

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 麻醉科系

適用對象(麻醉技術師、員)

〈各項表單之記錄標準〉

標準操作規範

編號：AUNQ01-203-A36

1994年07月01日 制訂公佈

2022年08月30日 第19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-----	1(1-1)
貳、操作標準-----	17(2-18)
參、異常狀況及處理對策-----	15(19-31)

壹、工作職責

總頁數：28

頁數：28-1

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)管制藥品專用處方箋及使用記錄單

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-2

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		<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」。</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」→依麻醉機型號連結，按「Ohmada」或「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>每次連結都要確認「正確開刀號」</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>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-3

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		<p>(三)檢驗值。</p> <p>(四)身高、體重。</p> <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. 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>1. 麻醉前，若有給予藥物，須呈現在此欄位。</p> <p>2. 若有輸血，此欄位要呈現備血量。</p> <p>3. 自費「神經阻斷術」，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>須註明編碼。</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-4

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		2. Regional : (1)Spinal : 腰椎注射半身麻醉。 (2)Epidural : 硬脊膜外注射半身麻醉。 (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 : 麻醉高度。 (2)CSF 脊髓液。 (3)Continuouse : 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)依醫囑平躺 6-8 小時。	須註明編碼。 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。 所有醫療行為皆需詳實記載 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。 註明 CSF 性質,例如:CSF : clear。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-5

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		<p>(七)監測項目：EKG, TEMP, ART, CVP, NIBP, ETCO2, O2M, Doppler, NMB, BIS, Pulse Oximeter, OTHER。</p> <p>(八)困難插管</p> <p>(九)重大合併症。</p> <p>(十)誘導麻醉。</p> <p>(十一)病況註記。</p> <p>(十二)選擇手術所採取之臥位</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>1. 若有使用之儀器，皆需詳實記錄，並勾選。</p> <p>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> <p>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>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。 2. 術後施打神經阻斷術，則記錄在此。 <p>手術中，姿勢體位有改變時，應於 Remarks 欄位輸入「≤」，並注意 Vital Sign 及氣道壓力之變化。</p>	
公佈日期：1994 年 07 月				修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-6

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		<p>(十四)檢驗資料輸入。</p> <p>(十五)所有醫療行為，須詳實記錄於 OTHERS 欄位，例如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CVC 注射部位及固定於幾公分。 2. Fiberscopic intubation。 3. 依醫囑輸血及輸血原因。 4. 依醫囑所泡製藥物。 5. 術前施打自費「神經阻斷術」之藥物與時間。 <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. 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. 血液氣體分析儀檢驗值貼於儀器、標籤紀錄黏貼單，四邊需蓋上騎縫章，不可簽名取代印章。 <p>註記 Fiberscopic 的號碼，Endo 放於左或右邊鼻孔。 輸血原因：維持血液之攜氧能力。</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>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-7

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		<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>(三)Monitor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aortic clamp 2. BIS 	<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>依 clamp 時間登錄，記錄須呈現實際 on/off 時間。</p> <p>手術前中後，每 15 分鐘登錄一次數值。</p>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-8

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		3. Blood Loss(ml) 4. C. O. (L) 5. Change DLT TO ETT 6. CPR 7. CVP(mmHg) 8. NMT(%) 9. PUMP ON 10. PUMP OFF 11. CPB 12. CI 13. SV02 14. SVR 15. SVV 16. DF(Jouls) (四)Resp 1. Spon：自發性呼吸。 2. Asst：協助性呼吸。 3. Cont：控制性呼吸。	依流動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。 手術中，每 15 分鐘登錄一次數值。 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。 依實際發生時間登錄。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-9

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	電子化麻醉記錄單		<p>(五)Remark</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ×：代表誘導麻醉開始。 2. △：代表氣管內管插管。 3. ▽：代表氣管內管拔管。 4. ⊙：代表手術開始。 5. ⊕：代表不拔管。 6. ⊗：代表手術結束。 7. ≤：代表姿勢改變。 <p>(六)Ventilator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (ml) 2. eq(BPM) 3. es. (cmH20) 4. 5. F 6. EP(cmH20) 7. sal 8. al <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>依實際發生時間登錄。</p> <p>依實際設定登錄。</p>	
貳	麻醉計價單			填寫主治醫師之姓名及 MA 代號。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-10

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)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>二、保險：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)S53-133 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>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>須填寫收費代號S53及麻醉方法。</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>	
			公佈日期：1994年07月	修訂日期：2022年08月30日 第19次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-11

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>(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>(十八) S53-099 健保病人手術之自費時間。</p> <p>(十九) S53-900 國際醫療(凡持外國護照專人帶領或自行就醫者)。</p> <p>四、ASA：生理評估共分六級。</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>計價以半小時為單，不滿半小時以半小時計算，如 S53-921：半小時內， S53-922：1 小時內，依此類推須與外科自費時間一致，2 小時內為限，以羅馬數字標示，如自費半小時，計 S53-099*1。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，超過十三小時，則改記 S53-000。</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>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-12

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>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>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>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>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>	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日	第 19 次修訂

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-13

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		(四)Shiley ET Tube No。 十、特殊麻醉監視技術填寫要點： (一)TEE：經食道心臟超音波。 (二)Blood Gas Analysis：血液氣體分析儀。 (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。	使用氣管內管須加填號碼別，並註明 Cuff or No Cuff。 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。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-14

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		(十二)溫度測定儀。 (十三)輸血技術費。 (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)麻醉計價單一式三聯 十一、麻醉自費項目：須加註「自費」兩字。 (一)S53-100 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，僅限手部手術計價。 只能計價一次。 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→批價用，第二聯→存檔用，第三聯→核對補回材料藥品用。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-15

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		(四)S53-103A 靜脈自控式止痛。 (五)S53-104 靜脈自控式止痛。 (六)S53-138 神經阻斷術(Nerve Block、TAPs)	使用 3 天靜脈自控式止痛。 使用 1 天靜脈自控式止痛。 一次性包套計價，如術中使用 Dynastat，須另外計價於健保帳單中，並註明自費。 左述 4-6 自費項目，須另外填寫疼痛治療計價單。 必須填寫完整，缺一不可。	
參	管制藥品專用處方箋及使用紀錄單		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。 二、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。 三、用量、用法、途徑。 四、處方醫師簽章、使用執照號碼。 五使用記錄： (一)使用數量。 (二)給藥時間。 (三)給藥者簽章。 六、銷燬記錄： (一)銷燬時間。 (二)銷燬數量。 (三)互證人簽章。	使用執照須先向管制藥品管理局申請核准。 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 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。	
			公佈日期：1994 年 07 月	修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：28

頁數：28-16

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
叁	管制藥品 專用處方 箋及使用 紀錄單		七、藥品結存量。 八、批價。 九、一式兩聯。 十、管制藥品單限填同一日期。	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。	
			公佈日期：1994年07月	修訂日期：2022年08月30日 第19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標準作業規範(一)

總頁數：28

頁數：28-17

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。	S53-001~S53-928 一、電子化麻醉記錄單。 二、麻醉計價單。 三、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)HIS 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：2022年08月30日 第19次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二)

總頁數：28

頁數：28-18

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」。</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」→依麻醉機型號連結，按「Ohmada」或「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>(五)Pre medication</p>	<p>每次連結都要確認「正確開刀號」。</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填寫。</p> <p>1. 麻醉前，若有給予藥物，須呈現在此欄位。</p> <p>2. 若有輸血，此欄位要呈現備血量。</p> <p>3. 自費「神經阻斷術」，若有使用鎮靜麻醉藥，須註記藥物及給藥時間於此欄位。</p>
		公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二) (續)

總頁數：28

頁數：28-19

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<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：腰椎注射半身麻醉。</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>B. Needle Size：穿刺針之規格。</p> <p>C. Puncture Site：穿刺部位。</p> <p>D. Durg Dose：注射藥物品名、劑量。</p> <p>E. Others：可註明以下事項</p> <p>(A)Anes Level：麻醉高度。</p> <p>(B)CSF 脊髓液。</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）。LMA 須註明編碼。</p> <p>註明左或右側臥。</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。</p> <p>所有醫療行為皆需詳實記載。</p> <p>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。</p> <p>註明 CSF 性質，例如：CSF：clear。</p>
公佈日期：1994 年 07 月		修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二) (續)

總頁數：28

頁數：28-20

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	(C)Continuouse：硬脊膜外注射半身麻醉，置放連續性給藥之導管。 (D)Paresthesia：半身麻痺。 (E)依醫囑平躺6-8小時 (七)困難插管 (八)重大合併症 (九)誘導麻醉 (十)輸入輸出量。 (十一)選擇手術所採取之臥位+ 1. Supine：平躺。 2. Lateral：側臥。 3. Sitting：坐姿。 (十二)病況註記。 (十三)檢驗資料輸入	表格內可詳細備註說明，亦可勾選插管使用工具，如fiber，白色stylet。 確實註記使用藥物名稱及劑量。 於手術結束後輸入各品項總量 1. ESTIMATED BLOOD LOSS 2. FLUID GIVEN 3. URINE OUTPUT 4. WHOLE BLOOD 5. PACKED RBC 6. FFP 7. PLATELET 8. PENTASTARCH 9. OTHER 1. 過去病史登錄於此欄位。 2. 術後施打神經阻斷術，則記錄在此。 1. 血液氣體分析儀與血糖之檢驗值。 2. 如有異常值，須將醫師處理方法，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. 血液氣體分析儀檢驗值貼於儀器、標籤紀錄黏貼單，四邊需蓋上騎縫章，不可簽名取代印章。
		公佈日期：1994年07月 修訂日期：2022年08月30日 第19次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二) (續)

總頁數：28

頁數：28-21

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>(十四)所有醫療行為須詳實記錄於 OTHERS。如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CVP 注射部位及 FIX 公分數 2. Fiberscopic intubation 3. 依醫囑輸血及輸血原因 4. 告知主治醫師異常檢驗值及處理方法 5. 術前施打自費「神經阻斷術」之藥物與時間 <p>三、麻醉資料設定 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 (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>註記 Fiberscopic 的號碼，Endo 放於左或右邊鼻孔。 輸血原因：維持血液之攜氧能力。</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。 其呈現方式為：心跳：●、收縮壓：▲、舒張壓：▼。 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，將輸入血品總量登入於麻醉記錄單上。 (4)每小時至少需登入一次靜脈輸液量。於手術結束後將給液總量登入於麻醉記錄單上。
		公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二) (續)

總頁數：28

頁數：28-22

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	(三)Monitor 1. Aortic clamp 2. BIS 3. Blood Loss(ml) 4. C. O. (L) 5. Change DLT TO ETT 6. CPCR 7. CVP(mmHg) 8. NMT(%) 9. PUMP ON 10. PUMP OFF 11. CPB 12. CI 13. SV02 14. SVR 15. SVV 16. DF(Jouls) (四)Resp 1. Spon：自發性呼吸。 2. Asst：協助性呼吸。 3. Cont：控制性呼吸。 (五)Remark 1. ×：代表誘導麻醉開始。 2. △：代表氣管內管插管。 3. ▽：代表氣管內管拔管。 4. ⊙：代表手術開始。 5. ⊕：代表不拔管。 6. ⊗：代表手術結束。 7. ≡：代表姿勢改變。	依 clamp 時間登錄；記錄需呈現實際 on/off 時間。 每 15 分鐘登錄一次數值，手術前後數值一定要記錄。 依流動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 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；記錄需呈現電流量。 依實際發生時間登錄 依實際發生時間登錄
		公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二) (續)

總頁數：28

頁數：28-23

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	(六)Ventilator 1. TV(ml) 2. Freq(BPM) 3. Pres. (cmH2O) 4. ON 5. OFF 6. PEEP(cmH2O) 7. Nasal 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	依實際設定登錄。 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。
貳	(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、保險：健保或自費。 三、麻醉法： (一)S53-000 General 全身。 (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)S53-133 IV/IM Anes(IPD)住院靜脈麻醉。 (七)S53-122 IV/IM Anes(OPD)門診靜脈麻醉。	須填寫收費代號 S53 及麻醉方法。 半身麻醉手術途中，無止痛效果時，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。

公佈日期：1994年07月 修訂日期：2022年08月30日 第19次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二) (續)

總頁數：28

頁數：28-24

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>(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。 (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)S53-099 健保病人手術自費時間。</p> <p>(十九)S53-900 國際醫療(凡持外國護照專人帶領或自行就醫者)。</p> <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>九、麻醉專用藥及材料計價要點：</p>	<p>限健檢中心。</p> <p>S53-921：半小時內，S53-922：1小時內，依此類推。 須與外科自費時間一致，2小時內為限，以羅馬數字標示，如自費半小時，計 S53-099*1。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，超過十三小時，則改記 S53-000。</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。 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。 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：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二) (續)

總頁數：28

頁數：28-25

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	(一)*Fentanyl、*Pethidine、*Al- Fentanil *Narcan、*Morphine*Propofol… 等，管制藥品。 (二)Sevoflurane、Desflurane、Isoflurane 吸入性麻醉藥。 (三)Airway、Suction Tube。 (四)Shiley ET Tube No。 十、特殊麻醉監視技術填寫要點： (一)TEE：經食道心臟超音波。 (二)Blood Gas Analysis：血液氣體分析儀。 (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)。 (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。 (十五)Bronchoscopy Diagnostic。 (十六)Swan-Ganz 技術費。	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。 以麻醉機顯示使用藥量，填寫用量。 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。 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。 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。
		公佈日期：1994 年 07 月 修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(二)(續)

總頁數：28

頁數：28-26

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>貳</p> <p>參</p>	<p>(十七)Mg Analysis：鎂分析。</p> <p>(十八)心輸出量測定。</p> <p>(十九)靜脈點滴注射。</p> <p>(二十)麻醉計價單一式三聯。</p> <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>依檢驗次數計價，附上檢驗資料。</p> <p>只能計價一次。</p> <p>只能計價一次，僅限門診手術患者計價。</p> <p>正聯→批價用，第二聯→存檔用，第三聯→核對補回材料藥品用。</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。</p> <p>不同時間給藥，須分開記錄。</p> <p>須二人以上簽名。</p> <p>詳填銷燬藥品之單位、數量。</p> <p>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。</p> <p>開封量－使用量＝結存量。</p> <p>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。</p> <p>2. 若管制藥品單有填寫錯誤，須加蓋處方醫師章。</p>
公佈日期：1994年07月		修訂日期：2022年08月30日 第19次修訂

各項表單之記錄標準標準作業規範(三)

總頁數：28

頁數：28-27

壹、參考資料

- 一、「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：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂

參、異常狀況及處理對策

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>壹、計價單書寫缺失。</p> <p>貳、管制藥品單填寫不完整</p>	<p>一、使用藥物材料漏計價。</p> <p>二、使用藥材計價數量、品名不符。</p> <p>三、主治醫師 MA 代號錯誤。</p> <p>四、健保、自費手術，計價單未分開計價。</p> <p>五、送 ICU 病人，多計價恢復室照護給付。</p> <p>六、使用材料未註明規格。</p> <p>七、自費項目未填自費同意書。</p> <p>一、常漏填疾病名稱、身分證字號、出生日期、醫師簽章、使用執照號碼。</p> <p>二、給藥者簽章未兩人簽章。</p>	<p>如無法自行補計價時：將計價單列印出註明房間、主治醫師姓名、麻醉時間等填上後給主管簽名後請書記補送批價。</p> <p>查對記錄單使用數量、品名，補送計價單批價。</p> <p>查明更正後補批價。</p> <p>健保併行自費手術，須分開兩張計價單，自費部分以專用收費代碼 S53-099 計價，健保部分則依原麻醉方式計價。</p> <p>於計價單 <input type="checkbox"/> 送 ICU 一欄勾選，以利批價人員刪除恢復室照護給付。</p> <p>使用同材料不同規格之品項，除計價數量外、另須註明規格以利批價正確。</p> <p>屬自費之藥品、材料，使用前應向病人或家屬解釋並簽自費同意書，並歸病歷存檔備查。</p> <p>詳查病歷資料並填寫完整，醫師簽章和使用執照號碼，以刻印蓋章方式記錄。</p> <p>白班以 Staff 和 Leader，夜班以 Staff 和控台兩人簽章。</p>
<p>公佈日期：1994 年 07 月</p>		<p>修訂日期：2022 年 08 月 30 日 第 19 次修訂</p>