

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 E 化標準操作規範

編號：AUNQ01-210

2012 年 12 月 19 日 制訂公佈

2022 年 08 月 30 日 第 9 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	9-1
貳、操作標準	9-2
參、異常狀況及處理對策	9-9

## 麻醉 e 化記錄標準作業規範(一)

總頁數：9

頁數 9-1

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
醫療照護過程之記載	林口麻醉系 台北麻醉科 婦幼麻醉科 桃園分院麻醉科 高雄麻醉科系 需記載： 一、 麻醉 e 化記錄單。 二、 麻醉病患基本資料登錄。 三、 麻醉資料設定之輸入。	一、電腦主機---1 PC 二、電腦螢幕---1 PC 三、電腦鍵盤---1 PC 四、滑鼠-----1 PC 五、網路系統---1 PC
		公佈日期：2012 年 12 月 修訂日期：2022 年 8 月 30 日 第 9 次修訂

## 麻醉 e 化記錄標準作業規範(二)

總頁數：9

頁數：9-2

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹、	<p>麻醉 e 化記錄單~1</p> <p>一、 電腦開機</p> <p>二、 進入 HIS 系統</p> <p>三、 病患資料確認後電腦接收</p> <p>四、 麻醉記錄單項目：</p> <p>Date：手術日期。</p> <p>Chart No：病歷號。</p> <p>Name：姓名。</p> <p>Sex：性別。</p> <p>Wt：體重。</p> <p>Ht：身高。</p> <p>Blood Type：血型。</p> <p>    (一) Hb：血紅素值。</p> <p>    (二) Ht：血容積值。</p> <p>    (三) K：血中電解鉀值。</p> <p>    (四) Na：血中電解鈉值。</p> <p>Physical Status：</p> <p>生理評估 (American Society Anesthesiologists Score) 共分六級：</p> <p>(1) 健康正常。</p> <p>(2) 有輕微全身性疾病者。</p> <p>(3) 有嚴重之全身性疾病，但不影響到生命徵象</p> <p>(4) 有嚴重之全身性疾病，對生命已造成威脅。</p>	<p>一、確定電腦連線系統正常運作</p> <p>二、輸入個人帳號、密碼</p> <p>1. 點選手術室醫囑 2. 確認 3. 輸入房間號碼點選病患資料及輸入麻醉醫師代號與麻醉護理人員身分證號碼後按確認 4. 點選右上方【麻醉】 5. 點選麻醉紀錄單 6. 同時出現兩位外科主治醫師代號狀況發生時，請與流動護士再次確認，所選擇醫師手術編號再執行</p> <p>三、病患確認無誤後按麻醉機連線(選擇機型:AVANCE、OHMEDA 與麻醉機外接的網路機上盒連線)及麻醉資料設定</p> <p>電腦自行帶入，確認手術日期正確。</p> <p>電腦自行帶入，確認病歷號正確。</p> <p>電腦自行帶入，確認姓名正確。</p> <p>電腦自行帶入，以 M、F 標示。</p> <p>自行輸入。</p> <p>自行輸入。</p> <p>以 A、B、AB、O 標示。以血庫檢驗結果為依據。</p> <p>抽血檢驗數值三個月內之檢測值有效</p> <p>以羅馬數字標示，若是急診刀則需於分級數後加註大寫英文字母 E 代表 Emergency。</p>
		公佈日期：2012 年 12 月 修訂日期：2022 年 8 月 30 日 第 9 次修訂

## 麻醉 e 化記錄標準作業規範(二)

編號:AUNQ01-210

總頁數：9

頁數：9-3

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
	<p>(5) 病重之病患，無論開刀與否，預期無法存活 24 小時。</p> <p>(6) 器官捐贈者。</p> <p>Pre-OP Diagnosis：術前診斷。                      OP Performed：手術名稱。                      Pre-OP Conditions：術前病患生理狀況。                      Pre medication：術前給藥。</p> <p>五、 麻醉方式：</p> <p>(一)General：選擇麻醉方式                      ETT、Mask、IVG、DLT-LT、DLT-RT、LMA…等。</p> <p>(二)Regional：選擇麻醉方式                      Spinal：腰椎麻醉。                      Epidural：硬脊膜外麻醉。                      N Block：神經阻斷術。                      IV BLOCK：靜脈阻斷術</p>	<p>電腦自行帶入，如有異處應予手動輸入。                      電腦自行帶入，如有異處應予手動輸入。                      於註記處輸入。                      自行輸入。</p> <p>輸入 Endo-Tube 號碼別、插入深度（以公分標示）、有無氣囊（Cuff or NO Cuff）、插入部位（口或鼻）、是否有用特殊儀器輔助插管，如：Fiberscope 註記編號、清醒或是麻醉下插管、註明 Endo tube 放置在左或右邊鼻孔；若用 LMA 需註明號碼、型號。</p> <p>施行半身麻醉須加註下列說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Position：姿勢擺位，輸入左、右側位置。</li> <li>2. Needle Size：Spinal Needle：25G 或 26G；Epidural Needle：18G。</li> <li>3. Puncture Site：穿刺部位，L3-4 或 L4-5。</li> <li>4. Durg Dose：注射藥物品名、劑量。</li> <li>5. Spinal level 及填寫 CSF 顏色</li> <li>6. 註記 By order 術後平躺多久</li> </ol> <p>公佈日期：2012 年 12 月   修訂日期：2022 年 8 月 30 日 第 9 次修訂</p>

麻醉 e 化記錄標準作業規範(二)

編號:AUNQ01-210

總頁數：9

頁數：9-4

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
貳、 六、OTHERS:其他  六、 監視項目：  困難插管：  重大合併症： 藥物過敏：  八、誘導麻醉： 選擇手術姿勢： Estimated Blood Loss：失血量。 Urine Output：尿量。 Fluid Given：輸液量。 Blood Given：輸血量。  九、檢驗資料輸入：	六、OTHERS:其他  六、 監視項目：  困難插管：  重大合併症： 藥物過敏：  八、誘導麻醉： 選擇手術姿勢： Estimated Blood Loss：失血量。 Urine Output：尿量。 Fluid Given：輸液量。 Blood Given：輸血量。  九、檢驗資料輸入：	此格可記錄備血相關明細含備血種類(WB、Pack RBC、FFP、Platelet)單位數量(Unit)或CVP深度、Nerve block藥物劑量、時間。 以勾選方式，如有用其它特殊儀器如溫毯，iv加溫儀等記錄在OTHERS格內。 勾選使用何種工具方式，如有符合登記S53-001C或001A等需在此空格登錄:使用影像系統插管工具---原因(如口咽惡性腫瘤)。 以勾選方式，如有特殊事項註明於空白格內。 電腦自行帶入。  選擇使用藥物及輸入劑量，如有用其他藥物者自行輸入。  手術結束時依空格輸入失血量、尿量、輸液量及用血情形。(失血量超過500ml，即應報告主治醫師。)(每一小時尿量少於病患體重的一半，即應報告主治醫師。) 術中ABG如有異常，立即報告主治醫師。 術中如有抽血(ABG;Blood sugar)檢驗，請於此點選輸入Data。 1.點選螢幕右上方【麻醉】2.選擇【病患基本資料登錄】後出現【現狀資料】3.選擇當日開刀號之選項4.逐項輸入資料
		公佈日期:2012年12月 修訂日期:2022年8月30日 第9次修訂

## 麻醉 e 化記錄標準作業規範(二)

總頁數：9

頁數：9-5

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
	科別代號： 麻醉分類： 麻醉方法：(3 碼) 手術科別：(3 碼) 手術房間、 手術方法、 診斷碼、 主治醫師、麻醉護理師： 麻醉用藥輸入、使用麻醉劑： 輸液；失血量；尿液量；輸血量 特別麻醉技術；手術前疾病及異常；手術中併發 症恢復室併發症；術後(延遲性)併發症：	依麻醉科別輸入代碼：6. 高雄麻醉科(83A00) 分級填寫，如：1，2...6。如為急件需多加註 E 如 E1，E2 輸入健保碼後三碼，如 000，200，300.. 依代碼輸入。 電腦自行帶入，如有更改房間自行修定手術房間號碼。 電腦自行帶入 電腦自行帶入 輸入醫師代碼；輸入個人代碼。 輸入計價單上之藥品序號。 於手術結束時，電腦會自動加總。 輸入附錄之代碼 BD 單註記使用吸入性麻醉藥用量 ml (代號 1ex:125；或是 propofol 使用 ml (代號 2) ex:225
		公佈日期：2012 年 12 月      修訂日期：2022 年 8 月 30 日 第 9 次修訂



麻醉 e 化記錄標準作業規範(二)

編號:AUNQ01-210

總頁數：9

頁數：9-6

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
參、	<p><b>麻醉記錄單之輸入~2</b></p> <p>一、日期時間設定                      麻醉開始日期                      麻醉開始時間</p> <p>二、病歷號、姓名、床號、性別、出生日期                      AGENT                      RESP： Spon：自發性呼吸。                      Asst：協助性呼吸。                      Cont：控制性呼吸。</p> <p>IVF：(含輸液及血品量)</p> <p>REMARK：標示                      (一) ×：代表誘導麻醉開始。                      (二) △：代表氣管內管插管。                      (三) ▽：代表氣管內管拔管。                      (四) ⊙：代表手術開始                      (五) ⊕：代表手術後不拔管                      (六) ⊗：代表手術結束                      (七) ≡：改變病患姿勢</p>	<p>電腦自行帶入。                      請自行依麻醉開始時間更改，並確定後再按下 enter，下面表格內的日期與時間與設定要相符合。</p> <p>電腦自行帶入，請確認資料正確。                      項目內點選術中所用之藥物填寫劑量                      項目內點選。每一小格代表 5 分鐘，可間格 5 分鐘記錄。</p> <p>每一小時填寫已輸完之輸液量總量。                      填寫已輸注之血液品名及數量 (unit)。</p> <p>項目內點選。自行選擇手術中所代表之標示符號。</p>
公佈日期：2012 年 12 月		修訂日期：2022 年 8 月 30 日 第 9 次修訂

	作 業 說 明	注 意 事 項
	<p>三、 Monitors：</p> <p>(一) Aortic clamp</p> <p>(二) BIS</p> <p>(三) Blood Loss(ml)</p> <p>(四) C.O. (L)</p> <p>(五) Change DLT to ETT</p> <p>(六) CPCR</p> <p>(七) CVP(cmH2O)</p> <p>(八) NMT%</p> <p>(九) On Tracheostomy</p> <p>(十) PAP(mmHg)</p> <p>(十一) PAWP(mmHg)</p> <p>(十二) Sent patient to</p> <p>(十三) Tournique(mmHg)</p> <p>(十四) Urine output(ml)</p> <p>(十五) SVV</p> <p>(十六) CI</p> <p>(十七)ABG deta</p>	<p>項目內選擇資料。</p> <p>使用 BIS 時每 15 分紀錄一次數值 出血量採累計記錄，自行加入總量再輸入數值。</p> <p>註明更換的 Endo 號碼與深度 註明 CPCR 開始及結束時間 每 30 分鐘輸入 deta 每 30 分鐘 Record data。</p> <p>註記 shily size 及單管或雙管 每 30 分鐘輸入 deta</p> <p>手術結束時，輸入流動告知其送至 ICU 床號。 點選表格內的時間，第一格填寫壓力，第二格填寫 ON (OFF) 及時間 每一小時統計一次尿量，採累計方式，自行加總再輸入數值。</p> <p>使用 FotrAce 或 ProAQT Monitor 每 30 分鐘登錄 data。</p> <p>註記 ABG 異常值，並註明 Dr. 知</p>
		<p>公佈日期：2012 年 12 月 修訂日期：2022 年 8 月 30 日 第 9 次修訂</p>

麻醉 e 化記錄標準作業規範(二)

總頁數：9

頁數：9-8

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
	<p>四、Ventilator：</p> <p>(一) TV(ml)：潮器量</p> <p>(二) Freq(BMP)：呼吸頻律次數</p> <p>(三) Pres. (mmH2O)：壓力</p> <p>(四) ON：開始時間</p> <p>(五) OFF：結束時間</p> <p>(六) Peep(mmH2o)：吐氣末端陽壓</p> <p>五、麻醉機連線：</p> <p>(一)麻醉記錄單麻醉時間確定後進行麻醉機連線</p> <p>(二)補登資料</p>	<p>項目內選擇資料。</p> <p>依病人之體重設定(6-8ml/kg)。</p> <p>依病人狀況調整。</p> <p>看其呼吸器上病人開始後壓力情形。</p> <p>呼吸器開始之時間。</p> <p>呼吸器結束之時間依病人狀況調整。</p> <p>1. 麻醉時間登錄後→按下 Enter 再進行麻醉機連線，依麻醉機型號選擇【Ohmada 連線】、【Avance 連線】、【麻醉機外接的網路機上盒連線】鍵進行連線。須注意麻醉紀錄表及麻醉電腦連線開刀號要相同。</p> <p>2. 待【Monitor 連線】及【麻醉機已連線】皆接收呈現藍色畫面後再按【開始記錄】鍵進行資料收集。(須確定 Monitor 連線、麻醉機已連線、資料收集中，等三者皆成藍色才真正有連結接收資料)。</p> <p>3. 點選右上方【麻醉】再選擇【麻醉記錄資料輸入】，選取開刀號後再【預輸入時間】輸入時間後按 Enter 再依次輸入收縮壓、舒張壓等資料。資料輸完後可按此，以顯示其輸入資料畫面是否正確</p>
公佈日期：2012 年 12 月		修訂日期：2022 年 8 月 30 日 第 9 次修訂

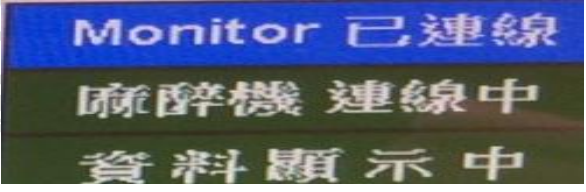
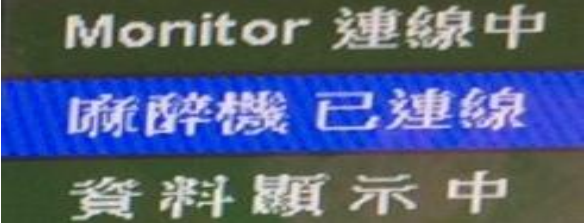
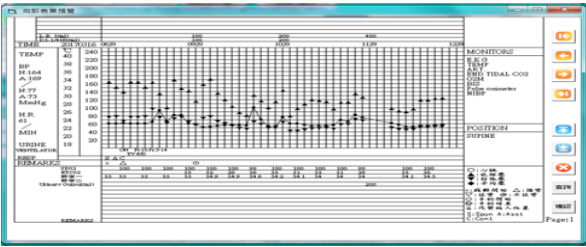
## 麻醉 e 化記錄標準作業規範(二)



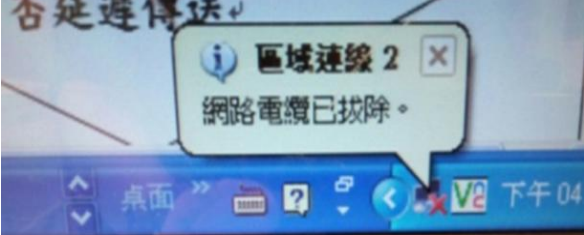
總頁數：9

頁數：9-9

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
	六、麻醉表單預覽【內容最後確認】  七、關機  八、異常事件處理	<p>手術結束後，請點選麻醉表單預覽並且檢視資料完整後，請按【內容最後確認】上傳，請於當班完成上傳資料給該房區負責醫師簽章，若是遇到接班銜接醫師時，請先在【手術動態】畫面輸入接班醫師的醫師代號後按確認，再到【麻醉紀錄單】畫面右上方重新輸入醫師代號。 請按照正常操作流程順序關機。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 先自主檢查線路是否有鬆脫或損壞無法使用。</li> <li>2. 先將視窗按右上角【X】關閉後，再重新登入一次 HIS 系統連接。</li> <li>3. 再次啟動程式更新一次。</li> <li>4. 先以電話聯絡方式請電腦課 <a href="tel:2048">TEL:2048</a> 回報目前電腦聯絡目前遇到的問題現況。由電腦課於線上立即處理。若仍無法處理時，請回報給護理長了解現況問題與處理對策。</li> </ol>
公佈日期：2012 年 12 月		修訂日期：2021 年 8 月 第 8 次修訂

## 電子表單連結、異常簡易排除表

問題	檢查與排除方法	圖示
麻醉機無法連線	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重新開機, 更新程式</li> <li>2. 通知副組長</li> <li>3. 聯絡電腦課 TEL:2044;2048</li> </ol>	
Moniter 無法連線	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢視【Ohmada】【Avance】是否點選連錯。</li> <li>2. 通知副組長</li> <li>3. 聯絡儀器課呂明新先生 GSM:68870</li> </ol>	
預覽頁面有漏連結現象	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 先檢查連結頁面是否有接收數據： 有漏接收數據→重新補 Data 無漏接收→將連結頁面及記錄單關閉則會出現。</li> <li>2. 若仍然沒 data 通知副組長 GSM: 68791</li> <li>3. 聯絡資管課:鍾先生 GSM:62972</li> </ol>	

		
<p>程式有接收數據， 但沒有傳送</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢查是否開刀號連結錯誤(多個開刀號碼)</li> <li>2. 從藍單的病歷號反白按 ENTER 鍵選取正確開刀號連結</li> </ol>	
<p>※無法上網 ※操作中途出現電子表單無法作業，HIS 出現與最終目的無法連結</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢查網路線是否鬆脫，重新插上</li> <li>2. 重新登入 HIS 連結手術排程</li> </ol>	

輸錯開始時間, 要修改時間

白班: 通知兩位組長:  
祝國馨、李友瑤其中一位幫忙修改。

夜班: 由夜班 Leader 通知副組長告知處理  
步驟, 再由 Leader 執行修改。

