

中华人民共和国卫生行业标准

WS 329—2011

麻 醉 记 录 单

Standard for anesthesia record

2011-07-01 发布

2011-12-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准中除第4章、5.1、5.2、6.3.8.2、6.3.8.4为推荐性条款外,其余均为强制性条款。

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本标准起草单位:中国医学科学院北京协和医院、上海交通大学附属瑞金医院、四川大学华西医院、华中科技大学附属协和医院、中国人民解放军总医院、北京三博脑科医院、首都医科大学附属同仁医院、中南大学湘雅医院、中山大学附属第一医院、北京大学第一医院、中国医科大学附属第一医院。

本标准主要起草人:黄宇光、于布为、裴丽坚、刘进、姚尚龙、米卫东、王保国、李天佐、郭曲练、黄文起、王东信、王俊科、赵晶、王怡、王玲、徐仲煌、朱斌、朱波、龚亚红。

麻 醉 记 录 单

1 范围

本标准规定了建立麻醉记录的内容范围。

本标准适用于全国各级各类医疗卫生机构及其医务人员建立和使用麻醉记录。

2 规范性引用文件

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。

GB 3100 国际单位制及其应用(ISO 1000)

GB 3101 有关量、单位和符号的一般原则(ISO 31-0)

GB 3102 量和单位[ISO 31]

DA/T 11—1994 文件用纸耐久性测试法

DA/T 16—1995 档案字迹材料耐久性测试法

WS HRC00.03 住院病案首页基本数据集

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、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。

3.2

麻醉记录 anesthesia record

麻醉医师在麻醉实施中书写的麻醉经过及处理措施的记录。麻醉记录应当另页书写。

4 麻醉记录用纸耐久性的技术要求

麻醉记录用纸的技术要求宜符合 DA/T 11—1994 中对一般耐久纸的技术要求。

5 麻醉记录书写要求

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的圆珠笔。

5.2 书写麻醉记录用的墨水、圆珠笔用油墨和复写纸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医学术语,文字工整,字迹清晰,表述准确,语句通顺,标点正确。

5.5 当手术超过 5 h,单页麻醉记录不能满足要求时,须另附页书写。附页中的术前情况、手术方式、