦術。 (十一) S53-131 星狀神經阻斷術。 (十二)S53-125 IV/IM Anes 自費胃鏡或大腸鏡。 (十三)S53-126 IV/IM Anes 自費胃鏡+大腸鏡。 (十四)S53-126T IV/IM Anes 自費胃鏡+大腸鏡。	半身麻醉手術途中，無法因應手術順利進行時，改採全身麻醉，其收費碼應改寫為全身麻醉，並於麻醉紀錄單 OTHER 欄位註記說明。 自費施打止痛 Nerve Block 為 S53-138。 僅限未麻醉即急救，才可填寫此代號。 限健檢中心。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-15

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單		(十五)G11-047 成人外圍急插管。 (十六)M32-043 小兒外圍插管。 (十七)S53-922~928 舒眠牙科。 (十八)S53-137 生殖中心 (十九)S53-099健保病人手術中合併自費時間。 (二十)S53-901~913 國際醫療(凡持外國護照專人帶領或自行就醫者) (二十一) S53-000A 疑似確診、傳染性疾病。	外圍插管須由外圍單位開立會診單後；麻醉醫師完成會診印出醫囑單後；再拿去外圍單位批價。會診單可於事後補發。 計價以半小時為單位，不滿半小時以半小時計算，如 S53-921：半小時內，S53-922：1 小時內，依此類推 麻醉包套，依範例計價。 健保麻醉結束時間即為自費麻醉開始時間，須與外科自費時間一致，2 小時內為限，如自費半小時，計 S53-099×1。超過兩小時，則改為 S53-000。 計價方式以小時為單位，不滿一小時，以一小時計算(S53-901)，累加至十三小時為上限。 常見適應症及適用特殊工具插管： 1. 使用影像式插管工具→結核病(A15)	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-16

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單		<p>(二十二) S53-000B ≤19 歲困難插管。</p> <p>(二十三) S53-000C ≥19 歲困難插管。</p>	<p>2. 使用影像式插管工具→新型 A 型流感(J09.X)</p> <p>3. 使用影像式插管工具→侵襲性肺炎鏈球菌感染症(A40.3)</p> <p>4. 使用影像式插管工具→COVID-19(+)</p> <p>計價時務必留意病人實際年齡，避免健保核核刪。</p> <p>常見適應症及適用特殊工具插管</p> <p>1. 使用影像式插管工具→舌基部惡性腫瘤(C01)</p> <p>2. 使用影像式插管工具→口咽惡性腫瘤(C10)</p> <p>3. 使用影像式插管工具→鼻咽惡性腫瘤(C11)</p> <p>4. 使用影像式插管工具→食道上 1/3 惡性腫瘤(C15.3)</p> <p>5. 使用影像式插管工具→頭、顏面及頸之惡性腫瘤(C76.0)</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-17

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單			6. 使用影像式插管工具→喉部狹窄(J38.6) 7. 使用影像式插管工具→甲狀腺癌(C73) 8. 使用影像式插管工具→副甲狀腺癌(C75.0) 9. 使用影像式插管工具→頷閉合異常(CM26.51)=張嘴困難 10. 使用影像式插管工具→頸椎僵直性脊椎炎(M45.2) 11. 使用影像式插管工具→顱骨及臉骨骨折(S02) 12. 使用影像式插管工具→顱內損傷(S06) 13. 使用影像式插管工具→頸椎和頸部其他部位骨折(S12) 14. 使用影像式插管工具→頸椎及脊椎滑脫症(M43.12)	
			公佈日期：1994年07月	修訂日期：2023年08月第20次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-18

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單		<p>四、ASA：生理評估共分六級。</p> <p>五、S53-107 麻醉前訪視。</p> <p>六、低溫麻醉。</p> <p>七、麻醉時間。</p>	<p>15. 使用影像式插管工具→ 重度肥胖：BMI ≥ 35(E66)</p> <p>16. 使用影像式插管工具→ 心跳休止(I46)</p> <p>上述計價內容須呈現於麻醉紀錄單困難插管中。可於範本直接複製到電子麻醉紀錄單上。</p> <p>以羅馬數字呈現。急診刀後面需加 E(不分絕急刀或急診刀)。</p> <p>心臟手術患者，有施行體外循環術者，須加填低溫麻醉起訖時間，健保有額外給付此項麻醉。</p> <p>麻醉開始時間：以電腦麻醉開始時間往前 15 分鐘計數，OPD 與急診術後未辦住院及自費手術，不需要往前 15 分鐘。麻醉結束時間：以病人可以送出手術室，為結束時間。</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-19

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>八、Anesthesia PF Discount 簽名。</p> <p>九、麻醉專用藥及材料計價要點：</p> <p>(一)*Fentanyl、*Pethidine、*Al-Fentanil *Narcan、*Morphine *Propofol… 等，管制藥品。</p> <p>(二)Sevoflurane、Desflurane、Isoflurane 吸入性麻醉藥。</p> <p>(三)Airway、Suction Tube。</p> <p>(四)Shiley ET Tube No。</p> <p>十、特殊麻醉監視技術填寫要點：</p> <p>(一)TEE：經食道心臟超音波。</p> <p>(二)Blood Gas Analysis：血液氣體分析儀。</p>	<p>有*標記者，為管制藥品，管理局列管之管制藥品；使用時，須另填寫管制藥品專用處方箋及使用記錄單。</p> <p>以麻醉機顯示使用藥量，填寫用量。</p> <p>須加填規格明細，以利批價，規格如下：</p> <p>1.Oral Airway：100mm、90mm、80mm、60mm、40mm</p> <p>2.Suction Tube：14Fr、10 Fr、8 Fr、6 Fr。</p> <p>使用氣管內管須加填號碼別，並註明 Cuff or No Cuff。</p> <p>只能計價一次，須附檢查報告書。</p> <p>依檢驗次數計價，附上檢驗資料。</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-20

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			(三)Sugar Analysis：血糖分析。 (四)IVAC 使用費。 (五)Electrolytes Analysis:電解質分析。 (六)Lactate Analysis：乳酸分析。 (七)Pulse Oximeter(送 PAR):血氧飽和度監測。 (八)Art Line 技術費。 (九)CVP 技術費。 (十)Pulse Oximeter(送 ICU)：血氧飽和度監測。 (十一)去顫術。 (十二)溫度測定儀。 (十三)輸血技術費。 (十四)胃管插管技術。	依檢驗次數計價，附上檢驗資料。 只能計價一次。 依檢驗次數計價，附上檢驗資料。 只能計價一次，並附檢查報告書。 只能計價一次，僅限術後轉送恢復室者計價。 只能計價一次。 只能計價一次。需在麻醉記錄單有記錄監測值，才可計價。 只能計價一次，僅限術後轉送ICU者計價。 只能計價一次，僅限急救電擊計價。 只能計價一次，僅限手部手術計價。 只能計價一次。 只能計價一次。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-21

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			(十五)Bronchoscopy Diagnostic。 (十六)Swan-Ganz 技術費。 (十七)Mg Analysis：鎂分析。 (十八)心輸出量測定。 (十九)靜脈點滴注射。 (二十)麻醉計價單一式二聯。 十一、麻醉自費項目：須加註「自費」兩字。 (一)S53-100A 最適肌張力手術輔助處置。 (二)S53-136 自費 LMA。 (三)S53-133 麻醉深度監測儀(BIS)	只能計價一次，僅限診斷、定位性質方可計價，並附檢查報告書。 只能計價一次，僅限術後轉送ICU者計價。 依檢驗只能計價一次。次數計價，附上檢驗資料 只能計價一次。 只能計價一次，僅限門診手術患者計價。 正聯→材料室存檔用，第二聯→房間核對補回材料藥品用。 使用 Sugammadex 2pc，須計價 S53-100A×2。 單次性使用。 單次性使用。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-22

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單		<p>(四)其他自費藥材如 Precedex、Dynastat、Zofran…</p> <p>(五)S53-103A 靜脈自控式止痛。</p> <p>(六)S53-104 靜脈自控式止痛。</p> <p>(七)S53-138 神經阻斷術(Nerve Block、TAPs)</p>	<p>根據實際使用計價。</p> <p>使用 3 天靜脈自控式止痛。</p> <p>使用 1 天靜脈自控式止痛。</p> <p>科內有專屬止痛小組人員執行左述五~七項業務。麻醉護師須配合：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於麻醉前確定病人是否要使用自費止痛項目並通知止痛小組人員。 2. 檢視靜脈自控式止痛同意書、神經阻斷同意書及自費同意書是否完成。若同意書不完整，務必通知止痛小組人員。 3. 根據醫囑執行給藥，並於麻醉紀錄單上呈現給藥時間及劑量。 4. 填寫自控式止痛及神經阻斷訪視單。接受兩項自費止痛的病人，必須有兩種訪視單。 	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-23

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	麻醉計價單			<p>5. 自控式止痛病人於手術結束後或送達恢復室時，務必通知止痛小組人員前往訪視。</p> <p>6. 接受神經阻斷術病人；不管術前或術後施打，請於手術結束前知會止痛小組人員，以利人力安排。</p>	
參	電子 E 化計價單		<p>一、HIS4.0 醫療資訊→手術室醫囑→手術動態→房間別→選取「手術病人」→「麻醉」→「麻醉計價 L408」</p> <p>二、點選「麻醉基本資料」，確認病人基本資料及麻醉主治醫師無誤後，點選：</p> <p>(一)年齡 <input type="radio"/> 小於兩歲 <input type="radio"/> 兩歲到六歲。</p> <p>(二) <input type="radio"/> 健保 <input type="radio"/> 自費</p> <p>(三) <input type="radio"/> 送 ICU <input type="radio"/> 心臟、腦部手術、休克 <input type="radio"/> 急件 <input type="radio"/> 器官移植及摘取手術</p>	<p>科內目前仍是紙本計價單與電子計價但共存，請於完成電子計價單後；與紙本計價單再次核對，勿有差異。</p> <p>1. 點選「送 ICU」，電子帳單不會帶入 S53-106 POR 護理費</p> <p>2. 點選其他三項時，健保有加成給付。</p> <p>3. 若非器官移植及摘除手術請勿點選此項，以免被健保放大核減。</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-24

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
叁	電子E化 計價單		<p>(四)點選麻醉前訪視 S53-107</p> <p>(五)點選麻醉法「S53-____」</p> <p>(六)ASA</p> <p>(七)麻醉時間</p> <p>(八)○低溫麻醉(S53-700)</p> <p>(九)點選完成務必儲存。</p> <p>三、將滑鼠移至條碼輸入，點選「健保」或「自費」、數量可修改；利用科內設置 Barcode 本，掃描所有需要計價的藥品及材料。</p>	<p>術中自費 S53-099、生殖中心麻醉包套 S53-137 或大腸鏡檢 S53-125、S53-126、S53-126t 請勿點選。</p> <p>計價方式與紙本計價單相同。S53-099 則須點選數量。</p> <p>計價方式與紙本計價單相同。</p> <p>計價方式與紙本計價單相同。</p> <p>計價方式與紙本計價單相同。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 計價方式與紙本計價單 相同。 2. 健保(N)、自費(S)，計價 時須特別留意。 3. 完成所有計價掃描後，進入「批價明細」檢視計價 內容有無錯誤。 4. 術中數量異動時，請於「批價明細」中直接修改，修改後點選上方「儲存(改數量)」。 	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-25

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	電子E化計價單			5. 麻醉結束後，完成麻醉時 間輸入，檢視計價內容無誤，點選下方「麻醉計價存檔」；送出帳單。 6. 住院中病人，若發現帳單 內容異常，可利用「+1」及「-1」進行調整，數量正確後，點選下方「麻醉計價存檔」；送出帳單。 7. 若帳單有異常；須由書記 調整帳單內容者，點選「補印計價單」印出；書寫須調整內容後，填寫經辦○○○；拿給主管簽名，才可送給書記調帳。 8. 門診與住院病人為不同計 價系統，故門診後預辦理住院或急診病人尚未辦理住院者，請勿上傳帳單。急診病人請列印麻醉帳單，隨病人回急診，若病人於等床期間辦理出院，書記可直接處理帳單問題。 9. 門診與急診不住院病人，可以直接上傳帳單。	急診待床者，若誤將帳單上傳，則先請急診批價將帳刪除，再重新 bar- code 1 份，待辦到床位時，急診批價會連絡本科，再將帳單傳出。
公佈日期：1994 年 07 月				修訂日期：2023 年 08 月第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-26

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
肆	管制藥品 專用處方 箋及使用 紀錄單		<p>一、病人基本資料 姓名、出生日期、身分證字號、 診斷、病歷號、性別<input type="checkbox"/>男<input type="checkbox"/>女。</p> <p>二、用量、用法、途徑。</p> <p>三、處方醫師簽章、使用執照號碼。</p> <p>四、使用記錄： (一)使用數量。 (二)給藥時間。 (三)給藥者簽章。</p> <p>五、銷燬記錄： (一)銷燬時間。 (二)銷燬數量。 (三)互證人簽章。</p> <p>六、藥品結存量。</p> <p>七、批價。</p> <p>八、一式兩聯。</p> <p>九、管制藥品單限填同一日期。</p>	<p>必須填寫完整，缺一不可。 使用執照須先向管制藥品管理局 申請核准。 不同給藥途徑，可以寫在同一欄 位。 使用執照須先向管制藥品管理局 申請核准</p> <p>詳填使用藥品之單位、數量 不同時間給藥，須分開記錄 須二人以上簽名。 1. 詳填銷燬藥品之單位、數量 2. 銷毀者與互證人共二人以上簽 名方可。</p> <p>開封量－使用量＝結存量。 批價人員簽章用。 填寫完整後，計算總耗用量無誤， 並經護理長簽章後，憑單及管制 藥空瓶，一聯至藥局調撥領藥， 一聯自存以供查帳及調閱。 若管制藥品單有填寫錯誤，須加 蓋醫師處方章。</p>	
			公佈日期：1994年07月	修訂日期：2023年08月第20次修訂	

標準作業規範：依作業程序逐項敘述各細目作業之操作目的、作業適用範圍、使用器材(工具)、操作說明(或管制基準)、注意事項及異常處理對策。

(a) 操作目的：敘述標準操作流程執行之基本精神。

(b) 作業適用範圍：敘述作業所能涵蓋應用之業務範圍。

(c) 使用器材：敘述作業執行時會應用之器材或工具。

(d) 操作說明或作業流程：敘述操作或作業的標準程序、方法或設備操作、運轉、檢查的標準程序。

(e) 注意事項：敘述各作業細目需注意之操作程序、方法及異常防範方法、作業安全、品質管制及設備預防保養等應注意事項。

各項表單之記錄標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-27

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
壹、醫療過程之記載。 貳、法律之憑證。 參、評鑑之要件。 肆、批價之依據。 伍、管制藥品管理。	一、電子化麻醉記錄單。 二、麻醉計價單。 三、電子化計價單。 四、管制藥品專用處方箋及使用記錄單。	(一)電腦(電子化麻醉記錄單)。 (二)HIS4.0 醫療資訊系統。 (三)L408 麻醉計價單。 (四)L642 管制藥品專用處方箋及使用記錄單。 (五)複寫紙。 (六)黑色原子筆。
		公佈日期：1994年07月 修訂日期：2023年08月20次修訂

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-28

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>一、電子紀錄連結</p> <p>(一) HIS 醫療資訊系統→手術室醫囑→手術動態→房間別→選取「手術病人」→輸入正確麻醉主治醫師、麻醉住院醫師、麻醉護師及 ASA 分類後，確認存檔。</p> <p>(二) 麻醉→麻醉記錄單→游標移至「病歷號」處，按 Enter，選擇正確「開刀號」/麻醉資料設定。</p> <p>(三) 麻醉資料設定：輸入「麻醉開始時間」；完成麻醉時間修改→依麻醉機型號連結，按「Avance」或掃「QR code」連結。</p> <p>二、病人基本資料項目： 電腦未自動連結的部分應詳實輸入，如：</p> <p>(一) 血型</p> <p>(二) Physical Status。</p> <p>(三) 檢驗值。</p> <p>(四) 身高、體重。</p>	<p>每次連結都要確認「正確開刀號」。</p> <p>HIS4.0 系統</p> <p>須依不同麻醉機型號正確連線；方可接收麻醉機上所有數據，如 O₂、air、麻藥濃度、HR、BP、spO₂... 等。</p> <p>以血庫檢驗報告為準。</p> <p>1. ASA 生理評估，共分六級：</p> <p>I. 健康正常。</p> <p>II. 有輕微全身性疾病者。</p> <p>III. 有嚴重之全身性疾病，但不影響到生命。</p> <p>IV. 有嚴重之全身性疾病，對生命已造成威脅。</p> <p>V. 病重之病人，無論開刀與否，預期無法存活 24 小時。</p> <p>VI. 器官捐贈者。</p> <p>2. 以阿拉伯數字呈現。</p> <p>3. 急診刀後面需加 E(不分絕急刀或急診刀)。</p> <p>表單須呈現：Hb、PLT、Na、K、BUN、Cr. 等數值。</p> <p>若病人無法測量，則以口頭詢問或目測預估值填寫。</p>
		<p>公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-29

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>(五)Pre medication</p> <p>(六)麻醉方式：</p> <p>1. General：</p> <p>(1)ETT：氣管內管插管。</p> <p>(2)LMA：喉頭面罩。</p> <p>(3)Mask：面罩。</p> <p>(4)IVG：靜脈注射。</p> <p>(5)DLT-LT</p> <p>(6)DLT-RT</p> <p>(7)Non-kinking</p> <p>(8)Laser-sealed</p> <p>(9)Tracheostomy</p> <p>(10)Univent</p> <p>2. Regional：</p> <p>(1)Spinal：蜘蛛膜下腔半身麻醉。</p> <p>(2)Epidural：硬脊膜外注射半身麻醉。</p> <p>(3)N. Block：神經阻斷術。</p> <p>(4)IVRB：靜脈給藥神經阻斷術。</p> <p>*施行此半身麻醉，須加註下列說明：</p> <p>A. Position：姿勢體位。</p>	<p>1. 麻醉前，若有給予藥物，須呈現在此欄位。</p> <p>2. 若有備血，此欄位要呈現備血種類及數量。</p> <p>3. 自費「神經阻斷術」，於麻醉術前施打時，若有使用鎮靜麻醉藥，須註記藥物及給藥時間於此欄位。</p> <p>須註明 Endo-Tube 號碼別、固定的深度（以公分表示）、有無氣囊（無氣囊則不勾選 cuff）。</p> <p>須註明 LMA 尺寸並登錄健保 LMA 編碼或自費。</p> <p>勾選所採取 Regional 方式。</p> <p>註明左或右側臥。</p>
		<p>公佈日期：1994年07月 修訂日期：2023年08月20次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-30

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>B. Needle Size：穿刺針之規格。 C. Puncture Site：穿刺部位。 D. Durg Dose：注射藥物品名、劑量。 3. Others：其他欄可註明以下事項： (1)Anes Level：測試完成後登錄麻醉高度。 (2)CSF 脊髓液。 (3)Continouse：硬脊膜外注射半身麻醉，置放連續性給藥之導管。 (4)Paresthesia：半身麻痺。 (5)紀錄依醫囑平躺時間。 (6)所有醫療行為，須詳實記錄於 OTHERS 欄位，例如： I. CVC 注射部位及固定於幾公分。 II. 使用 Fiberscopic 插管。 III. 依醫囑輸血及輸血原因。 IIII. 依醫囑所泡製藥物。 IIIIII. 施打自費「神經阻斷術」之藥物與時間。 (七)監測項目：EKG，TEMP，ART，CVP，NIBP，ETCO2，O2M，Doppler，NMB，BIS，Pulse Oximeter，OTHER。 (八)病歷首頁點選有無困難插管、重大合併症、藥物過敏</p>	<p>Spinal Needle：25G or 26G；Epidural Needle：18G。 依手術部位而定，最常採用 L3-4 or L4-5。 須確實填寫給予之藥物。 用酒精紗布測試，從肚臍往上測試，與額頭感覺比較，測試麻醉高度(T10 →肚臍、T6-7 →胸骨劍突、T4 →乳頭)。 註明 CSF 性質，例如：CSF：clear。 若 Regional Failure 需註記 Spinal Failure→GA。 記錄須清楚呈現依醫囑平躺至幾點或不須平躺。 註記 Fiberscopic 的號碼，Endo 放於左或右邊鼻孔。病人是 Awake 或 Sleep 插管。 輸血原因：維持血液之攜氧能力。 1. 若有使用之儀器，皆需詳實記錄，並勾選。 2. Other 欄位，可自行輸入，如 Flotrac，濕式或乾式體溫調節儀…等使用。 1. 困難插管格內格內可詳細備註說明，亦可勾選插管使用工具，如 fiber，白色 stylet。</p>
公佈日期：1994年07月		修訂日期：2023年08月20次修訂

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-31

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>(九)輸液量。</p> <p>(十)誘導麻醉。</p> <p>(十一)麻醉位置紀錄選擇手術所採取之臥位及病況註記：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supine：平躺。 2. Lateral：側臥。 3. Sitting：坐姿。 4. Fowler：半坐臥。 5. Trendel：垂頭仰臥式。 6. Litho：結石臥式。 7. Prone：趴臥。 	<p>2. 若有符合健保困難插管麻醉加成收費者，須註明原因。</p> <p>於手術結束後輸入各品項總量</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ESTIMATED BLOOD LOSS 2. FLUID GIVEN 3. URINE OUTPUT 4. WHOLE BLOOD 5. PACKED RBC 6. FFP 7. PLATELET 8. PENTASTARCH 9. OTHER <p>確實註記使用藥物名稱及劑量。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 過去病史登錄於此欄位。術前血糖或異常檢驗值亦可記錄於此。 2. 術後施打神經阻斷術，亦可記錄在此。 3 手術中改變臥位時，應於 Remarks 欄位輸入「≤」，並注意 Vital Sign 及氣道壓力之變化。
公佈日期：1994 年 07 月		修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-32

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>(十二)檢驗資料輸入(補)。進入畫面後，輸入時間→點選項目→輸入 ABGs Data→Enter 即完成輸入。若是誤植不正確檢驗值，於相同時間點再輸入一次正確檢驗值→Enter 即可。</p> <p>三、麻醉資料接收與輸入：除麻醉機可自行接收之數據外，其餘資料應自行輸入。</p> <p>(一)Agent：麻醉科常用之藥物</p> <p>(二)IVF 包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRYOPRECIPITATE (UNIT) 2. D2. 5-1/2NS (ml) 3. D5-1/4NS (ml) 4. D5S (ml) 5. D5W (ml) 6. FFP (UNIT) 7. LPP (UNIT) 8. LPR (UNIT) 9. L-R_1 (ml) 10. L-R_2 (ml) 11. NS (ml) 	<p>1. 血液氣體分析儀與血糖之檢驗值。</p> <p>2. 如有異常值，將醫師處理方法，紀錄於麻醉全期護理紀錄單後，將檢驗值輸入麻醉紀錄單，並於異常值後面輸入「/Dr.知」。</p> <p>3. 檢驗單貼於儀器、標籤紀錄黏貼單，四邊需蓋上騎縫章，不可簽名取代印章。</p> <p>與麻醉機連線成功後，每 5 分鐘可呈現數值，如：O2、air、麻藥濃度、HR、BP、SpO2... 等，生命徵象呈現方式為：●代表心跳，▲代表收縮壓，▼代表舒張壓。</p> <p>於給藥時間點上，輸入正確劑量。</p> <p>(1)依病人狀況，或失血量超過 500ml，即應報告主治醫師，請醫師評估輸血的必要性。</p> <p>(2)依「輸血作業工作規範」準則，完成血品核對後，方可輸血。於輸血時間點上，輸入正確血品項目及數量，且須完成輸血記錄單。</p> <p>(3)於手術結束後，將輸入血品總量登錄於麻醉記錄單上。</p> <p>(4)每小時至少需登錄一次靜脈輸液量。手術結束後，輸入各品項總量。</p>
		<p>公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-33

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	12. PLATELET (UNIT) 13. PRBC (UNIT) 14. WB (UNIT) 15. 台大 5 (ml) (三)Monitor 1. Aortic clamp 2. BIS 3. Blood Loss(ml) 4. C. O. (L) 5. Change DLT TO ETT 6. CPR 7. CVP(mmHg) 8. NMT(%) 9. On Tracheostomy 10. One Lung ventilation 11. PAP(mmHg) 12. PAWP(mmHg) 13. Sent Patient to 14. Tourniquel(mmHg) 15. Urinary Output(ml)	依 clamp 時間登錄，記錄須呈現實際 on/off 時間。 手術前中後，每 15 分鐘登錄一次數值。 依巡迴護理人員統計失血量登錄，採累計方式呈現。 每 30 分鐘登錄一次數值。 依更換管路時間登錄；記錄需呈現更換 ENDO 尺寸及 FIX 公分 登錄實際發生時間。 每 30 分鐘登錄一次數值 每 15 分鐘登錄一次數值，手術前後數值一定要記錄。 登錄實際發生時間，註記單管或雙管 sheily 及尺寸。 登錄實際發生時間，註記 ON/OFF。 每 30 分鐘登錄一次數值，在實際發生時間登錄測量數值。 術後病人轉送單位。 登錄實際 ON/OFF 時間、壓力及部位。 每小時記錄一次，採累計方式。若每小時尿量<體重一半，知會 麻醉醫師並於紀錄上呈現 Dr. 知。
		公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-34

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>16. Tournique2(mmHg)</p> <p>17. ABG data</p> <p>18. Pump On</p> <p>19. Pump Off</p> <p>20. CPB</p> <p>21. CI</p> <p>22. SV02</p> <p>23. SVR</p> <p>24. SVV</p> <p>25. DF(電擊)焦耳數及次數</p> <p>26. ACT</p> <p>27. Total Arreast</p> <p>28. 腦波 Entropy-RE</p> <p>(四)Resp</p> <p>1. Spon：自發性呼吸。</p> <p>2. Asst：協助性呼吸。</p> <p>3. Cont：控制性呼吸。</p> <p>(五)Remark</p> <p>1. ×：代表誘導麻醉開始。</p> <p>2. △：代表氣管內管插管。</p> <p>3. ▽：代表氣管內管拔管。</p>	<p>登錄實際 ON/OFF 時間、壓力及部位。</p> <p>登錄實際發生時間，註記 ON。</p> <p>登錄實際發生時間，註記 OFF。</p> <p>每 30 分鐘登錄一次數值。</p> <p>每 30 分鐘登錄一次數值。</p> <p>每 30 分鐘登錄一次數值。</p> <p>每 30 分鐘登錄一次數值。</p> <p>依實際測量時間登錄所測得檢驗值。</p> <p>依 DF 時間登錄，記錄須呈現電流量。</p> <p>依實際發生時間登錄。</p> <p>依實際發生時間登錄。</p>
		<p>公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-35

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹</p> <p>貳</p>	<p>4. ⊙：代表手術開始。</p> <p>5. ⊕：代表不拔管。</p> <p>6. ⊙：代表手術結束。</p> <p>7. ≤：代表姿勢改變。</p> <p>(六)Ventilator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TV(ml) 2. Freq(BPM) 3. Pres. (cmH20) 4. ON 5. OFF 6. PEEP(cmH20) 7. Nssal 8. Oral <p>四、手術完成後，檢視紀錄無誤，按下「內容最後確認」，以利主治醫師簽章。</p> <p>一、填寫房間別。</p> <p>姓名、病歷號、性別、日期、麻醉醫師依次填寫。</p> <p>(一)門診：表病人未住院，採門診手術麻醉。</p> <p>(二)急診：表病人由急診直接入開刀房手術。</p> <p>(三)急件：非常規刀，須緊急手術，健保有加成給付。</p> <p>(四)心臟、腦部、休克。</p>	<p>依實際設定登錄。</p> <p>填寫主治醫師之姓名及 MA 代號。</p> <p>表病人來源從急診室，不一定是急診刀。</p> <p>由外科醫師認定，是否屬急件手術。</p> <p>凡屬左列之手術麻醉，屬重症麻醉，健保有加成給付。</p>
		<p>公佈日期：1994年07月 修訂日期：2023年08月20次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-36

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>二、勾選病人身分是健保或自費。</p> <p>三、麻醉法：</p> <p>(一)S53-000 General 全身。</p> <p>(二)S53-200 Spinal 腰椎。</p> <p>(三)S53-300 Epidural 硬脊膜外</p> <p>(四)S53-400 IV Block 靜脈給藥神經阻斷術。</p> <p>(五)S53-500 Nerve Block 神經阻斷術。</p> <p>(六)S53-121 IV/IM Anes(IPD)住院靜脈麻醉。</p> <p>(七)S53-122 IV/IM Anes(OPD)門診靜脈麻醉。</p> <p>(八)S53-110 Painless Labor 減痛分娩</p> <p>(九)S53-600 Mask Anes 面罩麻醉。</p> <p>(十)G11-028 CPR 心肺復甦術</p> <p>(十一)S53-131 星狀神經阻斷術。</p> <p>(十二)S53-125 IV/IM Anes 自費胃鏡或大腸鏡。</p> <p>(十三)S53-126 IV/IM Anes 自費胃鏡+大腸鏡。</p> <p>(十四)S53-126T IV/IM Anes 自費胃鏡+大腸鏡。</p> <p>(十五)G11-047 成人外圍急插管。</p> <p>(十六)M32-043 小兒外圍插管。</p> <p>(十七)S53-922~928 舒眠牙科。</p>	<p>須填寫收費代號S53及麻醉方法。</p> <p>適用一般挑管工具插管</p> <p>半身麻醉手術途中，無法因應手術順利進行時，改採全身麻醉，其收費碼應改寫為全身麻醉，並於麻醉紀錄單 OTHER 欄位註記說明。</p> <p>自費施打止痛 Nerve Block 為 S53-138</p> <p>僅限未麻醉即急救，才可填寫此代號。</p> <p>限健檢中心。</p> <p>外圍插管須由外圍單位開立會診單後；麻醉醫師完成會診印出醫囑單後；再拿去外圍單位批價。會診單可於事後補發。</p> <p>計價以半小時為單位，不滿半小時以半小時計算，如 S53-921：半小時內，S53-922：1 小時內，依此類推。</p>
公佈日期：1994 年 07 月		修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-37

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>(十八)S53-137 生殖中心</p> <p>(十九)S53-099 健保病人手術中合併自費時間。</p> <p>(二十)S53-901~913 國際醫療(凡持外國護照專人帶領或自行就醫者)。</p> <p>(二十一) S53-000A 疑似確診、傳染性疾病</p> <p>(二十二) S53-000B ≤19 歲困難插管</p> <p>(二十三) S53-000C ≥19 歲困難插管</p>	<p>麻醉包套，依範例計價。</p> <p>健保麻醉結束時間即為自費麻醉開始時間，須與外科自費時間一致，2 小時內為限，如自費半小時，計 S53-099x1。超過兩小時，則改為 S53-000。</p> <p>計價方式以小時為單位，不滿一小時，以一小時計算(S53-901)，累加至十三小時為上限。</p> <p>常見適應症及適用特殊工具插管</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用影像式插管工具→結核病(A15) 2. 使用影像式插管工具→新型 A 型流感(J09.X) 3. 使用影像式插管工具→侵襲性肺炎鏈球菌感染症(A40.3) 4. 使用影像式插管工具→COVID-19(+) <p>計價時務必留意病人實際年齡，避免健保核核刪。</p> <p>常見適應症及適用特殊工具插管</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用影像式插管工具→舌基部惡性腫瘤(C01) 2. 使用影像式插管工具→口咽惡性腫瘤(C10) 3. 使用影像式插管工具→鼻咽惡性腫瘤(C11) 4. 使用影像式插管工具→食道上 1/3 惡性腫瘤(C15.3) 5. 使用影像式插管工具→頭、顏面及頸之惡性腫瘤(C76.0)
		<p>公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-38

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>四、ASA：生理評估共分六級。</p> <p>五、S53-107 麻醉前訪視。</p> <p>六、低溫麻醉。</p> <p>七、麻醉時間。</p> <p>八、Anesthesia PF Discount 簽名。</p>	<p>6. 使用影像式插管工具→喉部狹窄(J38.6)</p> <p>7. 使用影像式插管工具→甲狀腺癌(C73)</p> <p>8. 使用影像式插管工具→副甲狀腺癌(C75.0)</p> <p>9. 使用影像式插管工具→顎閉合異常(CM26.51)=張嘴困難</p> <p>10. 使用影像式插管工具→頸椎僵直性脊椎炎(M45.2)</p> <p>11. 使用影像式插管工具→顱骨及臉骨骨折(S02)</p> <p>12. 使用影像式插管工具→顱內損傷(S06)</p> <p>13. 使用影像式插管工具→頸椎和頸部其他部位骨折(S12)</p> <p>14. 使用影像式插管工具→頸椎及脊椎滑脫症(M43.12)</p> <p>15. 使用影像式插管工具→重度肥胖: BMI ≥ 35(E66)</p> <p>16. 使用影像式插管工具→心跳休止(I46)</p> <p>上述計價內容須呈現於麻醉紀錄單困難插管中。可於範本直接複製到電子麻醉紀錄單上。</p> <p>以羅馬數字呈現。急診刀後面需加 E(不分絕急刀或急診刀)。</p> <p>住院病人及 OPD 病人皆可勾選，申報麻醉前評估。</p> <p>心臟手術患者，有施行體外循環術者，須加填低溫麻醉起訖時間，健保有額外給付此項麻醉。</p> <p>麻醉開始時間：以電腦麻醉開始時間往前 15 分鐘計數，OPD 與急診術後未辦住院及自費手術，不需要往前 15 分鐘。麻醉結束時間：以病人可以送出手術室，為結束時間。</p>
		<p>公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-39

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>九、麻醉專用藥及材料計價要點：</p> <p>(一)*Fentanyl、*Pethidine、*Al- Fentanil *Narcan、*Morphine *Propofol… 等，管制藥品。</p> <p>(二)Sevoflurane、Desflurane、Isoflurane 吸入性麻醉藥。</p> <p>(三)Airway、Suction Tube。</p> <p>(四)Shiley ET Tube No。</p> <p>十、特殊麻醉監視技術填寫要點：</p> <p>(一)TEE：經食道心臟超音波。</p> <p>(二)Blood Gas Analysis：血液氣體分析儀。</p> <p>(三)Sugar Analysis：血糖分析。</p> <p>(四)IVAC 使用費。</p> <p>(五)Electrolytes Analysis:電解質分析。</p> <p>(六)Lactate Analysis：乳酸分析。</p> <p>(七)Pulse Oximeter(送 PAR)：血氧飽和度監測。</p> <p>(八)Art Line 技術費。</p> <p>(九)CVP 技術費。</p> <p>(十)Pulse Oximeter(送 ICU)。</p> <p>(十一)去顫術。</p> <p>(十二)溫度測定儀。</p> <p>(十三)輸血技術費。</p>	<p>有*標記者，為管制藥品，管理局列管之管制藥品，使用時，需另填管制藥品專用處方箋及使用記錄單。</p> <p>以麻醉機顯示使用藥量，填寫用量。</p> <p>需加填規格明細以利批價，規格如下： 1.Oral Airway：100mm、90mm、80mm、60mm、40mm。 2.Suction Tube：14Fr、10 Fr、8 Fr、6 Fr。 使用氣管內管須加填號碼別，並註明 Cuff or No Cuff。</p> <p>只能計價一次，須附檢查報告書。 依檢驗次數計價，附上檢驗資料。 依檢驗次數計價，附上檢驗資料。 只能計價一次。 依檢驗次數計價，附上檢驗資料。 只能計價一次，並附檢查報告書。 只能計價一次，僅限術後轉送恢復室者計價。 只能計價一次。 只能計價一次。需在麻醉記錄單有記錄監測值，才可計價。 只能計價一次，僅限術後轉送 ICU 者計價。 只能計價一次，僅限急救電擊計價。 只能計價一次，僅限手部手術計價。 只能計價一次。</p>
		<p>公佈日期：1994年07月 修訂日期：2023年08月20次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-40

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>貳</p>	<p>(十四)胃管插管技術。 (十五)Bronchoscopy Diagnostic。 (十六)Swan-Ganz 技術費。 (十七)Mg Analysis：鎂分析。 (十八)心輸出量測定。 (十九)靜脈點滴注射。 (二十)麻醉計價單一式兩聯。 十一、麻醉自費項目：須加註「自費」兩字。 (一)S53-100A 最適肌張力手術輔助處置。 (二)S53-136 自費 LMA。 (三)S53-133 麻醉深度監測儀(BIS)。 (四)其他自費藥材如 Precedex、Dynastat、Zofran…。 (五)S53-103A 靜脈自控式止痛。 (六)S53-104 靜脈自控式止痛。 (七)S53-138 神經阻斷術(Nerve Block、TAPs)</p>	<p>只能計價一次。 只能計價一次，僅限診斷、定位性質方可計價，並附檢查報告書 只能計價一次，僅限術後轉送 ICU 者計價。 依檢驗次數計價，附上檢驗資料。 只能計價一次。 只能計價一次，僅限門診手術患者計價。 正聯→材料室存檔用，第二聯→房間核對補回材料藥品用。</p> <p>使用 Sugammadex 2pc，須計價 S53-100Ax2。 單次性使用。 單次性使用。 根據實際使用計價。 使用 3 天靜脈自控式止痛。 使用 1 天靜脈自控式止痛。 科內有專屬止痛小組人員執行左述五～七項業務。麻醉護師須配合： 1. 於麻醉前確定病人是否要使用自費止痛項目並通知止痛小組人員。 2. 檢視靜脈自控式止痛同意書、神經阻斷同意書及自費同意書是否完成。若同意書不完整，務必通知止痛小組人員。 3. 根據醫囑執行給藥，並於麻醉紀錄單上呈現給藥時間及劑量。</p>
		<p>公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-42

項次	操作說明或作業流程	注意事項
叁	<p>三、將滑鼠移至條碼輸入，點選「健保」或「自費」、數量可修改；利用科內設置 Barcode 本，掃描所有需要計價的藥品及材料。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計價方式與紙本計價單相同。 2. 健保(N)、自費(S)，計價時須特別留意。 3. 完成所有計價掃描後，進入「批價明細」檢視計價內容有無錯誤。 4. 術中數量異動時，請於「批價明細」中直接修改，修改後點選上方「儲存(改數量)」。 5. 麻醉結束後，完成麻醉時間輸入，檢視計價內容無誤，點選下方「麻醉計價存檔」；送出帳單。 6. 住院中病人，若發現帳單內容異常，可利用「+1」及「-1」進行調整，數量正確後，點選下方「麻醉計價存檔」；送出帳單。 7. 若帳單有異常；須由書記調整帳單內容者，點選補印計價單」印出；書寫須調整內容後，填寫經辦○○○；拿給主管簽名，才可送給書記調帳。 8. 門診與住院病人為不同計價系統，故門診後預辦理住院或急診病人尚未辦理住院者，請勿上傳帳單。急診病人請 列印麻醉帳單，隨病人回急診，若病人於等床期間辦理出院，書記可直接處理帳單問題。 9. 門診與急診不住院病人，可以直接上傳帳單。
		<p>公佈日期：1994年07月 修訂日期：2023年08月 20次修訂</p>

各項表單之記錄標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-43

項次	操作說明或作業流程	注意事項
肆	<p>一、病人基本資料： 姓名、出生日期、疾病名稱、身分證號、病歷號、性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p> <p>二、用量、用法、途徑</p> <p>三、處方醫師簽章、使用執照號碼。</p> <p>四、使用記錄： (一)使用數量。 (二)給藥時間。 (三)給藥者簽章。</p> <p>五、銷燬記錄： (一)銷燬時間。 (二)銷燬數量。 (三)互證人簽章。</p> <p>六、藥品結存量。</p> <p>七、批價。</p> <p>八、一式兩聯。</p>	<p>必須填寫完整，缺一不可。</p> <p>不同給藥途徑，可以寫在同一欄位。</p> <p>使用執照須先向管制藥品管理局申請核准。</p> <p>詳填使用藥品之單位、數量。 不同時間給藥，須分開記錄。 須二人以上簽名。</p> <p>詳填銷燬藥品之單位、數量。 銷毀者與互證人共二人以上，確認銷毀藥物劑量正確，方可簽名。 開封量－使用量＝結存量。 批價人員簽章用。</p> <p>1. 填寫完整後，計算總耗用量無誤，並經護理長簽章後，憑單及管制藥空瓶，一聯至藥局調撥領藥，一聯自存以供查帳及調閱。 2. 若管制藥品單有填寫錯誤，須加蓋處方醫師章。</p>
		<p>公佈日期：1994年07月 修訂日期：2023年08月20次修訂</p>

各項表單之記錄作業規範(四)

編號：AUNQ01-203-A36

總頁數：46

頁數：46-45

高雄長庚醫院

參考資料：

「麻醉技術人員工作規範」(2002) 長庚醫院。

公佈日期：1994 年 07 月

修訂日期：2023 年 08 月 20 次修訂

