

ICS 11.220

B 41 根据情况修改

团 体 标 准

T/ CVMA 1—2019

犬猫麻醉记录单书写指南

Canine and Feline Anesthesia Record Writing Guideline

XXXX- XX-XX 发布

XXXX - XX -XX 实施

中 国 兽 医 协 会 发 布

目录

前言	II
1 范围	1
2 规范化引用文件	1
3 术语和定义	1
4 麻醉记录用纸耐久性的技术要求	1
5 麻醉记录书写要求	1
6 麻醉记录内容要求	2
附录 A	5
参考文献	6

中国兽医协会
CVMA

前言

本标准按照 GB/T1.1—2009 给出的规则起草。

本标准不涉及专利。

本标准由北京小动物诊疗行业协会提出。

本标准由中国兽医协会归口。

本标准起草单位：北京小动物诊疗行业协会、北京小动物诊疗行业协会麻醉科分会。

本标准起草人：成安慰 陈诗佳音 吕晓倩 王静 张月佳

中国兽医协会
CVMA

犬猫麻醉记录单书写指南

1 范围

本标准规定了犬猫麻醉记录单书写的术语和定义、纸张选择、书写要求和内容要求。

本标准适用于犬猫麻醉记录单的创建和书写。

2 规范化引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB3100 国际单位制及其应用(ISO 1000)

DA/T11-1994 文件用纸耐久性测试法

DA/T 16-1995 档案自己材料耐久性测试法)

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

病历 **medical record**

医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图标、影像、切片等资料的总和,包括门诊病历和住院病历。

3.2 麻醉记录单 **anesthesia record**

麻醉医师在麻醉实施中书写的麻醉经过以及处理措施的记录。麻醉记录应当另页书写。如附录 A

3.3 新生儿 **neonate**

从出生到 6 周龄内的犬猫。

3.4 幼年动物 **pediatrics**

从 6 周龄到 6 月龄的犬猫。

3.5 患病动物 **patient**

实施麻醉的犬猫。

3.6 麻醉医师 **anesthetist**

为犬猫实施麻醉的医务人员。

3.7 麻醉方式 **anesthesia procedure**

麻醉方式是手术过程中实施麻醉方法,常用方式包括注射麻醉、吸入麻醉、局部麻醉、平衡麻醉。麻醉方式应由麻醉医师书写。

4 纸张选择要求

麻醉记录用纸的技术要求宜符合 DA/T11-1994 中对一般耐久纸的技术要求。

5 书写要求

5.1 宜使用蓝黑墨水、碳素墨水、需复写的病历资料可以使用蓝或黑色油水圆珠笔,防止遇水或酒精字迹脱色或模糊难以辨认。

- 5.2 书写麻醉记录的墨水、圆珠笔油墨等字迹材料的耐久性宜符合 DA/T 16-1995。
- 5.3 应当使用中文简体，通用的外文缩写，无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。
- 5.4 麻醉记录书写应规范使用的医学术语，文字公正、字迹清晰、表述准确、语句通顺、标点准确。
- 5.5 当手术过长，单页麻醉记录不能满足麻醉书写要求时，需另附页书写。附页中的术前情况、手术方式、手术者、麻醉方式、麻醉医师、等项目应填写完整。附页中的麻醉小结、麻醉期间并发症、特殊事件或突发情况及处理、离室和离院消息只需记录一次。
- 5.6 麻醉记录熟悉而过程中出现错别字时，应当用双线划在错字上，保留原记录清除、可辨，修改人签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或者去除原来的字迹。
- 5.7 上级医务人员有审查修改下级医务人员书写的麻醉记录的责任。麻醉记录有相应麻醉医师签名。实习医务人员、试用期医务人员书写的麻醉记录，应当经过本医疗机构注册的医务人员审阅、修改并签名。进修麻醉医生需由医疗机构胜任本专业实际情况认定后书写麻醉记录。
- 5.8 打印的麻醉记录是指应用文字处理软件编辑生成并打印的麻醉记录（如 word 文档、WPS 文档等）。打印的麻醉记录应当按照本标准的内容要求录入并及时打印，有相应的医务人员手写签名。医疗机构打印的麻醉记录应统一纸张、字体、字号以及排版格式。打印字体应清楚易认，复合病例保存期限和复印的要求。打印的麻醉记录在编辑过程中应当按照权限进行修改，已完成录入打印并签名的麻醉记录不得修改。

6 内容要求

6.1 患病动物一般信息

6.1.1 动物主人姓名

麻醉记录中的动物主人姓名应与病历首页内容中的姓名一致。（没有提到病历）

6.1.2 性别

麻醉记录中的患病动物的性别应与病历首页中的内容中的性别一致。

6.1.3 年龄

麻醉记录中的年龄：新生儿应精确到天，幼年动物应当精确到月，成年动物精确到周岁。

6.1.4 体重

6.1.4.1 患病动物体重应在麻醉前评估最近一次测量的体重，单位应采用于国际单位制质量单位 kg。

6.1.4.2 麻醉前无法测量体重的动物，应注明原因，如具有攻击性，不配合。

6.1.5 病历号（在文中没有提到）

麻醉记录总的患病动物病历号应与病历首页内容中的病历号一致。

6.1.6 日期和时间

麻醉记录应使用阿拉伯数字书写日期和时间，采用 24 小时制记录。

6.1.7 页码

6.1.7.1 “第 页”标记的是本页麻醉记录所占该患病动物的麻醉记录的页码。

6.1.7.2 “共 页”标记是该患病动物本次麻醉记录页码的总数。

6.1.7.3 多次麻醉的动物，每次麻醉均独立记录页码数。

6.2 术前情况

6.2.1 麻醉记录中患病动物的一般情况应记录动物体况分级。动物体况分级可分 5 级：

1 级表示健康的动物；

2 级表示患有轻度疾病的动物，无功能受限；

3 级表示患有重度系统性疾病，功能部分受限；

4 级表示患有重度的系统性疾病，随时存在生命危险；

5 级表示病情危重，无论手术与否，都会在 24h 内死亡。

6.2.2 手术类型

麻醉记录中，应准确记录是否为急诊手术：

如果为急诊手术，应勾选或填写急诊手术选项；

如果为非急诊手术，则勾选或填写为择期手术选项。

6.2.3 术前禁食

6.2.3.1 麻醉记录中应填写术前禁食情况，单位具体到小时。因各种原因无法获得术前禁食情况的，均记录为“否”。

6.2.4 麻醉前用药

6.2.4.1 记录术前麻醉用药的名称、给药途径及其剂量、若无术前麻醉用药，则记录为无。

6.2.4.2 药品名称应道使用中文通用名或者通用的外文缩写。

6.2.4.2 剂量单位应符合 GB 3100 国际单位制及其应用。

6.2.5 术前特殊情况

麻醉记录中应简明扼要的列出与麻醉风险密切相关的术前异常情况，包括病史、体格检查、辅助检查等。

6.2.6 术前诊断

术前诊断应与手术同意书术的诊断一致。

6.2.7 拟施手术

拟施手术应与手术同意术的手术方式一致。

6.2.8 手术体位

麻醉医师应根据实际情况填写手术体位，若术中体位有变化，也应记录。

6.3 术中情况

6.3.1 手术者

麻醉医师应该根据实际情况真实记录参与手术的手术医师的姓名，顺序按照术者、第一助手、第二助手等。

6.3.2 麻醉方式

麻醉医师应该根据实际情况真实记录麻醉方式。

6.3.3 用药

6.3.3.1 应准确记录术中使用的药物及其剂量和给药途径。

6.3.3.2 连续泵入药物和持续吸入气体应记录起止时间、剂量、浓度和给药途径。

6.3.3.3 药品名称应当使用中文通用名或者普通的外文缩写。

6.3.4 术中监测

6.3.4.1 氧合

6.3.4.1.1 吸入气氧浓度

每一例全身麻醉的患病动物，均因改持续记录吸入气氧浓度。

单位复合 GB3100 国际单位制及其应用。

记录示例：——吸入氧浓度 50%——；“——”表示持续状态。

6.3.4.1.2 血液氧合

在所有麻醉方式下，均应持续记录定量评估氧合的数据，如脉搏血氧饱和度。

可以直接记录数据，也可以用图示表示，应至少 15min 记录一次血液氧合数据。

6.3.4.2 通气

6.3.4.2.1 需要进行机械通气的患病动物

6.3.4.2.1.1 进行机械通气后，应记录设定的呼吸参数，应包括呼吸频率、潮气量。注重如果调整呼吸参数，应在调整时重新记录呼吸参数，

6.3.4.2.1.2 应连续监测呼气末二氧化碳浓度，并记录数据，宜至少 15min 记录一次数据，除非应患病动物、手术或者设备等原因使监测无效。

6.3.4.2.1.3 上述数据记录直至拔除气管内导管。单位符合 GB3100 国际单位制及其应用。

6.3.4.2.2 保留自主呼吸的患病动物

6.3.4.2.2.1 置入气管内导管、声门上气道装置的患病动物，应连续记录呼吸频率，连续监测呼气末二氧化碳浓度，至少 15min 记录一次数据，除非因患病动物或者设备等原因使监测无效。

6.3.4.2.2.2 上述数据记录直至拔除气管内导管、声门上气道装置等，单位符合 GB3100 国际单位制及其

应用。

6.3.4.3 循环

6.3.4.3.1 接受麻醉的患病动物应至少每 5min 记录一次脉搏和血压。应采用图示记录脉搏和血压。

6.3.4.3.2 麻醉时间大于 15min 以上的病例或者心脏病动物，应从麻醉开始直到离开手术间均应连续监测心电图。

6.3.4.3.3 扩展监测

麻醉医师根据患病动物的具体情况以及医疗机构的医疗条件综合判断选择基本监护参数外的其他监护参数项目并记录相关数据。可直接记录数据，也可以用图示表示。

6.3.5 术中静脉输液和输注血液制品

6.3.5.1 应详细、准确、真实记录术中静脉输注液体的名称、相应的输液量、输注时间。

6.3.5.2 静脉输液种类名称应当使用中文通用名或者通用的外文缩写。

6.3.5.3 术中输血的患病动物应详细记录输注血液制品的种类、输注量、输注时间。

6.3.6 标记及备注

6.3.6.1 在标记处应标记重要的麻醉步骤，手术步骤，特殊用药。包含在图例中，也可采用图示标记，未包含在图示中的，宜标记序号，逐次记录为①、②、③.....。

6.3.6.2 在备注中详细、准确、真实记录重要麻醉和手术步骤的时间及过程，以及特殊用药，单次、临时给药及诱导药物，如诱导麻醉、摆放体位、手术切皮、拔除气管内导管等。麻醉医师可根据自己做的判断选择重要麻醉和手术步骤进行记录。

6.3.7 麻醉小结

各种麻醉方式、麻醉技术、与麻醉相关的操作等分别按照不同要求，逐项填写。勾选项中未包括的内容，均应据实填写在备注中。

6.3.8 麻醉期间并发症、特殊事件或突发情况及其处理

6.3.8.1 麻醉期间所有并发症、特殊事件或突发情况及其处理均应详细、准确和真实的记录。

6.3.8.2 因抢救患病动物，未能及时书写麻醉期间特殊事件或突发情况的及其处理，应当在抢救结束后 6h 内据实补记，并加以注明。内容包括并且变化情况、抢救时间及措施、参加抢救的医务人员姓名。

6.3.8.3 若麻醉期间未出现并发症、特殊事件或突发情况，应记录为：无特殊情况。

6.3.9 离开手术室信息

将患病动物送离手术间之前，应逐项填写离室信息。勾选项中未包括的内容，应据实填写在备注中。例如：持续泵入的血管活性药物、镇静药物等。

参考文献

1. 中华人民共和国卫生部行业标准 WS 329-2011.麻醉记录单 stander for anesthesia record.
 2. American Society of Anesthesiologists: ASA Physical Status Classification System. <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>.Internet (2014) 87504
 3. Recommendations for monitoring anesthetized veterinary patients. ACVA Monitoring Guidelines Update, 2009. http://acvaa.org/docs/Small_Animal_Monitoring_2009.doc
-

中国兽医协会
CVMA