

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)

〈麻醉病人基本資料登錄表(電子化)填寫〉 標準操作規範

編號：AUNQ01-204-A37

1995年07月01日 制定公佈

2022年08月31日 第15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	-----	4	-(9-1)
貳、操作標準	-----	5	-(9-2)
參、異常狀況及處理對策	-----	12	-(9-9)

壹、工作職責

總頁數：9

頁數：9-1

一、工作目的

- (一)醫療過程之記載。
- (二)評鑑之要件。

二、工作項目

- (一)麻醉記錄單。
- (二)麻醉儀器計價單。
- (三)管制藥品專用處方箋及使用記錄單。

貳、操作標準

總頁數：9

頁數：9-2

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹			<p>一、接受麻醉病人，麻醉護理師須按DB卡格式，依序輸入資料，登錄畫面路徑：HIS/手術室醫囑/麻醉/病人基本資料登錄/現況資料/選擇正確開刀號，由麻醉術前訪視監測開始輸入。</p> <p>(一)院區：電腦自動帶入。 (二)手術日期、病歷號、姓名、出生年月日：電腦自動帶入 (三)麻醉科別：高雄院區輸入6。 (四)麻醉分類：ASA分類。 (五)麻醉方法：輸入健保碼，後三碼。 (六)手術科別：參考附錄之科別代號。 (七)手術方法：電腦自動帶入。 (八)手術診斷碼：電腦自動帶入 (九)來源別：電腦自動帶入。 (十)體重：以公斤為單位。 (十一)識別碼(監控指標)：研究管用，須事先提出申請，由主治醫師指定填寫</p>	<p>1. 如電腦未自動帶入的內容，則依「DB單登錄表填寫說明」填寫。 2. 勾選有無完成術前訪視，未完成術前訪視者，需勾選原因，或勾選其他，並輸入原因。</p> <p>6：高雄麻醉科。 急診刀時，後面需加E(不分絕急、急件或普急)。</p> <p>全身麻醉之吸入性麻醉藥物，請輸入1。TCI或TIVA，請輸入2，再輸入麻醉藥(吸入性麻醉藥物或Propofol)的實際ml量，輸在後面。</p>	
			公佈日期：1995年07月	修訂日期：2022年08月31日 第15次修訂	

貳、操作標準(續)

總頁數：9

頁數：9-3

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹			(十二)手術房間：電腦自動帶入 (十三)主治醫師代號：至多輸入3人。 (十四)住院醫師代號 (十五)麻醉護士代號 (十六)麻醉開始時間：電腦自動帶入。 (十七)麻醉劑使用：填寫麻醉專用藥及共用藥，先使用先填。 (十八)特別麻醉技術：填寫特別麻醉技術代號。 (十九)術前疾病及異常：填過去病史或術前異常。 (二十)術中併發症：填寫併發症代碼，並在備註欄註明，實際發生情況及處理過程。	若是跳台，請變更手術室號碼。 請記得將參予麻醉的住院醫師填入，在統計上較有真實意義。 需與「麻醉記錄單」相同。 依「麻醉計價單」之麻醉專用藥序號填寫。 依「DB單登錄表填寫說明」填寫代號，增加項目：14為Flo Trac，21為BIS，22為Entropy，23為TOF(NMT)，24為溫毯。	
			公佈日期：1995年07月	修訂日期：2022年08月31日 第15次修訂	

貳、操作標準(續)

總頁數：9

頁數：9-4

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹			(二十一)輸液量：以ml為單位，填crystalloids(普通輸液)，colloids(如6%Voluven…等) (二十二)失血量：以ml為單位 (二十三)尿液量：以ml為單位 (二十四)輸血量：以unit為單位，須區分血品。 (二十五)麻醉結束時間：電腦自動帶入。		
			公佈日期：1995年07月	修訂日期：2022年08月31日 第15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。

麻醉病人基本資料登錄填寫標準操作規範(一)

總頁數：9

頁數：9-5

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
一、建立麻醉品質監控。 二、疾病分類、經營管理、研究統計等之資料收集。 三、臨床併發症之預防。	S53-001~S53-928 一、所有接受麻醉之病人	一、電腦-----1 台 二、「DB單登錄填寫說明」-----1 份 三、「術前異常代碼表」-----1 份
公佈日期：1995 年 07 月		修訂日期：2022 年 08 月 31 日 第 15 次修訂

麻醉病人基本資料登錄填寫標準操作規範(二)

總頁數：9

頁數：9-6

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>一、接受麻醉病人，麻醉科系護理師、員須按 DB 卡格式，依序輸入資料，登錄畫面路徑：HIS/手術室醫囑/麻醉/病人基本資料登錄/現況資料/選擇正確開刀號，由麻醉術前訪視監測開始輸入。</p> <p>(一)院區：電腦自動帶入。</p> <p>(二)手術日期、病歷號、姓名、出生年月日：電腦自動帶入。</p> <p>(三)麻醉科別：高雄院區輸入 6。</p> <p>(四)麻醉分類：ASA 分類。</p> <p>(五)麻醉方法：輸入健保碼後三碼。</p> <p>(六)手術科別：參考附錄之科別代號。</p> <p>(七)手術方法：電腦自動帶入。</p> <p>(八)手術診斷碼：電腦自動帶入。</p> <p>(九)來源別：電腦自動帶入。</p> <p>(十)體重：以公斤為單位。</p> <p>(十一)識別碼(監控指標)：研究管理用，須事先提出申請，由主治醫師指定填寫。</p> <p>(十二)手術房間：電腦自動帶入。</p> <p>(十三)主治醫師代號：至多輸入 3 人。</p>	<p>1. 如電腦未自動帶入的內容，則依「DB 單登錄表填寫說明」填寫。</p> <p>2. 勾選有無完成術前訪視，未完成術前訪視者，需勾選原因或說明。</p> <p>6：高雄麻醉科。</p> <p>急診刀時，後面需加 E(不須分絕急、急件或普急)。</p> <p>全身麻醉之吸入性麻醉藥物，請輸入 1。TCI 或 TIVA，請輸入 2，再輸入麻醉藥(吸入性麻醉藥物或 Propofol)的實際 ml 量，輸在後面。 若是跳台，請變更手術室號碼。</p>
		公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2022 年 08 月 31 日 第 15 次修訂

麻醉病人基本資料登錄填寫標準操作規範(二) (續)

總頁數：9

頁數：9-7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	(十四)住院醫師代號 (十五)麻醉護士代號 (十六)麻醉開始時間：電腦自動帶入。 (十七)麻醉劑使用：填寫麻醉專用藥及共用藥，先使用先填。 (十八)特別麻醉技術：填寫特別麻醉技術代號。 (十九)術前疾病及異常：填過去病史或術前異常。 (二十)術中併發症：填寫併發症代碼，並在備註欄註明，實際發生情況及處理過程。	請記得將參予麻醉的住院醫師填入，在統計上較有真實意義。需與「麻醉記錄單」相同。 依「麻醉計價單」之麻醉專用藥序號填寫。 依「DB 單登錄表填寫說明」填寫代號，增加項目：14 為 Flo Trac，21 為 BIS，22 為 Entropy，23 為 TOF(NMT)，24 為溫毯。
貳	(二十一)輸液量：以 ml 為單位，填 crystalloids(普通輸液)，colloids(如 6%Voluven…等)。 (二十二)失血量：以 ml 為單位。 (二十三)尿液量：以 ml 為單位。 (二十四)輸血量：以 unit 為單位，須區分血品。 (二十五)麻醉結束時間：電腦自動帶入。	
		公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2022 年 08 月 31 日 第 15 次修訂

麻醉病人基本資料登錄填寫標準操作規範(三)

總頁數：9

頁數：9-8

壹、參考資料

- 一、「麻醉技術人員工作規範」。

公佈日期：1995 年 07 月 | 修訂日期：2022 年 08 月 31 日 第 15 次修訂

