

关于手麻系统完善需求的申请

信息中心：

麻醉与围手术医学中心关于手麻系统在使用过程中需完善的相关需求如下：

一、手术排班模块

1. 当日手术总计

显示未安排数量、已安排数量、局麻手术数量、急诊手术数量。

2. 将器械护士改为洗手护士。

3. HIS 中取消手术在手术排班中自动取消。

4. 患者手术信息中删除手术排班开始时间、手术排班结束时间。

5. 患者手术信息中增加入室时间、麻醉开始时间、手术开始时间、手术结束时间、麻醉结束时间、出室时间，将麻醉记录单中的这六项时间同步至患者手术信息。

6. 局麻手术无麻醉医生参与，故患者手术信息中必填项为入室时间、手术开始时间、手术结束时间、出室时间。

二、手术记录模块

增加护理评估的子项目

护理评估项目为：术中获得性压力性损伤（CORN），分为术前、术中、术后三个阶段的评估，每个阶段评估为打钩，

自动计算评估分数，并进行分级（高中低风险），后接相应的护理措施，亦为打钩。具体详见附件。

三、门罗评分模块

全部取消这一模块。

四、复苏模块

1. 复苏管理

(1) 导出的复苏管理列表增加患者年龄、性别、科室（医疗单元）、入室体温、出室体温选项。

(2) 导出的复苏管理列表有入、出复苏室时间未同步（空白，但记录单中已填）情况。

2. 复苏记录单

(1) 删除“拟施手术”。

(2) 以打钩框的形式添加“随身管道”项目，包含输液管道（通畅/不通畅）、深静脉管、动脉管、胃管、尿管、引流管、气管插管、气管切开、镇痛、其他。

(3) 增加入室和出室的疼痛评分（VAS 评分法），填写分数。

(4) 增加入室和出室的恶心呕吐情况（有/无），打钩框。

(5) 增加入室和出室的寒颤情况（有/无），打钩框。

(6) 增加入室和出室的发声情况的评估，正常打钩框，异常填空。

(7) 增加入室和出室的伤口敷料情况的评估（有渗液/无渗液/无敷料），打钩框。

(8) 增加入室和出室用氧方式的评估。（面罩、鼻导管、气管插管、气管切开、呼吸机支持、脱氧），打钩框。

(9) 可删减用药及输液的行数。

手术室、麻醉护理单元

魏志超

2024年4月16日