

IntelliSpace Critical Care and Anesthesia

使用說明

版本 J.05

繁體中文

於德國印製。2023 年 7 月
第 1 版
4536 650 77751



PHILIPS

注意

專利資訊

本文包括專利資訊，受智慧財產權保護。保留所有權利。除著作權法允許外，未經事前書面許可者不得進行複製、改編或轉譯。

版權所有 © 2003 - 2023 Koninklijke Philips N.V. All Rights Reserved.

所有商標均為其個別所有人之財產。

Rx only

美國聯邦法律規定此裝置只能銷售給醫師或醫療照護專業人員，或由醫師或醫療照護專業人員購買。此產品並不適用於家庭使用。



IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA) 符合 2017 年 4 月 5 日歐洲議會和理事會關於醫療器械的歐盟法規 2017/745。

法定製造商



Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH
Hewlett-Packard Strasse 2
71034 Böblingen
Germany

www.healthcare.philips.com

授權的澳洲贊助商

Philips Electronics Australia Ltd
65 Epping Road
North Ryde NSW, Australia 2113

授權的瑞士代表

CH REP

Philips AG
Seestrasse 87
CH-8810 Horgen

擔保

Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH 保留變更此文件及其所介紹的產品之權利。本文件資訊如有變更，恕不另行通知。Philips Medizin Systeme 對本文件不提供任何相關保證，包括但不限於對某種特定目的之暗示性，或適售性和適合性保證。

Philips Medizin Systeme 沒有義務對本文所含錯誤，或因為提供、實行或使用本文而造成的偶發或間接傷害負責。

列印歷程

本文件的新版本會併入自前一版本以來所有更新過的資料。在版本之間可能會發佈更新文件包，其包含替換頁與附加頁，這些頁會在位於頁面下方的修訂日期之前進行合併。由於前頁變更而重新編排的頁不視為修訂。

文件的列印日期及文件號碼會指示其目前的版本。列印新版本時，列印日期會變更。(重新列印時併入的細微修正及更新不會變更此日期)。有大量技術變更時，本文件的文件號碼會變更。

初版版本 H.00	2014 年 10 月
第二版版本 H.00	2015 年 6 月
第三版版本 H.00	2015 年 9 月
第四版版本 H.01	2016 年 6 月
第五版版本 H.02	2017 年 6 月
初版版本 J.00	2018 年 7 月
第二版版本 J.01	2020 年 4 月
初版版本 J.02	2022 年 6 月
初版版本 J.03	2022 年 10 月
初版版本 J.04	2023 年 3 月
初版版本 J.05	2023 年 7 月

關於本文件

本文件適用於 Philips IntelliSpace Critical Care and Anesthesia 產品 (以下稱為 ICCA 系統或 ICCA) 的臨床終端使用者。此產品原名為 CareVue Chart 與 IntelliVue Clinical Information Portfolio (ICIP)。

存取本文件

為獲得最佳閱讀體驗，請在 PDF 閱讀器應用程式中開啟本文件，例如 Adobe Acrobat Reader。

文字慣例

本文件中使用以下注意、小心及警告慣例。

注意 - 注意用於提醒您注意文字中的重要部份。

小心 - 小心用於提醒您注意會對產品或使用者的工作造成損害或損毀的條件或可能狀況。

警告 - 警告用於提醒您注意會對使用者和/或病患造成傷害的條件或可能狀況。

安全與管控

產品說明

IntelliSpace 重症照護和麻醉 (ICCA) 是一套用於記錄及資料管理的軟體臨床資訊系統，可為重症照護環境、術中麻醉和麻醉重症照護持續照護提供臨床決策和臨床工作流程的支援。ICCA 整合來自病患生命徵象監護儀和輔助床邊裝置，以及 CPOE 和檢驗室等醫院系統以及臨床文件的資訊，並使用諮詢和實證醫療套件來提供資訊給臨床醫師。此外，ICCA 也提供資料分析及報表 (DAR) 資料庫，以及適用於重症照護及麻醉環境的報告工具組。

預期用途/適應症

旨在用於對直接連接或經由網路連接的獨立床邊裝置和輔助系統，進行資料收集、儲存、管理。本裝置適用於在醫院施予病患護理的所有領域（包括重症監護和麻醉領域），作為產生病患記錄與藥物劑量計算之用。

歐洲醫療設備規範 2017/745 預期用途

ICCA 取得認證所依據的裝置類別旨在供醫療照護者於需要產生病患紀錄時使用。此裝置旨在用於收集、儲存與管理來自於 Philips 指定測量的資料，以及透過網路連接的 Philips 病患監視器。

目標使用者

醫院或醫療機構的健康照護專業人員。

事件回報

任何與本裝置相關的嚴重事件，都應向 Philips 以及使用者和/或病患所在成員國/地區的主管機關報告。

病患目標群組

ICCA 適用於為住院照護環境中的成人、兒童和新生兒病患群體產生病患健康記錄。

禁忌症

下列 ICCA 功能不適用於兒童和新生兒病患族群。

- 建議事項 (包含 CWAD [危機、警告、過敏/不良反應，及指令])
- 臨床決策支援 (CDS) 套件
- 中央導管協定
- 呼吸器相關肺炎 (VAP) 套件
- 葡萄糖套件
- 敗血症治療與管理套件
- 深部靜脈栓塞 (DVT) 套件

由於確認安全與效能的研究不足，因此上述功能禁止用於新生兒和小兒族群。

臨床效益

IntelliSpace 重症照護和麻醉 (ICCA) 軟體適用於搭配與支援獨立床邊裝置及輔助系統使用。這些裝置可在臨床照護及術中麻醉環境中直接或透過網路進行連線。ICCA 的臨床效益僅限於支援病患照護管理和病患狀況監測的間接臨床效益。這可透過彙整來自於重症照護及麻醉環境內已連接之獨立床邊裝置及輔助系統的資料來達成。

系統需求

如需 ICCA 系統建置的硬體和軟體部署機型、伺服器 and 用戶端規格的詳細資訊，請參閱 Philips 技術顧問提供的 *ICCA IT Specification Guide* (ICCA IT 規格指南)。

殘餘風險或不良副作用

使用本裝置並無不良的副作用。殘餘風險已在使用說明 (IFU) 及其他補充文件中提出警告 (請參閱[其他資源](#))。

重要使用指導方針

為確保能順利使用 Philips IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA) 應用程式，請參考以下重要資訊及準則。

警告

使用 ICCA 之前，請閱讀本重要使用指導方針

- ICCA 不會提供任何警告，也並非用於主動病患監視。不能替代臨床醫師的床邊生命徵象警告或積極的病患照護。
- ICCA 提供的所有資訊、臨床建議事項和通知均用於支援醫療專業人員的判斷，不可作為決策的唯一資訊來源。
- ICCA 依靠由床邊裝置和電子健康紀錄等介面所取得的病患資料。Philips 強烈建議對介面完整性進行連續監視，以檢查是否有拒絕訊息、故障和資料延遲。應制定通訊程序，以在介面無法按預期運作時，通知適當人員。
- ICCA 不能接收即時生命徵象資料，並且無法像生命徵象監視系統或遠端遙測駕駛艙系統般，能立即偵測出病患處於潛在危害風險中。Philips 強烈建議客戶不可由於建置 ICCA 而改變病患的生命徵象監視設定，或降低床邊員工反應警告的能力。
- 從合格人員接受您所使用的 ICCA 應用程式的教育訓練：
 - 如果您使用 Critical Care 及 Anesthesia Record 應用程式，請接受 ICCA Critical Care 及 Anesthesia Record 應用程式的教育訓練。
 - 如果僅使用 Anesthesia Record 應用程式，請接受 ICCA Anesthesia Record 應用程式的教育訓練。
- 請注意建議事項、通知、提醒以及其他訊息和警告。出現提示時，請做出適當反應。
- 在儲存資料前：
 - 確認輸入及顯示的資訊為正確的
 - 查閱及確認預設數值
 - 確認來自裝置 (例如床邊監視器、輸液幫浦等) 之資料的準確性
- 應謹慎考量以檢閱所有相關的病患資料：
 - 請從主要來源查閱病患資料
 - 請於給藥前查閱給藥紀錄單
 - 查閱病患資訊 (例如過敏、DNR 狀態等)
- 在開始或繼續進行病例之前，請驗證病患的身份識別資訊。
- 如果麻醉紀錄器未接收資料，請檢查確認裝置是否已正確連接。

請參閱此線上說明/使用說明來協助您使用系統、導覽及完成程序。

警告**使用 ICCA 之前，請閱讀本重要使用指導方針**

- 建議制定機構系統停機程序，以指導使用者在 ICCA 系統無法使用時如何繼續。
- 請確定已制定並實施醫院規範，以便在下列情況下提供不中斷的病患照護：
 - 硬體故障
 - 會影響 ICCA 系統子集的停電
 - 因服務失敗而無法更新介入措施
 - ICCA 服務因軟體瑕疵或系統資源問題而失敗
 - ICCA 應用程式因軟體或系統問題而無法使用
 - 系統效能執行緩慢
- 請務必設定並維護一個服務台系統，讓使用者能夠回報系統問題。
- 保持臨床警覺，了解何時為您的病患發布新的病患醫囑。
- 請勿在新生兒和兒童族群中使用以下功能，因為它們尚未按照適用於兒科和新生兒病患的適當指南進行確認/驗證或設計。使用這些功能可能會對病患造成傷害。ICCA 提供設定工具，以允許為適當單位和病患族群開啟這些功能。如需設定的詳細資訊，請聯絡您的系統管理員。
 - 建議事項 (包含 CWAD [危機、警告、過敏/不良反應，及指令])
 - 臨床決策支援 (CDS) 套件
 - 中央導管協定
 - 呼吸器相關肺炎 (VAP) 套件
 - 血糖
 - 敗血症治療與管理套件
 - 深部靜脈栓塞 (DVT) 套件

請參閱此線上說明/使用說明來協助您使用系統、導覽及完成程序。

符號

下列符號會出現在 ICCA 的產品和包裝上：

符號	意義
	法定製造商的名稱和地址
	製造日期
	製造國家/地區
	包裝內含數量 僅適用於需要在實體媒體上使用軟體的司法管轄區。
	目錄號碼
	批次碼
	醫療器材單一識別碼
	請參閱《使用說明》手冊或參閱電子版《使用說明》手冊，網址為 www.philips.com/IFU 。您可以索取紙本《使用說明》手冊。
	符合 2017 年 4 月 5 日歐洲議會和理事會關於醫療器械的歐盟法規 2017/745。
	醫療裝置

符號	意義
	僅限處方使用 (美國聯邦法律)
	序號
	表示必須閱讀說明手冊/小冊子。標籤上印有適當藍色的符號。
	依照當地法規標準的規定，將醫療裝置進口至當地之實體的名稱和地址旁會出現此符號。
	瑞士授權代表

其他資源

下列其他資源也會與本文件一併提供。所有文件都在 [InCenter](#) 上。

文件的目標對象取決於使用者的職務、訓練層級、目的等等。根據使用者對職務的要求，存取這些文件的權限可能會有所限制。

文件	文件號碼	內容
Field Tools Guide (現場工具指南)	4536 650 76761	<ul style="list-style-type: none"> 提供 ICCA 現場工具的一般概觀
Release Notes (版本資訊)	4536 650 77661	<ul style="list-style-type: none"> 提供關於 ICCA J.05 軟體版本中新功能與修正程式的資訊。
Documentation Portfolio (文件組合) (4536 650 77961)		
Configuration Export-Import Transfer Guide (組態匯出匯入傳輸指南)	4536 650 76771	<ul style="list-style-type: none"> 說明如何匯出或匯入組態檔案資訊。
Configuration Guide (設定指南) ^a	4536 650 77941	<ul style="list-style-type: none"> 協助設定和維護醫院的 ICCA 組態。 說明如何規劃 ICCA 設定、存取設定編輯器、列印設定報表，以及測試和啟動設定。
Data Analysis and Reporting (DAR) Administrator Guide (資料分析及報表 (DAR) 管理員指南) ^a	4536 650 76881	<ul style="list-style-type: none"> 說明如何設定以及利用 DAR 資料庫進行資料擷取和報告用途。 說明如何使用「報告用戶端」介面來管理多維度資料庫及建立查詢和報告。 說明 DAR 管理功能。
DAR Development Guide (DAR 開發指南)	4536 650 76891	<ul style="list-style-type: none"> 說明 DAR 資料結構。 詳細說明 DAR 抽象層。 為想要將特定資料從 DAR 提取到自訂報告中的人提供所需的詳細資料。
DAR User Guide (DAR 使用指南) ^a	4536 650 76781	<ul style="list-style-type: none"> 說明何謂 DAR。 說明 Self Service Clinical Business Intelligence (自助式臨床商業智慧) 範本。 說明病患臨床資料組。 說明圖表規則、多維度資料及應用程式集 導入輔助功能。 提供 Excel 範本和範例查詢。
Data Services Interfacing Guide (資料服務介面指南)	4536 650 77621	<ul style="list-style-type: none"> 說明 Clinical Data Service (臨床資料服務) 的特色和功能。
ICCA to PIC iX Configuration Guide (ICCA 至 PIC iX 設定指南)	4536 650 76791	<ul style="list-style-type: none"> 說明如何設定 ICCA 和 PIC iX 以彼此通訊。

文件	文件號碼	內容
ICCA Release J.05 Feature Pack Installation Guide (ICCA 版本 J.05 功能套件安裝指南)	4536 650 77631	<ul style="list-style-type: none"> 提供連同 J.05 版發行之 Service Pack 的累積資訊。
Infusion Pump Configuration Guide for Capsule MDIP and IntelliBridge System (Capsule MDIP 和 IntelliBridge 系統的輸注幫浦設定指南)	4536 650 76801	<ul style="list-style-type: none"> 說明如何使用 Capsule MDIP 和 IntelliBridge 系統設定 ICCA 輸液幫浦。
Installation and Service Guide (安裝與維修指南)	4536 650 76811	<ul style="list-style-type: none"> 提供 ICCA 系統的完整說明。 提供詳細的軟體安裝與服務指示。
Interfacing Guide (介面指南)	4536 650 76821	<ul style="list-style-type: none"> 在 HL7 訊息交換中簡短說明 HL7 協定。 說明 ICCA 系統如何透過「臨床資料服務」網路介面，接收來自外部醫院系統的傳入與傳出 HL7 訊息。
IT Specification Guide (IT 規格指南)	4536 650 76831	<ul style="list-style-type: none"> 列出和說明 ICCA 支援的拓撲。 包含最低與建議的硬體與軟體需求。 包括 IT 安全性功能，以及 ICCA 系統支援和需要的功能。
Licensing and Cockpit User Guide (授權與 Cockpit 使用指南)	4536 650 77641	<ul style="list-style-type: none"> 說明 ICCA 授權系統的運作方式，以及如何安裝、移除或更新授權。
System Administrator's Guide (系統管理員指南)	4536 650 76841	<ul style="list-style-type: none"> 說明位於 System Management editor 內的系統管理員工具組 說明如何設定和管理 ICCA 單位檢視臨床資訊儀表板 列出設定和使用 ICCA 系統時遇到的不同類型警示 說明如何管理與 ICCA 系統相關的所有帳戶 說明如何在 ICCA 系統中重新設定和還原資料庫 指引如何疑難排解問題。
What's New? (新增功能)	4536 650 77671	<ul style="list-style-type: none"> 提供 ICCA J.0、J.01、J.02、J.03、J.04 與 J.05 版本之新功能與增強功能的簡短概述。

其他資源

文件	文件號碼	內容
Clinician's Toolkit Portfolio (醫護人員工具組合) (4536 650 77971)		
Clinical Field Guide (臨床現場指南)	4536 650 76851	<ul style="list-style-type: none"> • 包含補充說明 ICCA 線上說明或 ICCA 使用說明 (IFU) 與 ICCA Configuration Guide (ICCA 設定指南) 的資訊。 • 專為協助 Philips 臨床現場人員而設計。
Implementation Guide for Clinicians (臨床工作者適用的實施指南)	4536 650 76861	<ul style="list-style-type: none"> • Philips 和客戶需要完成的實施任務清單。同時也包含啟用版本 H.00 和 J.00 功能的說明。
Training Materials (訓練教材)	4536 650 76871	<ul style="list-style-type: none"> • 包含 ICCA 的職能、績效目標和訓練大綱。

a. 可供臨床終端使用者使用

Philips 產品安全性

Philips 產品安全性政策聲明

您可在 Philips 產品安全性網站找到安全性資訊。網址：www.philips.com/productsecurity。

檢閱本網站上的 Philips 產品安全聲明與安全性諮詢等資訊。

產品安全性夥伴中的客戶角色

Philips Medizin Systeme 產品的安全性對各機構的安全策略來說都是很重要一部份。然而，唯有結合將政策、程序與技術納入的全方位多層級策略，保護資訊與系統不受內外威脅，這些優勢方得以實現。

根據安全性與業界最佳實務，安全性政策應能處理：

- 實體安全，例如安全鎖、攝影機、門禁卡、感應器等用於管制未授權存取的工具
- 操作安全性，例如存取或授權控制、變更管理，以及根據資料分類的網段
- 程序安全性；例如，無人看管的工作站鎖定、沒有共用存取憑證、終止檢查清單
- 風險管理；也就是執行風險評估並減輕已識別的風險
- 安全性政策，例如確保系統服務文件，以及媒體、CD、DVD、USB 隨身碟，都有安全地存放，且系統與 IT 安全性政策相符
- 資安訓練與認知
- 突發狀況應變計畫

策略性實施的技術安全性項目會依據不同站點而異，且可能會採用各種技術，例如防火牆、病毒掃描軟體，以及驗證技術。在安裝新系統或升級現有系統時，務必與 IT 部門共同合作，確定適當的安全性措施與政策皆已落實。應該考慮的安全項目如下。

歷史紀錄

ICCA 提供稽核使用者登入與登出資訊、檢視、編輯 (更新或刪除)，以及列印個人或敏感資料的權限。客戶可以檢視 CISAccess 和 CISSecurity Windows 事件記錄，如有需要，也可建立 SQL 報告來檢視病患資料變更的相關資訊。

防火牆

如同許多以電腦為基礎的系統一般，在醫療系統以及任何可由外部系統或使用者存取的系統之間，必須建置防火牆、網段以及其他安全裝置。建議客戶建置防火牆以限制連接埠存取。客戶應與 Philips 支援團隊合作，以啟用 Windows 防火牆規則。

惡意軟體防範與偵測

即便建議透過保全手段來保護系統免於惡意軟體 (例如, 病毒、木馬程式、蠕蟲等) 的入侵, 系統依舊有可能受到感染。

Philips 建議安裝惡意軟體防護軟體, 並將其設定為接收自動更新。若病毒掃描軟體偵測到惡意軟體感染, 請勿使用自動修復公用程式, 因無法針對維修過的軟體其完整性提供保證。

若病毒或惡意軟體感染 (或懷疑有入侵), 則必須在受影響的系統上重新安裝作業系統和所有應用程式。使用現有工具移除感染並不足夠, 僅可暫時容許直至可在停機時間重新安裝軟體為止。

請聯絡 Philips 支援團隊進行軟體評估及修復。此外, 請務必遵守當地對於惡意軟體感染的處理程序, 這可能包含中斷網路, 直到情況解決為止。

加密

ICCA 系統預設不會加密所有通訊。為將未經授權存取傳輸中資料的風險降至最低, 可依照 *ICCA IT Specification Guide* (ICCA IT 規格指南) 中的定義啟用加密。

ICCA 系統在儲存病患健康資訊時並不會對其加密。未加密的病患健康資訊會出現在 ICCA 與 ICCA DAR 暫存檔、備份檔, 以及儲存至主要、輔助與可攜式儲存裝置 (例如經「文件匯出」功能所匯出的文件) 的檔案中。因此, 在設計備份、歸檔, 以及災難復原計劃時, 務必特別留意這點, 以確保安全性與機密性獲得最高保護。保護資料儲存位置, 避免未經授權的存取, 是客戶的責任。SQL 透明資料加密 (TDE) 是執行 SQL Enterprise 的客戶的選項。

實體安全性與限制系統存取

請務必考量實體安全措施, 例如將系統保持在安全的位置、限制僅有授權人員才能存取、採取適當的存取控制措施 (例如鎖定、卡片金鑰)。系統存取需限制於授權使用者, 而且需經過控管, 才能確保非經授權使用者無法存取。

密碼原則

客戶可以控制所有使用 ICCA 的帳戶密碼。應為 Windows、SQL 和 ICCA 系統使用者定義強式密碼原則。站台的系統管理員應建立最小密碼長度、密碼格式和密碼有效期的規則。強烈建議客戶根據其內部密碼規則要求, 經常變更密碼。Philips 定義的任何密碼對於每位客戶都必須是唯一的。在系統正式上線前, 將此作為 ICCA 系統可接受使用政策的一部分進行規劃和制定, 這點很重要。

緊急存取程序

ICCA 系統可讓您建立多位使用者以利業務永續。可建立一個通用使用者帳戶以供緊急情況下使用。然而, 必須限制僅部分人士知情且可存取本系統, 以避免未經授權而存取敏感個人資訊。緊急帳戶的使用會記錄在 CISAccess 事件日誌中, 但是沒有內建通知使用此帳戶的功能, 也沒有任何功能要求使用者輸入其真實姓名, 從而限制追蹤和稽核該帳戶使用情況的能力。此外, 在緊急存取操作下, 並無法清楚標示資料輸出係供緊急使用狀態 (例如畫面上、列印出, 或是匯出至 DVD 的資料)。

災難備份與回復

應建置災難回復與備份計畫以保護資訊。應有良好政策，針對所有紀錄保存系統中，儲存於備份系統上的個人或敏感資訊妥善處理方式進行規範。所有的系統硬體都應受適用之製造商的保固協議所保障。

如前所述，ICCA 系統在儲存病患健康資訊時並不會對其加密。因此，在設計備份、歸檔，以及災難復原計劃時，務必特別留意這點，以確保安全性與機密性獲得最高保護。

客戶支援

客戶支援人員使用 Philips 遠端服務，為 ICCA 用戶端和伺服器提供遠端支援。我們的遠端服務提供全面的安全性基礎架構，採用嚴格的程序和控制項來保護您的醫療裝置。客戶可根據其安全性原則，控制維修人員用來存取 ICCA 系統的帳戶。

關於 HIPAA 的規則

如適用，貴機構的安全性策略應包含美國健康與人類服務部於 1996 年《健康保險可攜與責任法》(HIPAA) 中所制定的標準。在制定政策與程序時，您應同時考量安全性與隱私權規定以及 HITECH 法。如需更多資訊，請造訪：www.hhs.gov/ocr/privacy

關於歐盟指令

在適用情況下，您的設施安全策略應包括歐洲議會和理事會於 2016 年 4 月 27 日頒布之 (EU) 2016/679 條例關於個人資料處理及此類資料之自由移動方面保護自然人的規定，並廢除指令 95/46/EC (一般資料保護法規)。

此外，貴機構也應考慮任何較 EU 所訂立者更加嚴格的標準，例如德國或法國的標準。

保障受保護的健康資訊

安全策略的主要要素在於保障受保護的健康資訊。考慮 ICCA 軟體的性質，所儲存的資訊具有高度個人化和敏感性，使用本產品的每個組織都應該根據各國家/地區的安全法律、規範和法規，並符合各機構的安全和隱私權政策，加以保護資料。

制定適當處理個人或敏感資訊的政策與程序時，務必考量保密性、完整性，以及這些類型資訊的可用性。雖然處理個人資訊不在本文件討論範圍，一般而言，各機構皆有責任釐清：

- 誰擁有存取個人資訊的權限，以及在何種情況下，個人可獲授權使用該資料
- 資訊如何儲存，以及其儲存的環境
- 資訊如何傳輸，以及在何種情況下會傳輸資訊

ICCA 系統在儲存病患健康資訊時並不會對其加密。未加密的病患健康資訊會出現在 ICCA 與 ICCA DAR 暫存檔、備份檔，以及儲存至主要、輔助與可攜式儲存裝置 (例如經「文件匯出」功能所匯出的文件) 的檔案中。因此，在設計備份、歸檔，以及災難復原計劃時，務必特別留意這點，以確保安全性與機密性獲得最高保護。

Philips 建議客戶在棄置處理系統之前，遵循 NIST SP 800-88 進行媒體淨化。CD、DVD、USB 硬碟等媒體，以及印出之文件可能含有敏感資訊，所以若不再需要，便需以安全的方法進行處理。

安全性更新

ICCA 為純軟體產品。客戶需負責維護主機系統的安全性。我們鼓勵客戶實施相關政策和程序，以維護適當的作業系統安全性，包括安裝驗證過的安全性更新，以及保持防毒軟體的最新狀態。客戶應僅套用經 Philips 驗證的 Microsoft Windows 和 SQL 安全性更新和 Service Pack。會在維修公告中傳達已驗證的更新，以告知客戶其可安全安裝。ICCA 支援的 VMware 主要版本詳列於 *ICCA IT Specification Guide (ICCA IT 規格指南)*。然而，Philips 並不驗證 VMware 安全性修補程式。客戶可根據其組織的安全性原則與變更管理程序，依需求套用必要的 VMware 安全性修補程式。

對系統的任何組成進行變更時，請務必小心謹慎。在實際系統上部署變更前，請先建立一個測試環境，模擬生產環境，以測試系統變更後的情形。

若發生疑似安全問題或事件，如何聯絡 Philips

如果您懷疑自己有安全問題或事件，請聯絡您的 Philips 支援團隊以回報您的疑慮。如需 Philips 支援部門的聯絡電話，請造訪 www.healthcare.philips.com。

目錄

專利資訊.....	-iii
法定製造商.....	-iii
授權的澳洲贊助商.....	-iii
授權的瑞士代表.....	-iii
擔保.....	-iv
安全與管控.....	-vi
產品說明.....	-vi
預期用途/適應症.....	-vi
歐洲醫療設備規範 2017/745 預期用途.....	-vi
目標使用者.....	-vi
事件回報.....	-vi
病患目標群組.....	-vi
禁忌症.....	-vii
臨床效益.....	-vii
系統需求.....	-vii
殘餘風險或不良副作用.....	-vii
重要使用指導方針.....	-viii
符號.....	-x
其他資源.....	-xii
Philips 產品安全性.....	-xv

1. ICCA 基本概念

IntelliSpace Critical Care and Anesthesia 基本概念.....	1-2
ICCA 中的使用者驗證.....	1-3
以使用者名稱和密碼為基礎的驗證.....	1-3
單一登入.....	1-3
登入及登出 ICCA.....	1-5
以目前使用者身分登入.....	1-5
以目前使用者身分登出.....	1-6
離開 ICCA.....	1-6
尋找病患.....	1-7
尋找病患.....	1-7
搜尋新生兒的母親.....	1-8
搜尋病患後開啟該病患紀錄.....	1-8
密碼.....	1-9
變更您的密碼.....	1-9
透過密碼過期視窗變更密碼.....	1-10
開啟及關閉病患紀錄.....	1-11
開啟病患紀錄.....	1-11
關閉病患紀錄.....	1-12
在關閉或儲存紀錄時修正資料有效性問題.....	1-13
在關閉或儲存紀錄時解決資料衝突.....	1-13
選擇.....	1-14
使用觸控螢幕數字鍵盤.....	1-15

目錄 - 續

變更畫面外觀.....	1-16
變更畫面上文字的大小.....	1-16
分割畫面.....	1-16
儲存和取消變更.....	1-17
取消全部變更.....	1-17
取消所選變更.....	1-18
取消文件.....	1-18
儲存對紀錄所作的變更.....	1-18
在關閉或儲存紀錄時修正資料有效性問題.....	1-19
在關閉或儲存紀錄時解決資料衝突.....	1-19
檢視就診病史和檢驗結果.....	1-20
檢視就診病史.....	1-20
檢視檢驗結果.....	1-20
VistA Viewer - 僅限 USVA.....	1-21
開啟 VistA Viewer - 僅限 USVA.....	1-21
瞭解 VistA 連線功能圖示行為.....	1-21
檢視臨床建議事項、新醫令、提醒事項與通知.....	1-23
在病患住院名單中.....	1-23
在病患紀錄中.....	1-23
臨床建議事項.....	1-24
「目前建議事項」對話方塊.....	1-25
建議事項/排程計算控制面板.....	1-26
建議事項歷史紀錄.....	1-26
檢視臨床建議事項.....	1-27
確認臨床建議事項.....	1-28
開啟或關閉建議事項.....	1-29
檢視建議事項內容.....	1-29
轉床病患的建議事項規則.....	1-30
個人總管 (我的桌面).....	1-31
開啟及關閉個人總管.....	1-31
完成未完成項目.....	1-31
我的桌面控制項的快速鍵.....	1-32
報告.....	1-33
列印報告.....	1-33
列印一報告.....	1-34
變更列印選項.....	1-34
變更印表機.....	1-35
預覽報告.....	1-35
選擇報告.....	1-35
訊息.....	1-36
病床相關性警告訊息.....	1-36
授權訊息.....	1-36
藥物參考軟體.....	1-37

目錄 - 續

將 CareEvent 與 ICCA 結合使用	1-38
將 eCareManager 與 ICCA 結合使用.....	1-39
標示說明和圖示.....	1-40
儲存格標示說明.....	1-40
ICCA 文字標示說明	1-40
流程表紀錄列標籤標示說明.....	1-41
圖示定義.....	1-41
一般.....	1-41
病患住院名單.....	1-42
我的桌面.....	1-44
病患紀錄.....	1-45
臨床資訊儀表板.....	1-49
病患部位管理器.....	1-50
2. 病患住院名單	
病患住院名單.....	2-2
住院名單清單.....	2-3
檢視住院名單清單.....	2-4
開啟大型已出院病患清單.....	2-4
我的病患.....	2-5
您的個人病患列表.....	2-5
新增病患至您的個人病患清單.....	2-5
從您的個人病患列表移除病患.....	2-6
紀錄存取請求.....	2-7
請求存取另一機構的病患紀錄.....	2-7
取消紀錄存取請求.....	2-8
紀錄存取請求清單.....	2-8
重新整理尚未處理的紀錄存取請求狀態.....	2-9
開啟核准的存取請求紀錄.....	2-9
管理紀錄存取請求.....	2-9
核准紀錄存取請求.....	2-10
拒絕紀錄存取請求.....	2-11
編輯已核准的紀錄請求.....	2-12
臨床資訊儀表板.....	2-13
臨床資訊儀表板控制項.....	2-14
瞭解臨床資訊儀表板的病患狀態圖示.....	2-14
更改儀表板隱私設定.....	2-16
關注於臨床資訊儀表板上的病患.....	2-17
檢視不同的臨床資訊儀表板畫面.....	2-17
重新顯示臨床資訊儀表板畫面.....	2-17
床位管理.....	2-18
註冊病患.....	2-18
註冊/登錄新病患.....	2-19
立刻註冊新病患.....	2-20

目錄 - 續

將病患註冊至此臨床單位 (轉入).....	2-21
註冊病患為無床位.....	2-21
從非 CIS 單位重新註冊病患.....	2-22
在日光節約時間調整時段註冊.....	2-23
轉出病患.....	2-23
將病患轉出至其他臨床單位.....	2-24
將病患註冊至此臨床單位 (轉入).....	2-24
從 Philips Obstetrics 傳輸病患資料.....	2-25
從非 CIS 系統單位轉回病患.....	2-26
搜尋新生兒的母親.....	2-26
病患出院.....	2-26
病患出院.....	2-27
取消出院.....	2-27
病患轉床.....	2-28
使用拖曳功能移動病患.....	2-28
將病患轉至其他床位.....	2-28
互換床位.....	2-29
將病患轉回至床位.....	2-29
病患暫時轉出床位.....	2-30
3. 病患紀錄	
病患紀錄.....	3-2
使用內容目錄.....	3-3
隱藏或顯示停用的文件.....	3-3
釘選或取消釘選文件.....	3-4
搜尋文件.....	3-4
檢視病患紀錄.....	3-5
檢視其他日期的紀錄.....	3-5
變更病患資訊.....	3-5
檢視先前的住院紀錄.....	3-6
檢視病患過敏.....	3-6
在此病患紀錄加入新文件.....	3-6
在此病患紀錄新增新的文件集.....	3-7
停用文件.....	3-8
重新啟用停用的文件.....	3-8
更新 Philips Obstetrics 上新生兒的資料.....	3-9
鍵盤導覽和快速鍵.....	3-10
在文件中使用鍵盤導覽.....	3-10
一般快速鍵.....	3-11
快速鍵.....	3-12
關於選單列標籤.....	3-12
關於首頁標籤上的控制項.....	3-12
關於住院名單控制項.....	3-13
關於臨床資訊儀表板標籤控制項.....	3-13

目錄 - 續

關於紀錄標籤共同部分的紀錄控制項.....	3-14
關於紀錄標籤文件部分的控制項.....	3-15
病患摘要.....	3-19
顯示病患摘要.....	3-19
計算.....	3-20
檢視計算之詳細資料.....	3-21
管理常用集.....	3-22
分享常用集.....	3-23
匯入常用集.....	3-23
取消分享常用集.....	3-24
重設常用集.....	3-24
檢視內容.....	3-25
檢視文件性質內容.....	3-25
檢視記錄內容.....	3-25
檢視病歷內容.....	3-25
檢視紀錄列內容.....	3-25
檢視紀錄列內容.....	3-26
檢視儲存格或欄位內容.....	3-26
檢視儲存格/欄位內容.....	3-26
檢視過敏內容.....	3-27
檢視過敏內容.....	3-27
共同簽章.....	3-28
對項目進行共同簽章.....	3-28
針對受限制的藥物醫令進行共同簽章.....	3-29
對給藥進行共同簽章.....	3-29
取消回溯記錄限制.....	3-30
取消回溯記錄限制.....	3-31
撤回取消回溯記錄限制.....	3-31
存取麻醉個案記錄.....	3-32
檢視麻醉個案紀錄.....	3-32
Anesthesia Record 數值外觀.....	3-33
完成麻醉個案.....	3-34
當病患從手術室返回時.....	3-35
在床邊開啟 Anesthesia Recorder.....	3-35
[紀錄] 標籤上的 Anesthesia Record 快速鍵.....	3-36
持續照護.....	3-37
4. 流程表	
綜覽.....	4-2
調整流程表.....	4-3
增加及移除流程表列.....	4-3
增加紀錄列群組至流程表.....	4-3
增加流程表列.....	4-4
增加一流程表列.....	4-4

目錄 - 續

增加輸出列或輸出部位.....	4-5
停用列.....	4-5
移除流程表列.....	4-6
移除流程表列.....	4-6
回復停用的列.....	4-7
變更時間刻度 (解析度).....	4-7
時間週期模式.....	4-8
放大.....	4-8
顯示/隱藏流程表類別.....	4-9
展開列.....	4-9
收合列.....	4-9
展開所有列.....	4-10
收合所有列.....	4-10
流程表快速鍵.....	4-10
在流程表上記錄.....	4-12
設定自訂記錄時間.....	4-13
修正數值.....	4-13
記錄數值.....	4-14
立即在流程表上記錄.....	4-14
新增註記.....	4-15
接受預設值.....	4-15
接受某類別的預設值.....	4-16
輸入新的測量數值及單位.....	4-16
醒目提示文件中的項目.....	4-16
從項目中移除醒目提示.....	4-17
醒目提示時間範圍.....	4-18
修改時間範圍醒目提示.....	4-19
移除時間範圍醒目提示.....	4-19
在流程表中記錄治療處置.....	4-20
編輯流程表治療處置列.....	4-20
裝置資料記錄時間.....	4-20
流程表鍵盤快速鍵.....	4-21
自動記錄.....	4-22
設定自動記錄速率.....	4-23
關閉自動記錄.....	4-23
自動紀錄輸液幫浦資料.....	4-24
回溯自動紀錄 (趨勢上傳).....	4-25
上傳趨勢資料 (回溯自動紀錄).....	4-26
流程表圖形類別.....	4-27
顯示圖形參數.....	4-27
檢視繪製的數值之詳細資料.....	4-27
隱藏圖形參數.....	4-27

目錄 - 續

檢視流程表.....	4-28
流程表儲存格標示.....	4-28
檢視流程表.....	4-29
檢視未顯示的流程表列.....	4-29
檢視流程表上較舊的和較新的資料.....	4-29
檢視儲存格/欄位內容.....	4-29
檢視紀錄列內容.....	4-30
檢視輸入詳細資料.....	4-30
流程表紀錄列標籤標示說明.....	4-30
I&O.....	4-31
增加 I&O 列.....	4-31
增加輸入列.....	4-31
增加一個自訂的溶液列.....	4-31
增加藥物點滴.....	4-32
增加輸出列或輸出部位.....	4-32
增加輸入部位.....	4-33
紀錄 I&O.....	4-33
開始紀錄輸入.....	4-33
在輸入列上紀錄.....	4-33
在輸入部位上紀錄.....	4-34
變更藥物點滴的速率或劑量.....	4-35
紀錄輸出.....	4-35
從預設中停止特定輸入或輸出列.....	4-36
回復停用的列.....	4-36
合計.....	4-37
瞭解合計及平衡.....	4-37
重置列合計或平衡.....	4-38
重設所有列合計或平衡.....	4-38
病患部位管理器.....	4-39
5. 摘要與表單	
綜覽.....	5-2
快速鍵摘要與表單.....	5-3
在摘要或表單輸入資料.....	5-4
在摘要或表格輸入資料.....	5-5
使用片語輸入功能輸入文字.....	5-5
使用片語輸入功能輸入文字.....	5-6
片語功能的操作.....	5-7
在摘要或表格中載入預設值.....	5-7
增加註記.....	5-7
輸入新的測量數值及單位.....	5-8
醒目提示文件中的項目.....	5-8
從項目中移除醒目提示.....	5-9
變更項目.....	5-9

目錄 - 續

紀錄牙齒狀況.....	5-9
將影像貼在摘要或表格中.....	5-10
將文字貼在摘要或表格中.....	5-11
儲存 TIU 療程紀錄 - 僅限 USVA.....	5-11
檢視摘要與表單.....	5-12
檢視摘要或表格.....	5-12
檢視儲存格/欄位內容.....	5-13
顯示與隱藏空白列.....	5-13
展開與摺疊類別.....	5-13
治療處置清單.....	5-14
在治療處置列表中紀錄治療處置.....	5-14
編輯治療處置清單中的治療處置.....	5-15
從治療處置列表中刪除治療處置.....	5-15
對治療處置表中的欄進行排序.....	5-15
紀錄治療處置時使用常用集.....	5-16
紀錄治療處置時使用搜尋.....	5-16
紀錄治療處置時使用目錄.....	5-17
問題清單.....	5-18
增加問題 (自訂輸入).....	5-18
增加帶有診斷編碼的問題.....	5-19
編輯問題.....	5-20
為問題增加註記.....	5-20
變更問題分類.....	5-21
變更問題說明.....	5-21
變更問題狀態.....	5-21
刪除問題.....	5-22
先前藥物清單.....	5-23
新增新的「先前藥物」/「輸注」.....	5-25
在「先前藥物列表」中編輯藥物/輸注.....	5-26
由「先前藥物」列表刪除先前藥物或輸注.....	5-26
從「先前藥物」/「輸注」建立「醫令」.....	5-27
由先前藥物建立「門診處方」.....	5-28
從「先前藥物」/「輸注」建立「輸出藥物」.....	5-29
門診處方清單.....	5-30
建立門診處方.....	5-31
新增「門診處方」.....	5-31
由「先前藥物」建立「門診處方」.....	5-32
由「醫令」建立「門診處方」.....	5-32
在門診處方清單編輯處方.....	5-33
在「門診處方」列表刪除處方.....	5-33
輸出藥物清單.....	5-34
建立輸出藥物.....	5-35
新增「輸出藥物」/「輸注」.....	5-36

目錄 - 續

編輯輸出藥物	5-38
刪除輸出藥物	5-38
波形圖形.....	5-39
在文件中顯示波形圖形.....	5-39
將圖形複製並貼上至摘要或表格.....	5-40
將圖形傳送至摘要或表單.....	5-40
重新顯示波形圖形文件.....	5-40
生理監視器圖形文件快速鍵.....	5-41
匯入和匯出檔案.....	5-42
匯入外部文件	5-42
編輯匯入的文件.....	5-42
移除匯入的文件.....	5-43
應用程式集.....	5-44
中央導管紀錄規則.....	5-45
血糖紀錄規則.....	5-46
敗血症紀錄規則.....	5-47
呼吸器紀錄規則.....	5-49
DVT 紀錄規則	5-50
6. 醫令管理	
綜覽.....	6-2
增加新醫令	6-3
增加組合醫令.....	6-5
複製醫令.....	6-6
營養計算器.....	6-7
由「先前藥物」建立醫令.....	6-8
由醫令建立門診處方.....	6-8
核對醫令.....	6-9
解決醫令驗證問題.....	6-9
確認新增或變更的醫令.....	6-10
確認介面醫令	6-10
核可電話醫令與口頭醫令.....	6-11
將介入措施紀錄為完成	6-11
將介入措施紀錄為保留.....	6-12
刪除未經核對的醫令.....	6-12
將醫令標記為重複.....	6-13
檢視醫令.....	6-13
重新顯示目前的醫令狀態.....	6-14
取消對醫令所做的未儲存變更	6-14
停用醫令.....	6-15
停用全部輸入.....	6-16
刪除未經確認的新醫令.....	6-16
開啟醫令內容以設定排程.....	6-17
設定或變更醫令排程.....	6-17

目錄 - 續

核可醫令排程.....	6-18
編輯醫令	6-18
編輯用藥指示說明.....	6-19
解決介面醫令錯誤.....	6-19
介面醫令的錯誤訊息.....	6-20
回復未經核對的停用醫令.....	6-21
回復未確認的停用醫令.....	6-21
瞭解醫令頻率.....	6-21
瞭解醫令模式.....	6-22
醫令模式的使用時機.....	6-22
瞭解醫令分割.....	6-23
組合醫令時間差.....	6-24
醫令驗證問題.....	6-24
建立門診處方.....	6-25
關於日光節約時間與不規律頻率介入措施的重要資訊.....	6-26
治療紀錄單.....	6-27
治療紀錄單快速鍵.....	6-29
醫令輸入文件	6-30
醫令提示清單.....	6-31
藥物綜覽.....	6-33
營養攝取管理器.....	6-34
工作清單.....	6-37
驗證歷史紀錄文件.....	6-39
醫令管理文件快速鍵.....	6-40
醫令提示快速鍵.....	6-40
藥物綜覽快速鍵.....	6-41
工作清單快速鍵.....	6-41
7. 輸液管理	
綜覽.....	7-2
可供使用的點滴幫浦清單綜覽	7-2
已經指派的點滴幫浦清單綜覽.....	7-3
點滴幫浦識別與狀態圖示.....	7-3
點滴幫浦識別.....	7-3
點滴幫浦狀態圖示.....	7-3
指派和啟動輸液幫浦.....	7-4
指派輸液幫浦	7-4
接受點滴幫浦指派建議.....	7-5
拒絕點滴幫浦指派	7-5
檢視所有點滴幫浦指派.....	7-5
確認重接點滴幫浦的指派.....	7-6
設定點滴幫浦開始時間.....	7-7
編輯點滴幫浦開始時間.....	7-7
取消指派輸液幫浦	7-8

目錄 - 續

取消幫浦未指派狀態.....	7-8
編輯點滴幫浦結束時間.....	7-8
給予推注.....	7-9
輸液幫浦的錯誤訊息.....	7-10

A. Anesthesia Record

Anesthesia Record 綜覽.....	A-2
開啟 ICCA Anesthesia Record	A-2
授權訊息.....	A-3
變更畫面上文字的大小.....	A-3
檢視不同的時間.....	A-3
變更時間刻度 (解析度).....	A-4
變更您的密碼.....	A-4
使用觸控螢幕數字鍵盤.....	A-5
顯示工具列.....	A-5
隱藏工具列.....	A-5
圖示與標示說明.....	A-6
圖示.....	A-6
紀錄列標籤標示說明.....	A-9
儲存格標示說明.....	A-9
開始個案.....	A-10
尋找病患.....	A-10
選擇病患及個案.....	A-11
為已知的病患建立新個案.....	A-12
快速紀錄鍵.....	A-13
事件時間鍵.....	A-14
開始記錄.....	A-14
持續照護.....	A-16
沒有病患 ID (立刻註冊) 即開始記錄.....	A-17
生命徵象圖表.....	A-17
數值項目外觀.....	A-19
自動儲存.....	A-20
管理個案.....	A-21
轉換 STAT 個案.....	A-21
重新識別病患.....	A-22
暫停記錄.....	A-23
回復紀錄.....	A-23
從紀錄器列印.....	A-24
從個案文件列印.....	A-24
回復中斷的麻醉紀錄.....	A-25
紀錄列內容.....	A-25
紀錄表單.....	A-26
調整 Anesthesia Record 以符合此個案.....	A-26
變更時間刻度.....	A-26

目錄 - 續

隱藏或取消隱藏紀錄列.....	A-26
醒目提示文件中的項目	A-27
從項目中移除醒目提示.....	A-27
增加資料列.....	A-28
移除列	A-29
變更個案範本.....	A-29
變更圖表刻度.....	A-29
增加項目	A-30
紀錄下一個事件.....	A-31
新增註解.....	A-31
鍵盤快速鍵和導覽.....	A-32
取消幫浦未指派狀態.....	A-32
結束個案.....	A-33
結束記錄.....	A-33
儲存個案文件.....	A-34
在紀錄器中變更使用者.....	A-34
回顧個案.....	A-35
查閱個案.....	A-35
項目.....	A-36
查閱個案項目.....	A-36
在個案回顧中增加項目.....	A-37
增加註記.....	A-38
編輯個案項目.....	A-38
編輯個案多個項目.....	A-39
個案項目簽章.....	A-40
個案項目解除簽章.....	A-40
刪除個案項目.....	A-41
生命徵象.....	A-42
查閱個案生命徵象.....	A-42
編輯個案生命徵象數值.....	A-43
驗證個案生命徵象數值.....	A-43
取消驗證個案生命徵象數值.....	A-44
變更參數限制.....	A-44
啟用/停用無資料 INOP	A-45
設定無資料 INOP 逾時	A-45
個案完成.....	A-46
檢視個案文件	A-46
個案文件控制項的快速鍵.....	A-46
新增個案文件.....	A-48
在個案文件加入備註.....	A-48
完成個案.....	A-49
取消個案文件中未儲存的變更.....	A-50
簽章完成的文件.....	A-50

B. 詞彙表

縮寫與縮略字.....	B-2
專有名詞.....	B-4

ICCA 基本概念

本章包括以下小節：

- IntelliSpace Critical Care and Anesthesia 基本概念..... 1-2
- ICCA 中的使用者驗證 1-3
- 登入及登出 ICCA 1-5
- 尋找病患 1-7
- 密碼..... 1-9
- 開啟及關閉病患紀錄..... 1-11
- 選擇..... 1-14
- 使用觸控螢幕數字鍵盤..... 1-15
- 變更畫面外觀..... 1-16
- 儲存和取消變更..... 1-17
- 檢視就診病史和檢驗結果..... 1-20
- VistA Viewer - 僅限 USVA 1-21
- 檢視臨床建議事項、新醫令、提醒事項與通知..... 1-23
- 個人總管 (我的桌面) 1-31
- 報告..... 1-33
- 訊息..... 1-36
- 藥物參考軟體..... 1-37
- 將 CareEvent 與 ICCA 結合使用 1-38
- 將 eCareManager 與 ICCA 結合使用..... 1-39
- 標示說明和圖示..... 1-40

IntelliSpace Critical Care and Anesthesia 基本概念

IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA) 為文件、紀錄及決策的支援軟體，可以由醫院進行設定，以適應個別臨床單位的需要。

此系統目前包含下列三種功能：

- 病患住院名單
- 報告
- 病患紀錄 - 包括流程表、摘要與表單，及醫令管理

ICCA 使用標準的 Microsoft Windows 控制項，例如：

- 拖放
- 剪下並貼上
- 以滑鼠右鍵點選內容選單
- 分割畫面

提供了特殊的選單來控制各種 ICCA 功能。

ICCA 中的使用者驗證

ICCA 提供兩種使用者驗證方式：

- 以使用者名稱和密碼為基礎的驗證 (預設的驗證方式，可供所有客戶使用)
- 當 ICCA 系統啟用 SSO 服務時，可使用智慧卡單一登入 (SSO) 驗證。(請確認您所在地區是否有 SSO 服務可供使用)

每當 ICCA 系統提示您進行驗證時，請輸入使用者名稱和密碼進行驗證，或使用智慧卡進行驗證。

以使用者名稱和密碼為基礎的驗證

ICCA 需要使用者名稱/存取碼和密碼/驗證碼，才能驗證使用者。每當 ICCA 系統提示您進行驗證時，請輸入使用者名稱和密碼以進行驗證。

此為 ICCA 中預設的驗證方式，可供所有使用者使用。

單一登入

先決條件：

醫院應負責確認以下先決條件，以利 SSO 正常運作。(請確認您所在地區是否有 SSO 服務可供使用)

1. 已安裝 SSO 伺服器且適當設定可搭配 ICCA 使用。
2. 已在安裝有 ICCA 用戶端的機器上安裝且適當設定 SSO 用戶端。
3. 已安裝 SSO 讀卡機且適當設定可搭配 ICCA 使用。
4. 使用者已接受使用 SSO 進行系統存取的適當訓練，並已得知使用智慧卡時的相關責任。
5. 設定 SSO 的授權和角色，使其與 ICCA 相符。

第三方 SSO 服務已與 ICCA 整合，支援 ICCA 應用程式中的使用者單一登入 (SSO)。單一登入可用於驗證所有 ICCA 應用程式 (Critical Care Client、Anesthesia Client、Configuration Editors、System Tools、Reporting Client)。

如需安裝與設定 SSO 伺服器與用戶端的詳細內容，您可聯絡 SSO 服務供應商。

注意 -

- 在相關讀卡機上使用智慧卡進行驗證。
- 每當 ICCA 應用程式出現提示時，請使用智慧卡進行驗證。然而，在下列情況下進行驗證時，智慧卡的相關使用者必須符合 ICCA 中預先選定的使用者：
 - 簽署文件 (來自 Critical Care 用戶端或 Anesthesia 用戶端)

- 從文件中移除簽章 (來自 *Critical Care* 用戶端或 *Anesthesia* 用戶端)。您只能移除由您簽署之文件中的簽章。
- 簽署/移除簽署介入措施。您只能移除由您簽署的介入措施。
- 核准紀錄-存取請求
- 如果智慧卡過期，ICCA 系統不會顯示通知。請聯絡 SSO 服務供應商以撤銷智慧卡。

警告 - 強烈建議將您的智慧卡存放在安全處所，不要與任何人共用，以避免未經授權的存取和使用。此卡用於讓您存取應用程式，以及在臨床資訊系統中新增您的簽章。

登入及登出 ICCA

登入及登出 ICCA 時，需要提供使用者名稱/存取碼與密碼/驗證碼。這會使系統辨認出目前的使用者。或者，您可以在 ICCA 系統啟用單一登入照顧者時，使用指派給您的智慧卡登入 ICCA。

一旦登入後，標題欄將顯示「IntelliSpace Critical Care and Anesthesia -」文字，其後是您登入時所選機構名稱。

注意 -

- 若使用畫面右上角的 **X** 而非 [登出] 離開，則 ICCA 軟體將會關閉。
- 目前使用者的名稱會顯示於畫面上方的通知事項區域旁。當您使用您的使用者名稱/存取碼及密碼/驗證碼，或使用您的智慧卡登入後，您就會成為目前使用者，且目前使用者區域將顯示「歡迎，[您的姓名]」的文字。除非在儲存資料時另外輸入新的使用者名稱/存取碼及密碼/驗證碼，或使用不同的智慧卡進行驗證，否則所有儲存的變更都會視為是目前使用者所為。
- 請確定您僅使用指派給您的智慧卡登入 ICCA 應用程式。如果您的智慧卡遺失或丟失，請務必遵守醫院關於智慧卡通知與更換的政策。
- **僅適用於美國退伍軍人管理局 (USVA) 的注意事項：**如有安裝及設定，使用者可將個人識別卡插入讀卡機，以取得初始等級的身分。

以目前使用者身分登入

步驟	採取動作
1	在 ICCA 歡迎畫面中輸入您的使用者名稱/存取碼。
2	如有需要，請選擇領域。這通常已預先選取。
3	如有需要，請選擇機構。
4	輸入您的密碼/驗證碼。
5	點選 確定 以繼續，並進入臨床資訊系統。 若您決定不登入，請點選 取消 。

或者，您可以在 ICCA 系統啟用單一登入照顧者時，使用指派給您的智慧卡登入 ICCA。

注意 -

- 當從核准的紀錄存取請求開啟其他機構的 ICCA 用戶端時，使用者的名稱、領域和機構即已輸入，並且無法變更。
- 請將您的密碼/驗證碼/智慧卡保存在安全位置且不要與任何人共用。密碼/驗證碼將作為您在臨床資訊系統上的簽章使用。

登入及登出 ICCA

僅適用 USVA :

- 若您登入失敗次數超過 Vista 許可上限，畫面會顯示以下訊息：「Account is locked. See administrator to unlock.」(帳戶已遭鎖定。請洽系統管理員解除鎖定。)
- 若已安裝並設定，使用者可將個人識別卡插入讀卡機，以取得初始等級的身分。

以目前使用者身分登出

點選 [目前使用者] 區域中的**登出**。

一旦登出系統，您將不再是目前使用者。ICCA 軟體仍會繼續執行，而其他使用者則可登入。

離開 ICCA

點選右上角的 **X** 以關閉 ICCA 應用程式。


以此方式登出可結束 ICCA 應用程式。若不想結束應用程式但要登出目前使用者，請改為按一下 [目前使用者] 區域中的**登出**。

尋找病患

系統可讓您使用病患姓名、醫師姓名、病歷號碼、病患目前狀態 (住院中或已出院) 及住院紀錄範圍，開始搜尋病患。您可以選擇輸入一或多個上述項目，而輸入的項目愈多，搜尋結果就愈準確。若提供的資訊較少，搜尋結果中的可能病患清單將較長。

找到病患後，您可以開啟該病患的紀錄。

尋找病患

步驟	採取動作
1	在 [首頁] 標籤的 [指令] 區域中，點選  。
2	輸入要搜尋的資訊。您提供的資訊愈多，搜尋就愈準確。(搜尋區分大小寫。) <p>僅限 USVA：連接至 VistA 時，可輸入以下項目進行搜尋：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 姓氏的首字母與身分證號的後四碼，或 • 病患姓名。
3	按一下病患狀態。預設為「已出院」。
4	選擇篩選條件 (若有)。
5	選擇住院紀錄範圍。
6	點選 搜尋 。系統將搜尋病患。結果將列示於畫面的下半部。 <ul style="list-style-type: none"> • 若要清除輸入並從頭開始，請按一下清除資料。 • 若要開啟病患紀錄，請連接兩下病患姓名，或按一下病患姓名並按下開啟紀錄。 • 若要關閉視窗，請按一下取消。

小心- 您的醫院可能已在 ICCA 將病患 ID 設定為強制項目，以符合醫院使用的標準格式。這樣做是為了減少病患識別錯誤。

注意 -

- 會在您登入時所選機構內進行病患搜尋。
- 病歷號碼、住院號碼和其他病患 ID 可用萬用字元搜尋。對於文字欄位，如有需要，您可以僅輸入前幾個搜尋字元。
- 搜尋欄位包括病患姓名、出生時的姓名、出生日期、病歷號碼、住院號碼、其他病患 ID 和主治。
- 若要存取您未有權限的病患紀錄，您可能需要輸入存取原因。


尋找病患

- 病患搜尋篩選條件為：[全部]、[團隊]、[開醫令者]、[門診]、[病房] 及 [專業]。預設為 [全部]。
- 若將門診選為搜尋篩選條件，則會顯示「門診篩選日期範圍」視窗。以箭頭輸入搜尋的開始日期和結束日期。

搜尋新生兒的母親

步驟	採取動作
1	輸入要搜尋的資訊。您提供的資訊愈多，搜尋就愈準確
2	點選 搜尋 。系統會搜尋 Philips Obstetrics 來搜尋病患的母親。

搜尋病患後開啟該病患紀錄

步驟	採取動作
1	在病患姓名上連接兩下。 或者 醒目提示該病患姓名，然後點選 [搜尋病患] 對話方塊裡的  開啟紀錄 。

注意 -

- 若是在嘗試開啟病患紀錄時收到警告訊息，代表該病患具有特別狀態，而您沒有權限存取該病患的資訊。若您繼續存取該病患的紀錄，就會將您呈報給安管部門。
- 若要存取您未有權限的病患紀錄，您可能需要輸入存取原因。
- [特別狀態] 於入院表格或病患基本資料表格中設定，可供醫院對需要特殊照顧的病患 (例如名人) 紀錄的存取予以限制。若您嘗試開啟某筆無權存取的紀錄，即會顯示紀錄存取警告訊息。若您繼續嘗試存取該筆紀錄，您的使用者 ID 就會呈報給安管部門。
- 病患紀錄開啟為預設文件。
- 若該病患還有有效提醒事項，就會自動顯示提醒事項畫面。

密碼


在 ICCA 中使用密碼 (與 USVA 系統上的驗證碼) 可限制未授權的使用者存取病患資訊，並可識別更改病患紀錄的使用者身分。

您可以隨時變更您的密碼。您的醫院也可能會要求您定期變更密碼，或在密碼過期時要求您變更。

注意 -

- 若 *Active Directory* 係由 *SSO* 伺服器管理，則無法使用使用者到期與變更密碼功能。
- 無法使用過期視窗來變更驗證碼 (僅限 *USVA*)。
- 「驗證碼」一詞用於 *USVA* 系統，取代「密碼」。「存取碼」一詞用於 *USVA* 系統，取代「使用者名稱」或「使用者 ID」。

變更您的密碼

步驟	採取動作
1	在 [首頁] 標籤的 [工具] 區域中，按一下  變更密碼。
2	鍵入您的使用者名稱。(使用您在 ICCA 的名稱)。
3	輸入您的舊密碼。
4	輸入您的新密碼。
5	再次輸入您的新密碼。
6	按一下 確定 以完成密碼變更。 若您決定目前不變更密碼，請按一下 取消 。您的舊密碼將會保留。 若您的新密碼未被接受，請確認您已遵循密碼規則。

注意 -

- 此程序不適用於 *USVA* 使用者。*USVA* 使用者無法透過 *ICCA* 變更其驗證碼。
- 密碼/存取碼有大小寫之分。這代表必須以它們設定時的大小寫字母組合來輸入。其他規則可由醫院在設定期間設定。若您對您單位的密碼/存取碼規則存有疑問，請洽詢系統管理員。

透過密碼過期視窗變更密碼

步驟	採取動作
1	出現密碼過期通知時，請點選 是 。
2	鍵入您的使用者名稱。(使用您在 ICCA 的名稱)。
3	輸入您的舊密碼。
4	輸入您的新密碼。
5	再次輸入您的新密碼。
6	按一下 確定 以完成密碼變更。 若您決定目前不變更密碼，請按一下 取消 。您的舊密碼將會保留。 若您的新密碼未被接受，請確認您已遵循密碼規則。 密碼規則： 密碼有大小寫之分。這代表必須以它們設定時相同的大小寫字母組合來輸入。其他規則可由醫院在設定期間設定。若您對您單位的密碼規則存有疑問，請洽詢系統管理者。

注意 -

此程序不適用於 USVA 使用者。USVA 使用者無法透過 ICCA 變更其驗證碼。

開啟及關閉病患紀錄

您可以從三個位置開啟紀錄：

- 病患住院名單
- 尋找病患
- 臨床資訊儀表板

注意 -


- 只有在檢視病患紀錄時，才可關閉病患紀錄。
- 病患紀錄包括流程表、摘要與表單。
- 如果病患的紀錄被清除，則無法使用該病患的紀錄。

開啟病患紀錄


在病患住院名單中：

在病患姓名上連接兩下。

或者

將住院名單中選取病患姓名，然後點選 [指令] 區域中的 。


在臨床資訊儀表板中：

反白選取臨床資訊儀表板中的病患姓名，然後點選 [指令] 區域中的 。

注意 -

- 如果此病患有未確認的作用中或定時建議事項，則在開啟病患紀錄時，會自動顯示目前建議事項對話方塊。
- 當您透過連接兩下「提醒」圖示從病患清單開啟紀錄時，會自動顯示「醫令提示」畫面。
- 若是在嘗試開啟病患紀錄時，該病患具有「特別狀態」而您沒有權限存取該病患的資訊，則會顯示警告訊息。若您繼續存取該病患的紀錄，就會將您呈報給安管部門。
- 若要存取您未有權限的病患紀錄，您可能需要輸入存取原因。
- [特別狀態] 於入院表格或病患基本資料表格中設定，可供醫院對需要特殊照顧的病患 (例如名人) 紀錄的存取予以限制。若您嘗試開啟某筆無權存取的紀錄，即會顯示紀錄存取警告訊息。若您繼續嘗試存取該筆紀錄，您的使用者 ID 就會呈報給安管部門。
- 如果您嘗試開啟已清除的病患紀錄，將會顯示警告訊息。您無法開啟已清除的病患紀錄。

關閉病患紀錄

步驟	採取動作
1	<p>按一下 。</p> <p>若紀錄中不存在未儲存的變更，紀錄會立即關閉。</p> <p>若有未儲存的變更，則螢幕上會顯示未儲存的變更視窗。您必須進行以下其一：</p> <ul style="list-style-type: none">• 繼續執行步驟 2a 以取消變更。或者• 繼續執行步驟 2b 以儲存變更。或者• 決定不關閉紀錄時，就點選取消。
2a	<p>取消變更並關閉紀錄：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 點選否。2. 點選否，以確認您要取消資料。
2b	<p>儲存變更：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 按一下是。若存在任何衝突的資料或資料有效性問題，您必須先解決，才能關閉紀錄。完成後請再次嘗試關閉紀錄。2. 輸入您的使用者名稱/存取碼與密碼/驗證碼，或使用您的智慧卡儲存紀錄。3. 點選確定。 <p>使用不同的使用者名稱和密碼或智慧卡儲存紀錄，即可儲存紀錄並切換使用者。</p>

注意 -

- 如果使用者無管理權限，或控制項在目前的功能狀態下不可用，則控制項可能不會出現。
- 如果此病患有未確認的作用中或定時建議事項，則在成功儲存病患紀錄時，會自動顯示目前建議事項對話方塊。

在關閉或儲存紀錄時修正資料有效性問題

步驟	採取動作
1	寫下資料有效性問題視窗中所列出的資料有效性問題。
2	點選前往。
3	找到並修正關於紀錄的資料有效性問題。
4	重複步驟 3，直到解決所有問題。
5	完成後，儲存您的變更。

在關閉或儲存紀錄時解決資料衝突

步驟	採取動作
1	請把衝突紀錄資料視窗中列出的衝突記下來。
2	點選前往。
3	找到並修正紀錄上的衝突資料。
4	重複步驟 3，直到解決所有衝突。
5	完成後，儲存您的變更。

選擇


作業	採取動作
選擇文件中的項目	欲選擇一個項目，請按一下該項目。項目醒目提示。此項目醒目提示之後所作任何動作均會影響到。點選文件的其他部分則會移除醒目提示。
選擇病歷分區	在病患紀錄中，按一下所要之紀錄部分的名稱(顯示於左側清單)。
從您的病患列表中選擇其他病患	<ol style="list-style-type: none"> 按一下病患瀏覽器的箭號，直到顯示所要病患。 在病患姓名上連按兩下。 所選病患的紀錄即會開啟，顯示的紀錄部分與針對前一位病患所顯示的紀錄部分相同。 注意 - 病患瀏覽器位於病患資訊區域。
選擇列表中的項目	若要在選項清單中選擇一個項目，請按一下此項目。 <ul style="list-style-type: none"> 若僅能選擇一個項目，則該列表將會關閉，且您的選項將會列於儲存格中。 若允許選擇多個項目，所選項目旁會出現勾號。繼續選擇項目，直至操作完成。然後選擇確定。 若未列出所要選項，請按一下其他...。輸入文字後，請點選確定。按一下您剛輸入的項目以選取。您的文字即會列於儲存格中。 欲取消選擇一個項目，請按一下此項目。

使用觸控螢幕數字鍵盤

當按一下數字或測量輸入欄位時，觸控螢幕數字鍵盤便會自動顯示 (若您的工作站已啟用此功能)。若要關閉鍵盤，請在非數字或測量輸入欄位的欄位中按一下。

若要關閉鍵盤，請點選鍵盤視窗中的 ，或點選非屬數字或測量輸入欄位的任何欄位。

鍵盤是可移動的，並可按下圖釘  圖示將其固定。

在「釘選」鍵盤後如要將其移動，再按一下  即可「解除釘選」。

除數字之外，並有以下按鍵：

接受	保留此值，並移至下一個可編輯的數字或測量欄位
清除	清除此數值
還原	清除此數值並恢復原始數值
退格鍵	後退一格
+	將數值設為正值
-	將數值設為負值
。	輸入小數點

注意 -


- 若在設定的限制範圍內且格式為目前選取的數值或測量值欄位，則會啟用鍵盤的 +、- 和 .。
- 顯示觸控螢幕鍵盤時，您可用觸控螢幕鍵盤或實體鍵盤輸入數值。

變更畫面外觀

ICCA 提供的控制項可變更畫面外觀，這些控制項的功能如下：

- 變更畫面文字的大小有五種不同的大小可供選擇。文字的大小可決定每個畫面上顯示的資料多寡。
- 分割畫面以透過垂直或水平方式同時顯示兩份文件。


變更畫面上文字的大小

步驟	採取動作
1	請在 [首頁] 標籤的 [檢視] 區域中，按一下  文字大小。
2	點選所需的大小。可選擇五種尺寸：最小、較小、中等、較大、最大。預設大小為 [適中]。目前選擇的時間刻度已勾選。

注意 - 此選項可變更畫面主體中文字的大小。它不會變更工具列、系統訊息區，或是左側窗格資訊的大小。

分割畫面

若要水平分割畫面，請按一下 [首頁] 標籤中的 。如有必要，按下一個視窗，然後選擇顯示其他視窗或部分。

若要垂直分割畫面，請按一下 [首頁] 標籤中的 。如有必要，點選一個視窗，然後選擇顯示其他文件或部分。

注意 -

- 檢視快照文件時，若畫面有分割，則文件畫面可能不會包含所有的相同資訊。文件的第二實例可能尚未收到於原始文件中所紀錄的更新。
- 若您的顯示器解析度設定為 1280 x 1024，請勿嘗試使用分割畫面功能。
- 與其他文件不同，「營養攝取管理器」無法顯示在分割畫面的兩個視圖上。

儲存和取消變更

ICCA 可讓您儲存或取消所進行的變更。

取消可分為三種程度：

- 取消所選項目
- 取消對文件進行的變更
- 取消所有變更

儲存資料前，系統會先檢查未儲存的資料是否存在任何問題或衝突。若有找到任何問題或衝突，系統會顯示資料有效性問題或紀錄資料衝突訊息。這些問題或衝突必須先獲得解決，然後才能儲存資料。

儲存資料需要您輸入使用者名稱和密碼，或使用您的智慧卡進行驗證。請務必經常儲存所進行的變更，且在離開 ICCA 工作站之前務必儲存所進行的變更。若在儲存資料之前系統逾時，將會取消您的變更。


警告 - 在儲存資料前：

- 確認輸入及顯示的資訊為正確的
- 查閱及確認預設數值
- 確認來自裝置 (例如床邊監視器、輸液幫浦等) 之資料的準確性


注意 -

- 只有在照護單位的資料儲存政策設定為「完整驗證」時，儲存病患紀錄/資料才會提示要求使用者驗證。
- 基於病患資料安全觀點，強烈建議將資料儲存政策設定為「完整驗證」。請參閱設定指南，取得將資料儲存政策設定為「完整驗證」的指示。


取消全部變更

步驟	採取動作
1	在 [紀錄] 標籤的 [放棄] 區域中，點選  全部。


取消所選變更

步驟	採取動作
1	按一下要取消的變更。
2	在 [紀錄] 標籤的 [取消] 區域中，點選  選取。


取消文件

步驟	採取動作
1	在 [紀錄] 標籤的取消區域中，按一下  文件。

儲存對紀錄所作的變更

步驟	採取動作
1	在 [紀錄] 標籤的 [紀錄] 區域中，按一下  儲存紀錄。
2	輸入您的使用者名稱/存取碼與密碼/驗證碼。
3	按一下 確定 以儲存。
4	或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證，並儲存對病患紀錄所作變更。
5	如果您決定不儲存變更，請選擇 取消 。

注意 -

- 要輸入不同的使用者名稱/存取碼，請同時按下 **Shift** 和 **Tab** 鍵。游標移動並且醒目提示使用者名稱/存取碼。輸入新的使用者名稱/存取碼，或使用新的智慧卡來儲存和切換使用者。
-  **儲存紀錄** 控制項僅在需要儲存時 (例如，變更、加入等) 可用。
- 請先儲存變更，再離開工作站。若在您返回和儲存變更之前系統逾時，則資料會遺失。
- 如果此病患有未確認的作用中或定時建議事項，則在成功儲存病患紀錄時，會自動顯示「目前建議事項」對話方塊。
- 若發現錯誤，系統會顯示訊息來指出問題。請修正問題 (如解決資料衝突或輸入必填資料)，然後再次儲存。
- 若儲存錯誤涉及到缺少的項目，則在錯誤訊息中會指出該項目。因為必填儲存格的指示 (*) 僅顯示在儲存格內容的詳細內容標籤中，所以使用者有時會忽略必填項目。

在關閉或儲存紀錄時修正資料有效性問題

步驟	採取動作
1	寫下資料有效性問題視窗中所列出的資料有效性問題。
2	點選前往。
3	找到並修正關於紀錄的資料有效性問題。
4	重複步驟 3，直到解決所有問題。
5	完成後，儲存您的變更。


在關閉或儲存紀錄時解決資料衝突

步驟	採取動作
1	請把衝突紀錄資料視窗中列出的衝突記下來。
2	點選前往。
3	找到並修正紀錄上的衝突資料。
4	重複步驟 3，直到解決所有衝突。
5	完成後，儲存您的變更。

檢視就診病史和檢驗結果



檢視就診病史

因為系統會一一記下 Philips ICCA 中的所有住院紀錄，所以您可以從先前的住院紀錄中檢視病患的紀錄。

若要檢視所選病患的就診病史，請在 [紀錄] 標籤的 [紀錄] 區域中按一下  **就診
病史**。

就診 (或住院紀錄) 會以與出現時間相反的順序列出，「目前住院紀錄」列於清單的頂端。每次住院會列出出院日期和入院類型：[住院病人註冊] 或 [常規手術]。目前住院會以粗體顯示。

當您按一下住院紀錄時，系統會關閉目前開啟的住院紀錄，並開啟所選的入院紀錄。

- 您可以檢視和編輯解鎖的紀錄 (以  表示)。
- 鎖定的紀錄 (以  表示) 為唯讀，無法編輯。

注意 - 為此病患列出的住院紀錄 (或照護事件)，僅包含您登入時所選機構的住院紀錄。


檢視檢驗結果

當結果出現於螢幕下方時，請點選此訊息區域。目前結果的延伸列表即會顯示。結果的列出順序與出現時間相反，最後接收到的結果列於頂端。

若要關閉此清單，請再次按一下此清單。

VistA Viewer - 僅限 USVA

VistA Viewer 可讓您由 VistA 電腦化病患記錄系統 (CPRS) 查閱病患資訊。可由 ICCA 選單列上的醫院設定圖示進入 VistA Viewer。

VistA 連線功能連結圖示  表示已啟用連結。


病患姓名顯示於視窗上方。起初會顯示 [概要] 標籤，其中有關於病患過敏及目前生命徵象的資訊。另有四個標籤：[問題]、[生命徵象]、[檢驗]，以及 [藥物醫令]。每個標籤表示不同的資訊和搜尋參數。

注意 -

- 此功能由醫院設定，且可能不會提供。若您不知道應使用那個圖示來進入 VistA Viewer，請聯絡您的系統管理員。
- 您必須是授權的 VistA 使用者才能使用 VistA Viewer。
- VistA Viewer 可用來檢閱來自 VistA CPRS 的病患資訊，而非 ICCA 系統中的病患。因此，您在 VistA Viewer 中檢視的病患不一定與您正在 ICCA 中檢視其紀錄的病患為同一人。

開啟 VistA Viewer - 僅限 USVA


若要開啟 VistA Viewer，請按一下選單列的「醫院設定」圖示。


VistA 連線功能連結圖示  表示已啟用連結。

注意 - 若使用者不知道使用哪一個圖示來開啟 VistA Viewer，請聯絡系統管理員。

瞭解 VistA 連線功能圖示行為

VistA 連線功能圖示外觀視 ICCA 認定之 VistA 狀態而定。

 - 已啟用 VistA 連結

 - 已停用 VistA 連結 (閃爍黑色之後轉灰)

警告 - 萬一 VistA 與 ICCA 之間的網路連線中斷，您會看到 VistA 連線圖示停用，這表示連線錯誤。網路連線中斷可能會導致無法顯示所有病患資料及 CWAD 建議事項。如果 VistA 連線未恢復，請聯絡您的系統管理員以尋求協助。

注意 -





- *ICCA 中顯示之 VistA 連線功能圖示端視應用程式開始時間的狀態而定。此圖示僅會在 ICCA 認定 VistA 連結狀態已有變更時改變。*
- *若您使用不同的認證重新登入，VistA 連線功能圖示將不會改變。因此，ICCA 上顯示的 VistA 連線功能狀態有可能並不正確。要顯示正確的資訊，您需要先關閉再重新開啟此應用程式。*

檢視臨床建議事項、新醫令、提醒事項與通知

存在臨床建議事項、醫令提示或新檢驗結果時，ICCA 會通知您。

在病患住院名單中

若要檢視建議事項、提醒事項或檢驗結果通知，請將游標停在適當的圖示上。工具提示將顯示作用中的建議事項、提醒事項或通知。

-  - 建議事項 (包括危機、警告、過敏/不良反應及指令 (Crisis, Warnings, Allergies/ Adverse Reaction, and Directives [CWAD])) - 根據嚴重性，可為紅色、黃色或藍色
-  - 新醫令
-  - 醫令提示 (包括共同簽章提醒事項)
-  - 所有傳入檢驗室、醫令、病患資料匯入、匯入的先前藥物及輸液、CWAD、過敏、文件匯入及入院、出院、轉院 (ADT) 變更的通知。



注意 - CWAD 僅由 USVA 使用。

在病患紀錄中




建議事項、CWAD、提醒事項或檢驗結果通知均會顯示在畫面底部。連按兩下螢幕右上角的建議事項圖示，會顯示「目前建議事項」對話方塊。

建議事項和 CWAD 顯示在系統訊息區域中。若存在多個的建議事項或 CWAD，訊息將循環顯示。產生新的建議事項或 CWAD 時，訊息區域會閃爍約 5 分鐘。在這 5 分鐘時段中，所產生的建議事項或 CWAD，不會開始新的 5 分鐘閃爍時段。在此區域中移動游標，將顯示完整的建議事項和 CWAD 清單。

建議事項和 CWAD 亦可在建議事項歷史紀錄文件中檢閱。病患目前與先前的所有建議事項均會列出。在臨床醫師確認之前，建議事項和 CWAD 會保持作用中。超過 48 小時的未確認建議事項將由系統自動確認。在 [建議事項歷史紀錄] 中，確認欄位為空白，註記會指出建議事項已由系統自動確認。

如有醫令提示，訊息區域的右側即會顯示醫令提示圖示 。在  上移動游標可顯示提示文字。您也可以在醫令提示文件中檢視醫令提示的內容。逾時的介入措施也會顯示於治療紀錄單與工作清單中。超過 48 小時的提示即會移除。

[醫令提示] 文件另外也會指出，是否有需要進行共同簽章的任何醫令或給藥：


-  - 受限制的藥物醫令需要進行共同簽章才可生效
-  - 受限制的藥物醫令需要進行共同簽章
-  - 給藥需要進行共同簽章

檢驗結果將增加至流程表中適當的預先設定的位置。

注意 -

- 僅具有適當權限的使用者可確認建議事項。
- 確認建議事項可能會開始不反應期。臨床建議事項不反應期是確認建議事項後的時間，且期間新建議事項條件的偵測將不會觸發新建議事項通知事項。

臨床建議事項

ICCA 可根據醫院或單位在設定過程中所指定的條件，來發佈臨床建議事項 (包括 CWAD - 僅適用於 USVA)。符合這些條件時，臨床建議事項圖示  將同時顯示在病患紀錄畫面底部的訊息區域，以及病患住院名單中的病患姓名旁。圖示顏色表示建議事項的嚴重程度：

圖示	嚴重程度
	高
	中
	低

建議事項將保持作用中狀態，一直到臨床醫師對其進行確認。存檔時間、確認臨床醫師的使用者 ID/存取碼、建議事項文字與確認類型，均會永久儲存為病患紀錄的一部分。超過 48 小時的未確認建議事項將由系統自動確認。在 [建議事項歷史紀錄] 中，確認欄位為空白，註記會指出建議事項已由系統自動確認。

當多個建議事項處於作用中狀態時，建議事項將於下方區域中捲動清單中的建議事項首先按嚴重程度 (從最嚴重到最不嚴重) 排序，然後按紀錄時間 (從最近到最舊) 排序，然後按建議事項升序 (不區分大小寫) 排序。

注意 -

- 連按兩下螢幕右上角的建議事項圖示，會顯示「目前建議事項」對話方塊。
- 建議事項可設為主動、定時和被動等行為。主動建議事項會自動顯示「目前建議事項」對話方塊，必須將其手動關閉。定時建議事項會自動顯示「目前建議事項」對話方塊，但會在一段時間後關閉。被動建議事項位於建議事項清單文件中，但不會造成「目前建議事項」對話方塊自動開啟。
- 當活動未發生，或滿足一組特定條件 (在設定過程中由醫院識別) 時，將觸發建議事項。ICCA 系統透過檢查全部可用的病患資料 (包括所有驗證的床邊設備資料、檢驗結果、診斷、藥物與過敏)，來執行此項作業。
- 可以為建議事項設定動作。按一下項目將儲存建議事項，並執行規定的動作。這些動作包括：
 - 新增組合醫令
 - 輸入新醫令
 - 前往新文件
 - 前往文件

- 僅授權的使用者可確認建議事項。授權的使用者是在可以在 ICCA 系統上完成特定工作的使用者。授權使用者會獲得適合其臨床角色的指派權限。這些權限可讓使用者完成不同的工作。建立使用者帳戶時即會進行這些設定，但也可於稍後進行調整。如需您所獲得之指派權限或變更權限的相關資訊，請洽詢系統管理員。
- 當在建議事項圖示上移動游標時，將顯示全部作用中的建議事項。
- 確認建議事項可能會開始不反應期。
- 其他兩個與建議事項相關的文件可能會根據您的單位設定：
 - **建議事項/排程計算控制面板** - 可讓使用者為病患打開/關閉建議事項
 - **建議事項歷史紀錄** - 列出該病患的所有已確認建議事項

「目前建議事項」對話方塊

「目前建議事項」對話方塊可提供最近建議事項的概觀。它會根據記錄時間，顯示少於 48 小時的病患所有未確認建議事項。

「目前建議事項」對話方塊會以下列方式開啟：

- 在您連按兩下「建議事項」圖示時開啟
- 如果此病患未確認的作用中或定時建議事項，則在該紀錄開啟時會自動開啟。
- 如果此病患先前有未確認的作用中或定時建議事項，則在成功儲存後會自動開啟。

當「目前建議事項」對話方塊自動顯示且有定時建議事項，但沒有作用中的建議事項時，會顯示計時器，指出關閉前的秒數。

若要關閉對話方塊，請按一下 **X** 或 **關閉**。若「目前建議事項」對話方塊自動開啟，則可手動關閉，或在計時器時間結束後自動關閉。然而，如果有一個以上的作用中建議事項，則必須手動關閉對話方塊 (不會自動關閉)。

「目前建議事項」對話方塊顯示下列欄位：

- 日期/時間 - 顯示建議事項的紀錄時間
- 等級 - 顯示代表建議事項嚴重性 (高，中，低) 的圖示
- 行為 - 顯示建議事項的行為 (主動、定時、被動)
- 建議事項 - 顯示建議事項的說明

收到新資訊時，「目前建議事項」對話方塊會更新：

- 可新增新的建議事項。
- 系統會將已確認的建議事項從「目前建議事項」對話方塊中移除。

建議事項的排序如下：

1. 首先依嚴重性排序：高 (紅色)、中 (黃色)、低 (藍色)。
2. 然後會從最近到最舊排序。
3. 然後以不區分大小寫，遞增順序來排序。

注意 - 未顯示被動建議事項。

建議事項/排程計算控制面板

本文件提供目前臨床單位的所有臨床建議事項狀態，讓您查看此病患設定了哪些建議事項和哪些限制。您也可以用此文件來開啟或關閉個別建議事項與規則。您做的所有變更都會儲存至變更歷史紀錄。

窗格裡每一列都是專屬於該列在建議事項名稱欄標示的規則或建議事項。同時也會提供簡短的說明。「啟用」欄會表示該建議事項是否已開啟。按一下此欄的核取方塊即可開啟或關閉該建議事項：




- 沒有勾選 - 建議事項或規則關閉
- 勾選 - 建議事項或規則開啟
- 角落顯示三角形 - 有變更歷史紀錄可查閱

注意 -

- 要檢視建議事項規則內容，請連按兩下該規則。
- 使用者做變更時，或是為反映系統狀況而有所變更時 (例如該單位的規則改變)，就會產生稽核/變更歷史紀錄。歷史紀錄中列出變更日期與時間、變更人，以及目前的設定。
- 病患轉床至其他 ICCA 單位時會調整該病患的建議事項以符合新單位的規則。
- 您不可在此文件中調整建議事項的限制。所有限制的變更都必須在設定編輯器中進行。
- 說明文字是由院方在設定時輸入的。如果說明文字被切斷 (會用刪節號標示)，將滑鼠指向文字即可顯示該規則或建議事項的完整說明。

建議事項歷史紀錄

本文件可讓您查閱病患的全部建議事項。將列出以下資訊：

- 產生建議事項的日期與時間
- 建議事項嚴重性 -  (高)、 (中) 或  (低)
- 建議行為 - 定時、主動或被動
- 建議事項文字
- 確認類型

如果建議事項尚未確認，或者已由系統自動確認 (註記指示它已自動確認)，則 [確認] 區域為空白。

會先列示最新的建議事項，但此列表可依任何欄進行排序。按一下欄標頭，以重新排序清單。


注意 -

- 若要檢視有關建議事項的更多資訊，請在建議事項上按一下滑鼠右鍵，並按一下內容。可使用以下標籤：
 - **彙整資訊** - 當對其進行報告時，顯示建議事項、選擇的訊息確認與所有註記。


- **詳細內容** - 顯示建議事項的描述說明、建議事項標籤 (請參閱[建議事項/排程計算控制面板](#))，以及所選的確認內容
 - **歷史紀錄** - 顯示確認建議事項的日期與時間、確認人、建議事項內容，及所做的訊息確認選擇
 - **計算** - 顯示計算的時間與日期、使用的數值、計算失敗原因，以及建議事項的設定規則
- 可透過建議事項歷史紀錄文件中的內容，對建議事項進行確認。

檢視臨床建議事項


在病患住院名單中：

將游標懸停在  上方。將顯示目前作用中的建議事項。若要關閉，請將游標移離建議事項列表。

在病患紀錄中：

在系統訊息區域中，請按一下建議事項清單旁的 ，以顯示整個清單。若要關閉，請將游標移離建議事項列表，並點選。

注意 -

- 臨床建議事項圖示  將同時顯示在病患住院名單和病患紀錄中。圖示顏色 (紅色、黃色或藍色) 代表建議事項嚴重性。
- 按一下建議事項圖示可開啟「目前建議事項」對話方塊。
- 當首次出現臨床建議事項時，系統訊息區域將閃爍約 5 分鐘。建議事項另外也會顯示在畫面上方的 [通知事項] 區域。
- 必須對建議事項進行確認，才能將其移除。
- 臨床建議事項的詳細內容 (如數值、使用的計算等等) 可在「內容」中進行檢視。

確認臨床建議事項

步驟	採取動作
1	請點選畫面底部的訊息區域。
2	按一下您要確認的建議事項。
3	查閱 [詳細內容] 標籤中的資訊。
4	在確認區域中連按兩下滑鼠。
5	選擇回應表示您將為此建議事項負責。 若您決定不確認建議事項，可以： 選擇其他回應，並繼續執行步驟 6。 或者 按一下 取消 並離開，且不作任何回應。
6	選擇套用的任何其他回應。
7	如有需要，請在 [摘要] 標籤中增加註記。
8	按一下 確定 以關閉。如果您決定不確認此建議事項，請按一下 取消 。
9	儲存您的變更。

注意 -

- 僅具有適當權限的使用者可確認建議事項。
- ICCA 能夠讓醫院針對確認回應進行設定，設定出符合其使用需求的回應且措辭用語符合當地標準。儘管選項無法列示於說明主題，但在 [確認] 區域中連按兩下滑鼠時，將顯示所有可用的回應。
- 確認建議事項可能會開始不反應期。臨床建議事項不反應期是確認建議事項後的時間，且期間新建議事項條件的偵測將不會觸發新建議事項通知事項。
- 存檔時間、確認臨床醫師的使用者 ID、建議事項文字與確認類型，均會永久儲存為病患紀錄的一部分。
- 請確定先確認全部建議事項，然後再轉出病患，或為其辦理出院。

開啟或關閉建議事項

步驟	採取動作
1	開啟 建議事項/排程計算控制面板 。
2	找到要打開或關閉的項目。
3	按一下該項目 [啟用] 欄裡的核取方塊，即可開啟或關閉建議事項： <ul style="list-style-type: none"> • 沒有勾選 - 建議事項或規則關閉 • 勾選 - 建議事項或規則開啟
4	儲存您的變更。

注意 -

- 在 [啟用] 欄角落若顯示三角形，代表有變更歷史紀錄可以查閱。
- 要檢視建議事項規則內容，請連按兩下該規則。
- 使用者做變更時，或是為反映系統狀況而有所變更時 (例如該單位的規則改變)，就會產生稽核/變更歷史紀錄。歷史紀錄中列出變更日期與時間、變更人，以及目前的設定。
- 病患轉床至其他 ICCA 單位時會調整該病患的建議事項以符合新單位的規則。
- 您無法在「建議事項/排程計算控制面板」文件中調整建議事項的限制。所有限制的變更都必須在設定編輯器中進行。

檢視建議事項內容

檢視建議事項內容的方法有兩種：

- 連按兩下該建議事項。
- 在該建議事項按一下滑鼠右鍵，然後按一下**內容**。

注意 -

- 使用者做變更時，或是為反映系統狀況而有所變更時 (例如該單位的規則改變)，就會產生稽核/變更歷史紀錄。歷史紀錄中列出變更日期與時間、變更人，以及目前的設定。在「建議事項/排程計算控制面板」的 [啟用] 欄角落若顯示三角形，代表有變更歷史紀錄可以查閱。
- 如果已為此建議事項設定動作，其會與其相關項目一起顯示在「歷史紀錄」標籤上。按一下該項目套用變更並關閉「建議事項」對話方塊。
已設定動作的範例：
 - 新增醫令組合 (低鉀醫令組合)
 - 輸入新醫令
 - 前往新文件 (感染評估)
 - 前往文件 (進度附註)

轉床病患的建議事項規則

病患轉床至其他 ICCA 單位時會調整該病患的建議事項以符合新單位的規則。



如果病患轉至非 ICCA 單位，就不會保留建議事項。

個人總管 (我的桌面)

[個人總管] 是 ICCA 應用程式的獨立功能，您可以檢視報告、分析，以及未完成項目。開啟時，螢幕標記為「我的桌面」，並顯示 [待辦] 標籤。尚有其他兩個標籤，分別為 [分析] 與 [報告]，您僅能在擁有適當的使用者權限下開啟 (請聯絡您的系統管理者，瞭解更多資訊)。


[待辦] 標籤列出您病患的未完成紀錄。於指派給每位病患的單一垂直區域中，病患會依字母順序依序列出。每位病患可能會在其區域擁有多筆未完成紀錄。每個麻醉個案若具有一份以上的未完成文件，則每份文件項目將包含文件標題、治療處置與日期。

下列圖示用來協助您識別遺漏何種資訊：

	顯示文件遺漏簽章
	顯示文件遺漏必填資訊

您可以連按兩下未完成的項目並進行必要變更，藉此完成該項目。完成項目並儲存變更後，項目將從列表中移除。完成病患的所有項目後，病患列將從 [待辦] 清單中移除。

開啟及關閉個人總管

- 按一下  **我的桌面** 可開啟 [個人總管]。
- 按一下 [首頁] 標籤可關閉 [個人總管]。
- 您可以用 Windows 選單在個人總管、病患紀錄、黑板間移動。

完成未完成項目

您可以由 [個人總管] 中的 [待辦] 清單完成下列事項：

步驟	採取動作
1	在未完成的項目上連按兩下。將開啟病患紀錄與 [完成個案] 對話方塊。
2	按一下 開始 。開啟第一份要完成的文件。 <i>若您決定不完成項目，請按一下關閉。您將返回 [待辦] 清單</i>
3	進行必要的調整。
4	按一下 確定 完成變更。 <i>如果您決定不進行變更，請按一下取消。</i>

步驟	採取動作
5	若有更多項目要完成，請點選 下一步 ，將顯示下一個遺漏資料的欄位或文件。
6	重複步驟 3 到 5，直到完成所有文件。
7	為病患完成所有項目後，按一下 [完成個案] 對話方塊中的 儲存 。

注意 - 完成項目並儲存變更後，項目將從列表中移除。完成病患的所有項目後，病患列將從 [待辦] 清單中移除。

我的桌面控制項的快速鍵

控制項	快速鍵
開啟報告建立器	O
重新顯示	R
重新載入	L
發布	P
匯入	I
匯出	T
可視化	V
共用的資料集	D
檔案	F
執行查詢	X
停止查詢	S
新增資料夾	F
新的視覺效果	N
新的查詢	N
建立副本	U
移動	M
重新命名	E
刪除	D

報告


您可以選擇從目前的應用程式列印報告或列印報告群組。報告可以設定為在特定時間列印。個別報告在列印前可先預覽。

報告可以選擇任何持續時間。LOS (住院天數) 報告會出現警告訊息，因為其長度和列印時間較長。若選擇「使用者指定」作為時間範圍，也會出現警告訊息。

注意 -

- 所有報告 (住院名單、病患紀錄，以及麻醉紀錄報告) 均為機構在登入時選擇。
- 僅限包含資料列印的部分。空白部分不列印。


列印報告

步驟	採取動作
1	點選 [首頁] 標籤中的  列印。
2	檢查以確認指定的是正確的印表機。
3	選擇您要列印的報告。(勾號表示已選取該報告。)
4	點選 確定 。列印：已選定報表之選項視窗即會出現。顯示的選項為用於目前醒目提示的報告。
5	選擇選取報告的選項。(請參閱第 1-34 頁的「變更列印選項」以取得更多資訊。)
6	點選 下一步> 。
7	選擇報告選項。重複步驟 6 和 7，直至所列的所有報告均已選取。
8	選擇 列印 以繼續列印報告。 如果您決定不列印報告，請按一下 取消 。這會關閉列印對話方塊。

注意 -

- 所有報告都是針對登入時所選機構。
- 若要變更印表機，請按一下目前印表機名稱旁的向下箭號 (位於 [列印報告] 視窗頂端的 [印表機] 區域)，然後從顯示清單中選擇所要的印表機名稱。
- 若在僅適用於單面列印的印表機上列印雙面報告，列印的報告每頁後將出現一頁空白頁。可以在「設定編輯器」中，將報告從雙面改為單面，即可修復此問題。
- 當列印選項可供使用時：可用的列印選項 (時間範圍、日期時間範圍、列印註記、列印所有詳細內容) 取決於選擇的報告及其可用資料。
- 使用**下一步>**以移至下一份報告，使用**<返回**以返回前一份報告。

列印一報告

步驟	採取動作
1	點選 [首頁] 標籤中的  列印。
2	檢查以確認指定的是正確的印表機。
3	選擇您要列印的報告。(勾號表示已選取該報告)。
4	點選確定 如果您決定不列印報告，請點選 取消 。
5	若出現 列印：已選定報表之選項 視窗，請選擇該報告的選項。(請參閱第 1-34 頁的「變更列印選項」。)
6	選擇「匯出報表」勾選方塊，以 PDF 格式匯出報表。(勾選「匯出報告」之後，[印表機]、[副本] 和 [單/雙面] 控制項將會停用，並且 [批次報表] 標籤將會刪除。)
7	選擇 列印 以繼續列印報告 如果您決定不列印報告，請按一下 取消 。這會關閉列印對話方塊。

注意 -

- 所有報告都是針對登入時所選機構。
- 若要變更印表機，請按一下目前印表機名稱旁的向下箭號 (位於 [列印報告] 視窗頂端的 [印表機] 區域)，然後從顯示清單中選擇所要的印表機名稱。
- 當列印選項可供使用時：可用的列印選項 (時間範圍、日期/時間範圍、列印註記、列印所有詳細內容) 取決於選擇的報告及其可用資料。
- 若在僅適用於單面列印的印表機上列印雙面報告，列印的報告每頁後將出現一頁空白頁。可以在「設定編輯器」中，將報告從雙面改為單面，即可修復此問題。
- 一旦完成政策所規定的必要項目，您便能夠由病患紀錄列印 *Anesthesia Record* 報告。若這些項目尚未完成，將顯示 [個案完成] 對話方塊。
- 您可以點選**預覽**以檢視所選報告的預覽畫面。

變更列印選項

變更僅應用到選定的報告。

若要變更份數，請調整 [份數] 欄位中的值 (從 1 到 100)。

要選擇單面或雙面報告，請在 [設定] 欄位中選擇以下一項：

- 單面列印 (預設值)
- 雙面列印 (長邊翻面)
- 雙面列印 (短邊翻面)

若要變更時間範圍，請按一下已設定的時間範圍。若選擇「使用者指定」，則系統會提示您指定時間範圍。您可以指定報告時間範圍，或使用其中一個已設定的時間範圍。這些範圍可以為目前班別、前 24 小時、住院天數，以及前一班別：Anesthesia Record 的時間範圍會停用，並設為 [使用者指定] (已填入 [個案開始] 時間和 [個案結束] 時間)。[特定文件] 僅適用於多實例摘要或表格 (當選擇時，[使用者指定] 會停用)。

- 欲變更開始和停止日期：請按一下 ▼，然後按一下正確的日期。
- 欲變更時間，請按一下 ▲ 或 ▼ 箭頭，以在時間上向前或向後捲動。

若要列印輸入至文件中的所有註解，請按一下列印註記。因為內容將包含與所選文件中所有資料相關聯的註解，所以會建立較長的報告。

若要列印全貌呈現報告，請按一下列印細節 (全貌呈現)。這個選項將會因為列印文件中的所有變更與註解，而產生較長的報告。


注意 - 若您指定的報告非常大，將出現一則訊息。

變更印表機

要變更印表機，請按一下 ▼ 以顯示可用印表機的清單。按一下正確印表機的名稱。

預覽報告

從主選單中：

步驟	採取動作
1	點選 [首頁] 標籤中的  列印。
2	選擇報告。
3	點選預覽。
4	按一下報告選項。
5	點選預覽。 欲繼續並列印報告，請選擇列印。 欲取消報告並關閉對話方塊，請選擇取消。

選擇報告

按一下報告名稱。已勾選的方塊表示已選定該報告。

若要選擇下一份報告，請按一下下一個> 移至下一份報告。

若要選擇前一份報告，請按一下 <返回回到前一份報告。

訊息

病床相關性警告訊息

若出現「此病患紀錄並非工作站所設定於該病床上的病患紀錄！」錯誤訊息，且病患記錄視窗的邊框顏色是珊瑚色，則表示該工作站目前顯示的病床病患記錄與此工作站之間沒有關聯。

當您選擇的病患其所在病床是針對此工作站而設定時，此訊息視窗便會關閉，病患記錄視窗恢復成正常外觀。

注意 - 如有需要，您可點選並拖曳此警告訊息至他處，直到其關閉為止。

授權訊息

當 Philips 技術顧問、Philips 維修人員或受過訓練的客戶人員 (如系統管理員) 更新軟體授權時，ICCA 會顯示以下訊息：「授權已變更。請重新啟動用戶端。」若要退出此訊息，請按一下**確定**。按一下確定不會干擾您目前的工作。若可以的話，請儲存您的工作並重新啟動工作站。

藥物參考軟體

其他醫令臨床驗證工具可由您的醫院透過購買的協力廠商藥物參考軟體取得。

當使用者按一下**確定**以確認變更醫令時，系統會檢查醫令。如有協力廠商藥物參考軟體，系統會執行額外的檢查。若在此程序中發現問題，則會顯示 [醫令驗證問題 (OVI)] 視窗。此視窗可辨識這些問題，並提示您解決問題或取消醫令。

支援以下醫令類型：

- 藥物相關醫令 (如排程、點滴、硬膜外和 PCA)
- 輸液相關醫令 (IV、TPN 及膠體)
- 門診處方

注意 -

- *您的機構可能無法使用此功能。*
- *抄寫的醫令沒有經過驗證。*

將 CareEvent 與 ICCA 結合使用

Philips CareEvent 是一種工具，可為行動裝置提供監控、其他警報或警示，以及事件通知。如果將 ICCA 建議事項設定為透過 Philips IntelliBridge Enterprise (IBE) 介面引擎傳送到 CareEvent，則 CareEvent 亦可收到 ICCA 建議事項。身為照護提供者，您可以使用 CareEvent 接收有關病患記錄狀況的通知，即使您不在床邊或 ICCA 應用程式附近也可以處理這些狀況。

ICCA 可以根據您醫院所設定的通知設定，透過電子郵件警示通知您此程序中的任何失敗情形。

注意 - 無法在 CareEvent 應用程式上確認 ICCA 建議事項。ICCA 也不會傳送確認通知到 CareEvent。

將 eCareManager 與 ICCA 結合使用

Philips eCareManager 是遠端監控的遠端醫療解決方案，運用來自各種來源的病患資料，透過演算法和臨床決策支援提供照護。

ICCA 可將流程表資料，例如生命徵象、呼吸器資料或輸入及輸出傳送至 eCareManager。如果在您的醫院中設定，eCareManager 可以使用 ICCA 的資料以及其他資料來觸發智慧警示。




臨床醫師可從遠端監控您的病患記錄，您可以使用 eCareManager 來存取含有 ICCA 流程表資料的 eCareManager 畫面，以分析病患狀況變化。根據病患的狀況，您可以告知床邊臨床醫師其應該注意的問題，或需要改變的治療方法。

ICCA 傳送的資訊必須正確、完整，並且此資料格式應可觸發 eCareManager 警告。

注意 - eCareManager 會依相連的數值來計算本身的總輸液量。因此，ICCA 總計並不會傳送過來。

標示說明和圖示

儲存格標示說明







如果儲存格具有此標示...	它表示...
不完整的文字後有省略部分 (...)	資料被截斷
右下角有黑色三角形 	稽核紀錄；資料已變更。
右上角有紅色三角形 	有註記。如果這是檢驗結果列，則會指出檢驗結果無法顯示在儲存格中，您需要開啟註記才能加以檢視。
左上角有綠色三角形 	有醫令指示 (不包括藥理或其他指示)
左下角有灰色斜線	時間有偏差
左下角有灰色雙斜線	有其他的紀錄資料未顯示
在特定時間圖形頂端或底端有小正方形	該時間點的紀錄資料超出比例尺範圍

ICCA 文字標示說明

如果資料看起來像這樣...	這代表資料為...
正常黑色類型	已儲存
洋紅色或洋紅色斜體	未儲存
綠色	未確認 (可能是預設值)
黃色	已醒目提示
紅色	有衝突 (已儲存或未儲存)
黃色	超出設定的界線
刪除線	刪除的資料或已停用的列
灰色	已停用/無法使用
「逾時」 [項目之前]	逾時活動或介入措施

注意 - 醒目提示顏色可設定。選擇醒目提示顏色時請小心，請避免選擇到會讓其他顏色指示 (如未儲存醫令或異常檢驗值) 難以區別的顏色。





流程表紀錄列標籤標示說明

如果紀錄列標籤有此標示說明...	它表示...
該紀錄列標籤前有加號 (+)	該項目有跨多行的內容
 在紀錄列標籤之前	有醫令指示 (不包括藥理或其他指示)
 在紀錄列標籤之後	這個新增或變更的醫令需要經過確認。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但沒有在輸液。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定且正在輸液。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但連結中斷。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但輸入量存疑。
連結醫令的紀錄列標籤文字呈灰色	已達醫令停止時間
連結醫令的紀錄列在括號 [] 內	尚未到達醫令開始時間




圖示定義

一般





通知事項區域 (右上方)

	提醒事項存在
	通知事項存在
	建議事項存在。視嚴重性而定，圖示可能為紅色、黃色或藍色。
	新醫令存在

病患資訊區域 (控制項標籤下方)

	過敏
	過敏關閉
V	展開病患資訊列表
>	摺疊病患資訊列表
	關閉紀錄

訊息區域 (畫面底部)





	已啟用退伍軍人健康資訊系統及技術架構 (VistA) 連結 - 僅限 USVA
	VistA 連結停用 (閃爍黑色後轉灰) - 僅限 USVA
	內容管理連結已啟用
	內容管理連結已停用

病患住院名單

住院名單中所使用的圖示

	存在高嚴重程度的臨床建議事項 對於 USVA - 也表示存在 CWAD
	存在中等嚴重程度的臨床建議事項
	存在低嚴重程度的臨床建議事項
	提示清單存在
	有新增或變更的醫令 (不包括介面醫令)
	收到通知
	代表您的個人病患列表
	代表臨床單位
	代表住院中病患名單
	代表已出院/已轉出病患的住院名單
	表示這是一個科部

住院名單與紀錄的住院名單首頁標籤與圖示



	開啟病患住院名單
	開啟臨床資訊儀表板
	開啟我的桌面 (個人總管)
	列印報告

	尋找病患
	變更字型大小
	水平分割畫面
	垂直分割畫面
	分享您的常用集
	匯入他人的常用集
	將您的常用集重置為 1
	CCOW 連接
	變更您的密碼
	檢視 ICCA 線上說明以取得使用說明。
	檢視關於 ICCA 的軟體版本資訊

住院名單標籤控制項與圖示

	註冊病患
	立刻註冊病患
	接受轉入
	轉出選擇的病患
	為病患進行轉床/互換
	將選擇的病患辦理出院
	從非 CIS 單位重新註冊病患
	取消將選擇的病患辦理出院
	增加所選病患至 [我的病患] 列表
	從 [我的病患] 列表移除所選病患
	開啟所選病患的紀錄
	設定所選病患的進行中個案
	顯示記錄內容 (文件、列儲存格、醫令、介入措施、問題，或治療處置)

標示說明和圖示

	請求存取以檢視其他機構的病患紀錄
	管理來自於其他機構的紀錄存取請求

我的桌面

個人總管圖示

	開啟報告建立器
	重新顯示
	重新載入
	發布
	匯入
	匯出
	執行查詢
	停止查詢
	新增資料夾
	新的視覺效果
	建立副本
	移動資料夾
	重新命名資料夾
	刪除資料夾
	文件遺漏簽章
	文件遺漏必填資訊

病患紀錄










用於目錄中的圖表

	[所有文件] 標籤
	[已釘選和最近文件] 標籤
	[搜尋文件] 標籤
	代表可以查看和編輯此住院紀錄的紀錄
	代表此住院紀錄的紀錄是唯讀的
	代表此文件已釘選
	代表您沒有權限存取此文件
	代表該項目是一個文件
	代表文件日期
	代表此為表格
	代表此為圖形部分






流程表、治療記錄單、摘要與表單中所使用的紀錄標籤控制項與圖示

	在此病患紀錄加入新文件
	儲存所有變更
	輸入新醫令
	開啟病患部位管理器
	檢視歷史紀錄
	進階工具
	顯示內容 (文件、列儲存格、醫令、介入措施、問題，或治療處置)
	剪下
	複製
	清除






標示說明和圖示

	增加註記至所選項目
	醒目顯示所選項目
	針對一般項目、受限制的藥物醫令，或給藥進行共同簽章
	取消選擇的項目
	取消選擇的文件
	取消全部未儲存的變更
	展開與收起一列或全部的列
	接受所選預設值
	左邊的窗格目前展開並顯示。按一下以關閉窗格。
	左邊的窗格目前收起，未顯示。點選以顯示左窗格。

流程表中所使用的其他圖示控制項

	移至特定日期、紀錄開始處，或紀錄結束處
	新增或移除列
	變更時間解析度
	醒目提示時間範圍
	設定紀錄時間
	重置選擇的欄位或所有合計及平衡
	指派點滴幫浦

摘要與表單中所使用的其他紀錄圖示

	在收合類別和展開類別之間切換
	在顯示空白列和隱藏空白列之間切換
	載入預設值
	新增治療處置
	新增問題

	在「門診處方」文件中增加新的「門診處方」 在「先前藥物」文件中，這是欄標題，而欄中勾號表示已從「先前藥物」建立「門診處方」。
	增加新的「先前藥物」或「先前輸注」
	為先前藥物增加新的「醫令」。 在「先前藥物」文件中，這是欄標題，而欄中勾號表示已從「先前藥物」建立「醫令」。
	表示「先前藥物」類型為分開劑量藥物
	表示「輸出藥物」類型為分開劑量藥物
	在「輸出藥物列表」文件中，增加新的「輸出藥物」或「輸出輸注」 在「先前藥物」文件中，這是欄標題，而欄中勾號表示已從「先前藥物」建立「輸出藥物」
	表示藥物類型為使用基礎溶液的「先前藥物」- 藥物精密輸液套。
	表示藥物類型為「先前輸注」。
	表示已從病患資料匯入介面接收新的「先前藥物」。
	表示已從「先前藥物」建立「醫令」、「輸出藥物」或「處方」
	表示無法從「先前藥物」建立「醫令」。
	表示此欄位已有修訂
	表示此欄位已有註記
	重新整理營養攝取管理器
	在營養攝取管理器中開啟體重圖

[醫令管理] 文件中使用的 [其他紀錄] 圖示控制項，例如 [治療紀錄單]、[醫令輸入] 或 [工作清單]

	移至特定日期、紀錄開始處，以及紀錄結束處
	醫令狀態
	註記為完成
	註記為暫時停用
	停用
	取消停用 (僅限介面醫令)
	檢視醫令
	顯示下列清單選項： <i>所有商品名與僅提供</i>



病患紀錄中所使用的圖示

	立即紀錄。紀錄使用目前時間作為記錄時間。
	新醫令尚需確認
	介入措施逾時
	醫令尚須排程
	醫令尚須核可
	醫令尚須核對
	醫令尚須確認 (介面醫令)
	代表該項目是一個文件
	代表文件日期
	代表此為表格
	代表此為圖形部分
	給藥需要進行共同簽章
	受限制的藥物醫令需要進行共同簽章
	受限制的藥物醫令需要進行共同簽章才可生效
	必須解決介面醫令錯誤

	醫令不完整
	表示組合醫令中存在醫令備註
	尚未處理的介入措施
	排程的介入措施已逾時
	預定的介入措施保留中
	預定的介入措施已完成
	醫令驗證成功
	醫令驗證未完成
	醫令驗證失敗
	醫令驗證狀態警告
	醫令驗證狀態為「失敗」
	醫令驗證狀態為「完成」
	醫令驗證狀態為「有資訊」
	高嚴重性「醫令」驗證問題
	中嚴重性「醫令」驗證問題
	低嚴重性「醫令」驗證問題
	已指派，目前未進行輸液
	已指派，正在進行輸液
	已指派，連接中斷
	已指派，容量存疑

臨床資訊儀表板

圖示




	表示隱私設定為關，並會顯示患者識別資訊。
	表示隱私設定為開，並且不會顯示任何患者識別資訊。

標示說明和圖示

	重新顯示
	已記錄一或多個中央導管
	表示已為此病患記錄呼吸隔離或反向隔離
	已收到新的檢驗結果。
	病患嚴重度 = 高
	病患嚴重度 = 中
	病患嚴重度 = 低
	病患已可出院。
	病患出院已延遲超過 4 小時。
	病患出院封鎖 (延遲超過 8 小時)。
	壓力支持
	敗血症協定
	敗血症協定已逾時
	病患正使用呼吸器

病患部位管理器

圖示

	輸入部位
	輸出部位
	外用部位

病患住院名單

本章包括以下小節：

- 病患住院名單..... 2-2
- 住院名單清單..... 2-3
- 紀錄存取請求..... 2-7
- 臨床資訊儀表板..... 2-13
- 床位管理..... 2-18

病患住院名單

大窗格包含單位住院名單，並列示此單位中所有床位，加上一個標示為「無病床」的額外床位。永遠有至少一個「無病床」，可用於病患未在單位中但您仍需收集其檢驗結果的情況下。

若有任何病患正等待轉入，則將其列示於轉入旁邊的畫面下方。這些病患正等待在目前單位中進行病床指派。


住院名單會針對每一位病患，列出病患的全名、識別碼、年齡、性別，以及任何狀態圖示 [表示現行建議事項 (與僅適用於 USVA 的 CWAD)、提醒事項、新醫令或檢驗結果通知]、傳入檢驗室、醫令、先前藥物和輸注的病患資料匯入、CWAD、過敏、文件匯入及入院、出院、轉院 (ADT) 變更的通知。另外也會顯示所輸入的任何預防措施或註解。

左側較小的窗格包含醫院目錄。您可以使用此目錄在其他 ICCA 單位的住院名單列表之間進行切換。


透過病患住院名單，您可以存取：

- 臨床單位的住院名單列表或您的個人病患清單
- 對其他機構 (若有設定) 病患紀錄的紀錄存取請求
- 臨床資訊儀表板 - 顯示目前註冊的病患以及狀態摘要
- 床位管理功能 (例如住院、轉移)

注意 -







- 醫院目錄為可用單位的列表。顯示在括弧中的單位則為非 ICCA 單位。
- 若有設定，單位會按部門 (以  表示) 列出。未分配科部的臨床單位會列在清單底部。
- 如果已設定，對其他機構中病患的任何現有紀錄存取要求會顯示在「其他機構」清單的底部。
- 若病患在 Patient Information Center iX (PIC iX) 中與在 ICCA 中分別指定至不同的病床，則在 ICCA 中可能無法顯示該名住院中病患的病患資料。若發生此情形，請在 ICCA 中將病患轉至在 PIC iX 中所指定的相同病床。

住院名單清單

ICCA 可讓您檢視單位住院名單清單，或僅檢視您所選取的特定病患 (稱為 [我的病患] 清單，以  表示)。

最初進入畫面時，病患住院名單會顯示預設的住院名單列表，但您可從左側窗格的醫院目錄中選擇其他單位 (若您已獲授權)。括號中顯示的單位不是 ICCA 系統，而且沒有其住院名單清單。如有設定，醫院目錄會按部門列出單位。

在每個有 ICCA 系統的臨床單位內，都有兩個清單：

- 住院中病患住院名單 (以  表示) 會列出所有單位的病床，以及住院中病患的全名、年齡、性別、病歷號碼。圖示標題欄會指明每個病患的任何現行建議事項 ()、提醒事項 ()、新醫令 () 和通知事項 ()。另外也會顯示所輸入的任何預防措施或註解。由立刻註冊的病患所佔用病床於 [病患姓名] 欄位中，僅會包含「立刻註冊」的文字，而不會有任何其他資訊。[住院中病患] 住院名單會隨時提供一個可用的 [無病床] 標記。
- 已出院病患住院名單 (以  表示) 會列出已從醫院出院、轉至其他 ICCA 單位，或轉至非 ICCA 單位的所有病患。它會顯示病患的全名、年齡、識別碼、處置、出院日期，以及所輸入的任何註解。已轉至 ICCA 單位的病患在由接收單位轉入後，將列示於此。

注意 -

- 可將病患的病歷號碼和出生日期設定為出現在任何備註或表格上。
- 點選欄標頭，就會使用欄中的值，對住院名單列進行排序。例如，若按一下病患姓名，就會根據病患全名，依字母順序列出 (除非另有設定，否則一律是名字在前、姓氏在後)。
- 倘若您開啟針對未具授權單位的住院名單列表，此動作及您的使用者 ID 將會記錄到系統記錄中。
- 已出院病患住院名單列表中的病患配置，會指出其出院 (或轉出) 類型。出院配置清單項目是由醫院所設定。


檢視住院名單清單

作業	採取動作
檢視住院中病患住院名單	<p>在 [住院名單] 視窗的左側窗格中，點選所要單位的住院中病患。</p> <p>備註：倘若所要單位並無選項列出，請按一下該單位的資料夾以顯示其 [住院名單] 清單選項。</p>
檢視已出院的病患住院名單	<p>在 [住院名單] 視窗的左側窗格中，按一下所要單位的已出院病患。</p> <p>注意-</p> <ul style="list-style-type: none"> 已出院病患的住院名單會列出已轉出及已出院的病患。 若所要的單位無選項列出，請按一下該單位的資料夾以顯示其住院名單清單選項。
檢視您的個人病患列表	<p>在住院名單視窗的左窗格中，點選您的個人病患列表。</p>
選擇其他臨床單位	<p>在 [住院名單] 視窗的左側窗格中，點選所要的單位名稱。</p> <p>注意-若是出現限制存取視窗，您將無法存取所選擇的臨床單位。點選確定以關閉此視窗。若您仍需要存取此單位，請洽您的系統管理員。若您繼續並存取此單位，將記錄此存取。</p>


開啟大型已出院病患清單

出院病患清單可能包含 1000 多位病患，且需要長時間才能載入。下載清單時，會顯示進度對話方塊，內有 <單位名稱> - <已下載數> [可用總數] 訊息。最近出院的病患首先擷取並顯示在清單的頂部。

病患清單下載完成後，進度對話方塊即關閉。若您想停止載入已出院病患清單，請按下進度對話方塊上的**取消**按鈕。在按一下**取消**之前載入的病患，將顯示於已出院病患畫面。

按一下滑鼠右鍵並選擇  **重新顯示** (或在選單列的 [首頁] 標籤選擇**重新顯示**)，可開始重新載入已出院病患清單。

我的病患

您可以由 [我的病患] 清單 (以  表示) 查看：

- 您的個人病患清單 - 只包含您加入的病患。
- 您的紀錄存取請求清單 - 包含您所提出之存取其他機構病患紀錄的請求。

若要開啟，請於 [病患住院名單] 的醫院目錄清單中按一下 [我的病患]。

您的個人病患列表


您的個人病患清單可讓您找到您的病患。針對您的病患所提供之現行臨床建議事項 (包括 CWAD - 僅適用於 USVA)、註記及共同簽章註解 (如有設定) 會以圖示顯示於狀態欄位中。

您可以：

- 選擇您的個人病患清單中要納入的病患。
- 從您的個人病患清單中移除病患。
- 檢視您的個人病患列表。

新增病患至您的個人病患清單

方法有兩種：

步驟	採取動作
1	點選要新增至您的個人病患列表的病患姓名。
2	在 [住院名單] 標籤的 [我的病患] 區域中，點選  。

或者


步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵點選要新增至您的個人病患列表的病患姓名。
2	按一下 新增至我的病患清單 。

從您的個人病患列表移除病患

方法有兩種：

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下您想從個人病患列表移除的病患姓名。
2	點選 從我的病患列表中移除 。

或者

步驟	採取動作
1	按一下您欲從個人病患清單移除的病患姓名。
2	在 [住院名單] 標籤的 [我的病患] 區域中，點選  。

紀錄存取請求

您可以使用 [住院名單] 標籤 [存取工具] 區域中的請求紀錄存取 控制項，請求查看其他機構的病患紀錄。提交申請後，您必須等待其他機構的人員核准 (或拒絕) 您的請求。

您可以：

[重新整理尚未處理的紀錄存取請求狀態](#)

[取消紀錄存取請求](#)

[檢視紀錄存取請求清單](#)

[開啟核准的存取請求紀錄](#)

注意 -

- 目前登入的使用者必須有正確的權限，且系統已設定一個以上的機構，才可使用 **請求紀錄存取** 控制項。
- 您在另一機構可能會對紀錄有不同的權限。

請求存取另一機構的病患紀錄

步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 標籤中的 [存取工具] 區域，點選 請求紀錄存取 。
2	輸入要搜尋的資訊。您提供的資訊愈多，搜尋就愈準確。(搜尋不區分大小寫。)搜尋欄位為機構、姓氏、名字、病歷號碼和住院號碼。
3	點選 搜尋 。系統將搜尋病患。結果會列在畫面的下半部。若要清除項目並重新開始，請按一下 全部清除 。
4	按一下您要存取紀錄的病患。
5	輸入您的請求原因 (最多 256 個字元)。
6	點選 請求存取 。 若您決定不要請求紀錄存取，請按一下 取消 。

注意 -

- 目前登入的使用者必須有正確的權限，且系統已設定一個以上的機構，才可使用 **請求紀錄存取** 控制項。
- 不允許萬用字元搜尋。

紀錄存取請求

- 開啟您的紀錄存取請求清單，以查閱您的請求並追蹤其狀態。清單在開啟時不會自動重新整理。若要更新紀錄存取請求的狀態，請在請求上按一下滑鼠右鍵，並選擇 **Refresh**。
- 請求核准或拒絕時，將向請求者寄送電子郵件警示 (如有設定)。

取消紀錄存取請求

若要取消尚未處理的紀錄存取請求，

步驟	採取動作
1	請開啟 [紀錄存取請求] 清單
2	在您要取消的尚未處理紀錄請求上，按一下滑鼠右鍵。
3	選擇 取消紀錄存取請求 。

紀錄存取請求清單

在 [我的病患] 列表中，[其他機構] 列表會顯示您所提出之存取其他機構病患紀錄的請求。列出病患姓名、病歷號碼、住院號碼、出院日期、機構、請求狀態，以及授予紀錄存取請求的開始和結束日期與時間 (若請求尚未處理或已拒絕，這些欄位將會空白)。

在這個對話方塊中，您可以：

- 查閱您的紀錄存取請求狀態。
- 取消紀錄存取請求。
- 在核准存取權限後，開啟病患紀錄。
- 重新整理尚未處理請求的狀態。

請求狀態可以是尚未處理、已核准或拒絕。

請求狀態	註解
尚待處理	必須核准、拒絕或取消。不可過期。
已核准	在 24 小時內到期的已核准請求將會醒目提示。
拒絕	如請求遭拒絕，將在 48 小時之後從清單中刪除。
已過期和即將過期的請求	會劃上一條線表示。在結束時間過後 48 小時，將從清單中刪除這些項目。

注意 -

- 只有在有設定且至少有一個請求時，才會顯示紀錄存取請求清單。
- 清單在開啟時不會自動重新整理。若要更新紀錄存取請求的狀態，請在請求上按一下滑鼠右鍵，並選擇 [重新顯示]。

重新整理尚未處理的紀錄存取請求狀態

若要更新紀錄存取請求的狀態，請在您的紀錄存取請求清單上按一下滑鼠右鍵，並選擇**重新顯示**。

注意 -

請求被核准或拒絕時，將向請求者寄送電子郵件警示 (如有設定)。

開啟核准的存取請求紀錄

在核准存取權限後，開啟病患紀錄。

步驟	採取動作
1	開啟 [紀錄存取請求] 清單
2	在核准的紀錄請求上，按一下滑鼠右鍵。
3	選擇開啟紀錄。 隨即開啟病患紀錄並顯示一條警告訊息，表示您已在另一機構開啟病患的紀錄。

注意 -

- 一旦您開啟紀錄，無論您在所屬單位有何權限，您只會具有與紀錄存取請求相關的權限。
- 若您關閉此病患紀錄或登出，則新的用戶端實例將關閉。
- 您所屬單位的逾時設定會套用至這個新的用戶端實例。
- 作為核准存取請求的一部分開啟紀錄時，**就診病史**和**搜尋病患**功能將會停用，並且隱藏 [住院名單] 和 [XLinks] 標籤。

管理紀錄存取請求

使用者請求存取其他機構的病患紀錄時，其他機構的人員需要處理該請求。[Manage Chart Access Requests] 對話方塊能讓有適當權限的使用者，管理其機構的紀錄存取請求。

若要開啟 [Manage Chart Access Requests] 對話方塊，請在 [Census] 標籤中的 [Access Tools] 區域，按一下 **Manage Chart Access**。

[Manage Chart Access Requests] 對話方塊會顯示紀錄存取請求的清單。每個紀錄請求會顯示病患的全名、病歷號碼、住院號碼、出院日期/時間、請求狀態、請求者姓名，以及請求者要求存取病患紀錄的原因。

您可以：

[核准紀錄存取請求](#)

[拒絕紀錄存取請求](#)

[編輯已核准的紀錄請求](#)

注意 -

- 目前登入的使用者必須有正確的權限，且系統已設定一個以上的機構，才可使用**管理紀錄存取控制項**。
- 拒絕的請求會在拒絕時間的 48 小時之後刪除。
- 過期的紀錄存取請求會在結束時間後 48 小時刪除。這些請求外觀會有一條刪除線。

核准紀錄存取請求

步驟	採取動作
1	請在 [住院名單] 標籤中的 [存取工具] 區域，按一下 管理紀錄存取 。
2	按一下尚未處理的紀錄存取請求。
3	按一下 核准...
4	在下列必填欄位中輸入此紀錄要求的適當資訊：授權角色、開始日期和結束日期。
5	點選 確定 。
6	點選 儲存 。
7	即會顯示驗證視窗。輸入預先選定之使用者的密碼，或使用指派給您的智慧卡進行驗證。(請確定與智慧卡相關的使用者符合 ICCA 中預先選定的使用者。)
8	按一下 關閉 以關閉對話方塊，並捨棄任何未儲存的資料。如果有任何未儲存的資料，會出現確認對話方塊。

注意 -

- 目前登入的使用者必須有正確的權限，且系統已設定一個以上的機構，才可使用**管理紀錄存取控制項**。
- 允許的最早開始日期為目前日期和時間。允許的最晚結束日期為目前日期和時間加上一個月。
- 在儲存後，則會向請求者寄送電子郵件警示 (如有設定)，指示該請求已核准。
- 請確定與智慧卡相關的使用者符合 ICCA 中預先選定的使用者。

拒絕紀錄存取請求

步驟	採取動作
1	請在 [住院名單] 標籤中的 [存取工具] 區域，按一下 管理紀錄 存取。
2	按一下尚未處理的紀錄存取請求。
3	按一下 拒絕... 。 隨即出現「您是否確定要拒絕這個紀錄存取請求？」確認對話方塊。
4	點選 儲存 。
5	即會顯示驗證視窗。輸入預先選定之使用者的密碼，或使用指派給您的智慧卡進行驗證。(請確定與智慧卡相關的使用者符合 ICCA 中預先選定的使用者。)
6	按一下 關閉 以關閉對話方塊，並捨棄任何未儲存的資料。如果有任何未儲存的資料，會出現確認對話方塊。

注意 -

- 目前登入的使用者必須有正確的權限，且系統已設定一個以上的機構，才可使用**管理紀錄存取**控制項。
- 在儲存後，如有變更指示該請求已拒絕，則會向請求者寄送電子郵件警示(如有設定)。
- 拒絕的請求會在拒絕時間的 48 小時之後刪除。

編輯已核准的紀錄請求

步驟	採取動作
1	請在 [住院名單] 標籤中的 [存取工具] 區域，點選 管理紀錄存取 。
2	按一下目前已核准的紀錄存取請求。
3	按一下 編輯... 。
4	編輯下列任何欄位：授權角色、開始日期和結束日期。
5	點選 確定 。
6	點選 儲存 。
7	即會顯示驗證視窗。輸入預先選定之使用者的密碼，或使用指派給您的智慧卡進行驗證。(請確定與智慧卡相關的使用者符合 ICCA 中預先選定的使用者。)
8	按一下 關閉 。此操作會關閉對話方塊，並取消任何未儲存的資料。若有任何未儲存的資料，則會出現確認對話方塊。

注意 -


- 目前登入的使用者必須有正確的權限，且系統已設定一個以上的機構，才可使用管理紀錄存取控制項。
- 允許的最早開始日期為目前日期和時間。允許的最晚結束日期為目前日期和時間加上一個月。
- 在儲存後，如有變更指示該請求已核准，則會向請求者寄送電子郵件警示 (如有設定)。

臨床資訊儀表板

臨床資訊儀表板為單位住院名單的另一種畫面。它以圖示提供目前每位住院病患的摘要狀態。可在臨床資訊儀表板上檢視多個單位或病床組。

每個病床由一病床窗格表示，此窗格中顯示病患姓名、年齡、病床標籤、住院天數，以及一組預設的狀態圖示，顯示的圖示由病患的紀錄資訊決定。有新資訊時狀態資訊會隨即更新，系統會顯示最近更新的日期/時間。

病床窗格下方詳細內容區的中央會顯示此單位設定的病患特定報告。如有設定，則若您按一下病患病床窗格的空白處，將顯示病患住院紀錄資訊報告。預設報告為顯示此單位「無病床」病患的等候清單。若報告已超過 30 分鐘，則以紅色顯示其日期/時間。

若要開啟臨床資訊儀表板，請在 [首頁] 標籤的 [導覽] 區域中，點選  臨床資訊儀表板。您只能進入您具有權限的照護單位。

您可以在臨床資訊儀表板上進行以下事項：



- 檢視其他的單位或病床組
- 選定特定病患
- 重新顯示臨床資訊儀表板

注意-

- 臨床資訊儀表板為唯讀。
- 您只能進入您具有權限的照護單位。
- 圖示顯示於此單位設定的固定位置。
- 臨床資訊儀表板畫面最多可顯示 35 個病床；然而，在設定時可能會將大單位分割成多個畫面。

臨床資訊儀表板控制項

以下是 [指令] 與 [導覽] 區域的 [臨床資訊儀表板] 標籤中可供使用的控制項。

指令區域	
	開啟紀錄 <ul style="list-style-type: none"> 開啟所選病患的紀錄。
	重新顯示 <ul style="list-style-type: none"> 將目前選取的畫面恢復其原始狀態 (未選取任何病床或圖示)。 與此畫面相關的任何報告資料也會隨之更新。
[導覽] 區域	
 <p>單位選擇列表</p> <ul style="list-style-type: none"> 顯示您具有權限的所有照護單位列表。 按一下單位或是病床群組以檢視。 	

注意 - 臨床資訊儀表板檢視可以是照護單位，或者，對於大型照護單位而言，病床可分割為多個臨床資訊儀表板檢視。


瞭解臨床資訊儀表板的病患狀態圖示

病患狀態圖示用於提供單位中病患的狀態摘要，這些圖示與某些介入措施的手動紀錄或是設定計算有關。若有記錄並儲存該病患的相關資訊，這些圖示將出現在臨床資訊儀表板病床窗格。若狀態變更至「無」或「關閉」，則圖示會移除。對於某些介入措施和計算，當值改變時，此圖示將由另一個相關圖示取代 (請參照下表分類)。此設定會因您照護單位臨床資訊儀表板的設定而有所不同。

每個圖示皆有其在各單位的固定位置。在基本條件符合時，才會出現圖示 (例如，已記錄病患的中央導管時，才會出現中央導管圖示)。否則，該位置為空白。

注意 - 並非所有圖示都會設定為顯示。

臨床資訊儀表板病患狀態圖示



機械通氣	
	<ul style="list-style-type: none"> 在設定通氣模式時才會顯示此圖示。 指示病患使用呼吸器的天數。 按一下這個圖示，臨床資訊儀表板將會顯示列出通氣模式、開始日期/時間、結束日期/時間，以及持續時間的報告。



壓力支持	
	<ul style="list-style-type: none"> 指示以壓力支持面罩輔助病患呼吸的天數。
中央導管	
	<ul style="list-style-type: none"> 若該病患有記錄一或多個中央導管則會顯示。 顯示最長的持續天數。 當導管記錄為已移除時，此圖示將移除。
感染管理/敗血症計劃	
每日記錄 SOFA 分數。如果病患的 SOFA 分數比基礎 SOFA 分數高 2 分或以上，則建議事項會指示您新增「感染評估表」。	
	<ul style="list-style-type: none"> 一旦臨床醫師診斷病患罹患敗血症並記錄出現時間後，必須在出現時間 1 小時內，於貴機構的敗血症流程表記錄敗血症組合計畫中的全部 5 個要素。
	<ul style="list-style-type: none"> 在出現時間 1 小時內，若尚未在貴機構的敗血症流程表上記錄敗血症組合計畫的全部 5 個要素，即會顯示此圖。
新檢驗結果	
	<ul style="list-style-type: none"> 當系統收到新檢驗結果的訊息時顯示。 達到設定的檢驗通知時間顯示限值後，此圖示將會移除。
隔離	
	<ul style="list-style-type: none"> 此病患首頁已記錄「呼吸道隔離」或「保護隔離」。
病患嚴重度	
<ul style="list-style-type: none"> 此項目僅適用於成人病患。 簡化急性生理分數 II (SAPS II) 分數用於決定要顯示哪一個圖示。 病床窗格邊框符合病患嚴重度等級顏色。 預設為「低」。 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 病患嚴重度為「高」。 • 病床邊框為紅色。
	<ul style="list-style-type: none"> • 病患嚴重度為「中」。 • 病床邊框為黃色。
	<ul style="list-style-type: none"> • 病患嚴重度為「低」。 • 病床邊框為黑色。
<p>病患出院狀態</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • 病患已可出院。
	<ul style="list-style-type: none"> • 病患出院延遲超過 4 小時。
	<ul style="list-style-type: none"> • 病患出院擱置 (已延遲超過 8 小時)。


更改儀表板隱私設定

隱私設定決定是否要將病患姓名和年齡顯示於病床窗格及報告上 (如果設定為顯示於報告中)。

	<p>隱私設定為「開」 不顯示病患姓名和年齡。</p>
	<p>隱私設定為「關」 顯示病患姓名和年齡。</p>

若要變更隱私設定，請點選顯示的隱私控制鍵。每按一次，就會在隱私  開啟和隱私  關閉之間切換。


注意 -

- 預設設定為隱私  開啟。
- 如果隱私持續時間預設值 (在設定時設置) 到期時，儀表板將恢復到預設狀態。

關注於臨床資訊儀表板上的病患

若要改為聚焦另一名特定病患，請點選病患病床窗格中的空白處。所選病床窗格會變大，而其他病床窗格則呈現灰色。詳細內容區會顯示此單位設定的病患專屬報告 (如病患住院紀錄資訊報告)。


檢視不同的臨床資訊儀表板畫面


步驟	採取動作
1	按一下 [導覽] 區域中的單位選擇鍵  。
2	按一下顯示清單中的單位或病床群組。

注意 -

- 臨床資訊儀表板檢視可顯示特定單位或特定群組 (如果大單位經過分割以顯示所有病床) 的病床。
- 臨床資訊儀表板顯示您具有權限的所有照護單位和病床群組清單。

重新顯示臨床資訊儀表板畫面

若要重新顯示臨床資訊儀表板畫面，請按一下 。

若要重新顯示臨床資訊儀表板畫面，並套用設定變更，請依序按一下  **重新顯示、重新載入**。

注意 -

- 若為**重新顯示**：
 - 將目前選取的畫面恢復其原始狀態 (未選取任何病床或圖示)。
 - 與此畫面相關的任何報告資料也會隨之更新。
- 若為**重新載入**：
 - 將對儀表板組態所進行的任何變更，套用至儀表板視圖。


床位管理

ICCA 為您提供管理病患日常轉床的工具。這些變更會反映在住院名單列表中。

下列的指導方針將可以幫助您決定使用哪組功能。

- 使用**註冊**以接收新增、轉入及先前註冊的病患進入單位。
- 使用**移動**以在單位內轉移病患。
- 使用**轉出**以將病患轉至醫院內的其他單位。
- 使用**出院**以表示病患已從醫院轉出 (例如轉至其他機構或回家等)。若是病患死亡，亦使用 [出院]。

注意 -

- 您無法透過 ICCA 進行註冊、辦理出院、轉入，或將病患轉到麻醉單位的床位。您只能在 ICCA 轉出病患並由麻醉單位加入病患。
- 若病患在 PIIC 中與在 ICCA 中分別指定至不同的病床，則在 ICCA 中可能無法顯示該名住院中病患的病患資料。若發生此情形，請在 ICCA 中將病患轉至在 PIIC 中所指定的相同病床。
- 在 PIIC/PIC iX 中將病患轉至不同病床，有可能不會反映在 ICCA 中。若發生此情形，請在 ICCA 中將病患轉至在 PIIC/PIC iX 中所指定的相同病床。
- 僅適用 USVA：若有通知表示 VistA 有床位管理變更，ICCA 會顯示通知圖示 。

註冊病患

ICCA 提供您多種方式可以註冊病患：

- 當有病床可用時，將病患註冊至病床，輸入病患資訊後，病患將出現在單位中。
- 如果尚未接收到病患或沒有空床，但想要開始收集病患資料 (例如檢驗) 時，請將病患註冊至 [無病床]。
- 當您需要立即開始收集床邊監視器資料，但沒有時間輸入病患資訊時，請立刻註冊病患。您僅能將病患立刻註冊至一個床位 (「無病床」時無法使用)。一旦您有時間，請輸入所需的病患資料，以使其成為一般病患。因為無法將「立刻註冊」的病患轉出或轉床，且無法接收其檢驗資料，所以這非常重要。


警告 -

- 為確保能正確辨識病患，請接受合格訓練員的訓練，瞭解如何使用多種方法來識別病患。
- 您可以僅以部分識別資訊註冊病患。僅輸入部份資訊時，系統會搜尋近期 HIS 記錄尋找可能相符的病患。然後，您可以從顯示的可能相符資料列表中選擇。

注意 -

- 從其他單位註冊或重新註冊病患時，若兩個單位都是 ICCA 單位，就會轉移病患資料。
- 從床邊生理監視器註冊病患時，必須在中央監視站輸入病患姓名及病歷號碼。
- 若在中央監視站變更病患的病歷號碼，或是從中央監視站註冊新病患，ICCA 就會用「無病床」狀態註冊該病患。在 ICCA 指定床位後，才會開始為此病患收集資料。**請勿在住院號碼、病歷號碼，或 MRN 的開頭與結尾處輸入空白。**
- 您的系統可能有設定在註冊或轉床時要輸入密碼。若是如此，畫面會出現對話方塊，詢問您的密碼。輸入您的密碼或使用智慧卡進行驗證。

註冊/登錄新病患

步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 視窗中按一下一張空床。若無病床可用，您可以將此病患註冊為「無病床」。如此將允許系統收集此病患的檢驗結果，直至有病床可用。系統隨時都會提供「無病床」空間。
2	按一下  註冊病患。
3	輸入病患資訊。若您僅輸入病患識別碼，則病患將會在住院名單中列為「立刻註冊」。 僅限 USVA： 連接至 VistA 時，可輸入以下項目進行搜尋： <ul style="list-style-type: none"> • 姓氏的首字母與身分證號的後四碼，或 • 病患姓名。
4	按一下 註冊 。
5	如果系統提示，請選擇一個照護事件。照護事件指出入院類別：入院病患或常規手術。
6	點選 註冊 完成註冊程序。
7	系統若是詢問密碼/驗證碼，請輸入後按 Enter 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。


警告 -

- 病患 ID 是醫院用來識別個別病患用的號碼或編號。代號可以是住院代號，可以是終身的代號如病歷號碼 (MRN)，或是兩個都使用。醫院在設定系統時決定要求使用哪一個號碼。病患 ID 欄位可設定為僅接受符合您的醫院標準格式的輸入。如此可禁止輸入錯誤的 ID 格式，減少病患識別錯誤。
- 請勿在住院號碼、病歷號碼，或 MRN 的開頭與結尾處輸入空白。
- 您可以僅以部分識別資訊註冊病患。僅輸入部份資訊時，系統會搜尋近期 HIS 記錄尋找可能相符的病患。然後，您可以從顯示的可能相符資料列表中選擇。
- 請務必在表單文件中指出 [病患類型] (如 [成人]、[小兒]、[新生兒] 等) 並輸入所有必填 (*) 項目。

注意 -

- 若將門診選為搜尋篩選條件，則會顯示「門診篩選日期範圍」視窗。以箭頭輸入搜尋的開始日期和結束日期。
- 您無法將病患註冊至指定用來作為麻醉位置的床位。
- 若手上沒有病患資訊，但是必須立即註冊，請改用 [住院名單] 中的**立刻註冊**功能。註冊此病患前，系統會警告您，指出任何收集的資料都將取消。若要繼續立刻註冊此病患，請點選**是**；系統將註冊此病患並取消所收集的資料。若您決定不立刻註冊此病患，請按一下**否**。
- 開啟病患基本資料表格文件，並輸入此病患的額外資訊。除非所有必填資訊均已完成輸入，否則無法儲存變更。
- 對於 USVA 而言，若已從搜尋結果中選取病患，則您無法編輯 [病歷號碼] 欄位。
- 當 VistA 連接中斷時，搜尋控制項即會停用，而註冊控制項則會啟用。

立刻註冊新病患

步驟	採取動作
1	按一下一張空床。若無病床可用，您將無法立刻註冊病患。
2	點選  立刻註冊 。
3	點選 確定 。若您決定不要立刻註冊此病患，請按一下 取消 。 畫面顯示以下訊息： 此作業將註冊無法識別身份的病患到 [X 床位]。您要繼續執行嗎？
4	按一下 是 以繼續執行並註冊此病患。 若您決定不要立刻註冊此病患，請按一下 否 。

步驟	採取動作
5	請選擇照護事件 (住院病人註冊或常規手術)，然後按一下 註冊 。 如果決定不要立刻註冊病患，點選取消。
6	系統若是詢問密碼/驗證碼，請輸入後按 Enter 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。



注意 -

- 至此，住院名單即含有您以立刻註冊狀態註冊的病患。取得病患資訊後，請務必回頭輸入病患資訊。
- 立刻註冊的病患未加入更多病患資料之前不可轉床或互換。
- 立刻註冊的病患出院後無法取消。

將病患註冊至此臨床單位 (轉入)

步驟	採取動作
1	按一下住院名單視窗中的「轉入」病患。
2	按一下  接受轉入。
3	按一下清單中的床位。
4	按一下 確定 ，以繼續執行轉入手續。 若您決定不要轉入此病患，請按一下 取消 。
5	按一下 是 ，以完成註冊手續。 若您決定不要轉入此病患，請按一下 否 。
6	系統若是詢問密碼/驗證碼，請輸入後按 Enter 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。

註冊病患為無床位


步驟	採取動作
1	按一下 [住院名單] 視窗底部的「無病床」空間。
2	按一下  註冊病患 (或視情況按一下  從非 CIS 單位重新註冊)。
3	輸入病患資訊。 <i>注意 - 請務必輸入所有必填(*) 項目。</i>
4	按一下 確定 以註冊病患。 若您決定不要註冊病患，請按一下 取消 。

步驟	採取動作
5	按一下 是 ，以完成註冊手續。 若您決定不要註冊此病患，請按一下 否 。
6	系統若是詢問密碼/驗證碼，請輸入後按 Enter 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。 住院名單即會將您的病患列在「無病床」旁邊。清單底部會再新增一個「無病床」列。

注意 -

- 請勿在住院號碼、病歷號碼，或 MRN 的開頭與結尾處輸入空白。
- 您無法「立刻註冊」至「無病床」。

從非 CIS 單位重新註冊病患

步驟	採取動作
1	按下一張空床或 [住院名單] 視窗中的 [無病床]。
2	按一下  從非 CIS 單位重新註冊 。
3	從清單選擇病患。
4	按一下 確定 以繼續重新註冊。 如果決定不要重新註冊此病患，按一下 取消 。
5	按一下 是 ，以完成重新註冊。 如果決定不要重新註冊此病患，按一下 否 。

注意 -

- 若該筆住院紀錄與目前註冊的病歷號碼或住院號碼相符，則您無法由非 CIS 單位重新註冊病患。
- 病患從一個從非 CIS 單位轉回使用 ICCA 的單位時，請記得全部重設所有 I&O 總和。否則合計可能會不精確，並可能導致錯誤結論。特別是兩個單位的變化日界線不一樣時，重設總和更為重要。

在日光節約時間調整時段註冊

在日光節約時間調整時段註冊的病患，資料收集會產生一段空白。意即，在日光節約時間結束 1:00am 至 2:00am 註冊的病患，時間調整後不會收集資料，要到註冊時間才會開始收集。

*範例：*病患在日光節約時間結束時 1:30 am 註冊。資料收集是用自動紀錄或預設值，會適時出現在紀錄中。在 2:00am 要調整時間，時間再次回到 1:00am，此時會停止收集資料 (因為這是在病患註冊時間 1:30am 之前)。到 1:30 am 才再度開始收集資料，因為註冊時間已到。

轉出病患

將病患從目前臨床單位轉出時，請使用**轉出**。將病患轉出前，務必先檢閱名為「在您轉出病患之前」部分的內容。

在您轉出病患之前..

請確保：

- **這不是立刻註冊的病患。**您無法轉出立刻註冊的病患。您必須先輸入並儲存病患資訊，才能對立刻註冊的病患進行轉出。
- **沒有此病患的臨床建議事項。**若在確認建議事項之前，已將具有作用中的建議事項的病患轉出至其他臨床單位，則即使病患已不在此單位中，前一個臨床單位的病患清單仍將繼續顯示建議事項。建議事項僅在確認之後才會移除。

考量內容：

- **I&O 合計可能會引發誤解。**若將病患從 ICCA 單位轉出至非 ICCA 單位，然後再轉回 ICCA 單位，則 I&O 合計 (例如 LOS) 將不會正確。
- **不同臨床單位的輸液日界線可能不盡相同。**合計中可能包含數個額外的小時或數個較少小時的資料。

若將病患轉出至**擁有 Philips ICCA** 的單位：

確認轉出後，該病患姓名會移至 [住院中病患名單] 下方，列為「已轉出」。要完成轉出手續，接收單位的臨床醫師必須接受該病患進入其單位，至此新單位便可使用該病患資訊。轉出完成之後，病患姓名會移至發送單位的 [已出院病患名單]，列為「轉出至」，並標示轉至單位與日期。指派給此病患且隨病患轉出的輸液幫浦若是之後有再確認指派，就會保留其指派狀態。

若將病患轉出至**沒有 Philips ICCA** 的單位：


病患會立即移至 [已出院病患住院名單]，列為「轉出至」，並標示轉至單位與日期。所有指派給此病患的輸液幫浦都會自動取消指派。

若要將病患轉出至醫院外的地點，請使用**出院**。

注意 -

- 您的系統可能有設定在註冊或轉出病患時需要進行驗證。若是如此，畫面會出現對話方塊，詢問您的密碼。輸入有效的密碼或使用您的智慧卡進行驗證。
- 系統可提供出院/轉出摘要報告。

將病患轉出至其他臨床單位

步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 中，點選要轉出的病患姓名。
2	按一下  轉出
3	從清單中選擇新的臨床單位。
4	按一下 確定 以繼續並轉出此病患。 若您決定不轉出此病患，請按一下 取消 。
5	點選 是 以確認轉出。 若您決定不轉出此病患，請按一下 否 。


若病患轉至具有 ICCA 的其他單位，則該病患的姓名會移至住院中病患名單的底部，並列為「已轉出」。

若將病患轉至無 ICCA 的單位，則該病患的姓名在已出院病患清單中將列為「轉出至」並提供非 ICCA 單位的名稱。

注意 -

- 您無法將病患由麻醉位置轉入。
- 可用的臨床單位為您在登入時所選機構。
- 在您轉出病患之前，請確認紀錄已完成，且無其他使用者正在對此病患進行紀錄。
- 若在確認建議事項之前，已將具有作用中的建議事項的病患轉出至其他臨床單位，則即使病患已不在此單位中，前一個臨床單位的病患清單仍將繼續顯示建議事項。建議事項僅在確認之後才會移除。


將病患註冊至此臨床單位 (轉入)

步驟	採取動作
1	按一下住院名單視窗中的「轉入」病患。
2	點選  接受轉入 。
3	按一下清單中的床位。

步驟	採取動作
4	按一下 確定 ，以繼續執行轉入手續。 若您決定不要轉入此病患，請按一下 取消 。
5	按一下 是 ，以完成註冊手續。 若您決定不要轉入此病患，請按一下 否 。
6	系統若是詢問密碼/驗證碼，請輸入後按 Enter 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。

注意 - 您無法將病患由麻醉位置轉入。

從 Philips Obstetrics 傳輸病患資料

步驟	採取動作
1	開啟病患紀錄。
2	在紀錄標籤的紀錄區域中，點選  進階 。
3	按一下 轉移 Philips 產科資料 。
4	搜尋新生兒的母親姓名，然後在名字上按一下。任何與該名母親有關的新生兒皆會列出。
5	按一下您要擷取資料的新生兒。
6	點選 傳輸 。進度對話方塊會出現。
7	點選 是 來確認資料傳輸。
8	儲存您的變更。


注意 -

- *ICCA 可能需要幾分鐘的時間來為您的病患建立所有的新文件與介入措施。*
- *視單位的組態而定，新的文件可能分散在不同的標籤內。*
- *針對註冊的病患按一下**轉移 Philips 產科資料**，將啟動紀錄更新程序。*
- *可能出現下列錯誤訊息：*

錯誤訊息	如何處理
下列 Philips 產科匯出伺服器無法連線：[伺服器名稱]。	請聯絡您的系統管理員。
下列 Philips 產科匯出伺服器與病患轉出功能不相容：[伺服器名稱]。傳輸無法完成。如果問題持續存在，請聯絡您的系統管理員。	請聯絡您的系統管理員。

- *Philips Obstetrics 係指 OB TraceVue 與 IntelliSpace Perinatal 產品。*

從非 CIS 系統單位轉回病患

步驟	採取動作
1	按一下一張空床或 [住院名單] 視窗中的 [無病床]。
2	按一下  從非 CIS 單位重新註冊。
3	從清單選擇病患。清單中包含轉出到登入時所選機構之非 CIS 單位，且其紀錄未鎖定的所有病患。
4	按一下 確定 以繼續重新註冊。如果決定不要重新註冊此病患，按一下 取消 。
5	按一下 是 ，以完成重新註冊。如果決定不要重新註冊此病患，按一下 否 。

注意 -

- 若該筆住院紀錄與目前註冊的病歷號碼或住院號碼相符，則您無法由非 CIS 單位重新註冊病患。ICCA 不允許有超過一名病患具有相同的病歷號碼或住院號碼。
- 病患從一個未使用 ICCA 的單位轉回使用 ICCA 的單位時，請記得重設所有 I&O 總和；否則合計可能會不精確，並可能導致錯誤結論。特別是兩個單位的變化日界線不一樣時，重設總和更為重要。

搜尋新生兒的母親

步驟	採取動作
1	輸入要搜尋的資訊。您提供的資訊愈多，搜尋就愈準確。
2	點選 搜尋 。系統會搜尋 Philips Obstetrics 來搜尋病患的母親。


病患出院

當病患離開醫院 (回家、轉至其他照護機構，或是死亡)，請使用**出院**。病患出院時，其姓名將移至 [已出院病患] 住院名單。

即使尚未輸入病歷號碼，立刻註冊的病患也可以出院。

注意 - 如有設定，系統可提供出院/轉出彙整資訊報告。


病患出院

步驟	採取動作
1	在住院名單點選您要辦理出院的病患姓名。
2	按一下  出院 。 或者 將該病患姓名拖曳至左窗格的「已出院病患」。
3	從清單選擇正確的出院形式。
4	按一下 是 ，繼續為病患辦理出院。 若您決定不要辦理病患出院，請按一下 取消 。
5	按一下 是 ，確認病患出院。 若您決定不要辦理病患出院，請按一下 否 。 病患紀錄會更新，以反映您所做的變更；住院名單也會移除此病患。

注意 -

- 辦理病患出院之前，先確認已完成紀錄，且沒有其他使用者正在對此病患進行紀錄。
- 病患出院後 2 日內尚可取消出院。立刻註冊的病患出院後無法取消。
- 您無法將病患由麻醉位置轉出。

取消出院

步驟	採取動作
1	選取一個空床。此為病患在取消出院後要安置的病床。
2	點選  取消出院 。
3	按一下要重新註冊的已出院病患。
4	點選 確定 。
5	按一下 是 ，即可繼續辦理將該病患註冊至指示的單位和病床。若您決定不繼續辦理，要取消出院，請按一下 否 。

注意 -

- [取消出院] 清單列出過去 48 小時內所有已辦理出院的病患。
- 若住院紀錄與目前註冊的病歷號碼或住院號碼相符，則您無法取消此病患的出院。如果指派新患者的病歷號碼或住院號碼與已出院患者相同，則可能發生此情況。
- 若要將病患指派回同一個床位，該床位必須是空床，且要選取該床位。

- 取消出院時，會還原所有有效提醒事項。建議事項、通知事項和點滴幫浦不會還原。如果辦理出院之後不久就取消，可能可以還原通知事項和建議事項。
- 立刻註冊的病患出院後無法取消。

病患轉床

當病患位置要在臨床單位範圍內變更時，請使用 "轉床" 控制。

您可以：


- 將病患轉至其他床位
- 將病患轉出床位
- 將病患轉回至床位
- 將兩位病患互換床位

使用拖曳功能移動病患

步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 中，請按一下要移動的病患並按住滑鼠鍵。一次只能選擇一位病患。
2	拖曳病患姓名至您想要的位置並將其放下 (放開滑鼠鍵)。若該位置是空床或「無病床」，則此病患將立即列於該位置。若該位置已經有病患，則病患將會互換床位。
3	按一下 是 。 若您決定不對此病患進行轉床，請按一下 取消 。

注意 - 在您對病患進行轉床 (或互換) 前，請確認紀錄已經完成且沒有其他人正在對此病患進行紀錄。

將病患轉至其他床位


步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 中，點選要轉床的病患姓名。
2	拖曳此病患的姓名並將其放於新床位上 或者 a. 按一下  轉移/交換 。 b. 為此病患按一下新床位。 若此新床位已經有病患，則病患將會互換床位。

步驟	採取動作
3	按一下 確定 以繼續轉移此病患。 若您決定不轉移此病患，請按一下 取消 。
4	若要確認對此病患進行轉床，請點選 是 。 住院名單將會更新以反映床位變更。 若您決定不轉移此病患，請按一下 否 。

注意 -


- 立刻註冊的病患無法轉床。您必須先輸入並儲存病患資訊，才能對立刻註冊的病患進行轉床或轉出。
- 在您對病患進行轉床(或互換)前，請確認紀錄已經完成且沒有其他人正在對此病患進行紀錄。
- 您無法將病患註冊至指定用來作為麻醉位置的床位。

互換床位

步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 中，點選要轉床的病患姓名。
2	拖曳此病患的姓名，並將其放於第二位病患的姓名或床位上， 或是 a. 按一下  轉移/交換 。 b. 按一下第二位病患的姓名或床位。
3	按一下 確定 以繼續交換病患。 若您決定不交換病患，請按一下 取消 。
4	要確認互換病患，請點選 是 。住院名單將會更新以反映床位變更。 若您決定不交換病患，請按一下 否 。

注意 - 在您對病患進行轉床之前，請確認紀錄已經完成且沒有其他人正在對此病患進行紀錄。


將病患轉回至床位

步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 中，按一下「無病床」病患。
2	點選  轉床/互換 。
3	按一下一張空床。

步驟	採取動作
4	按一下 確定 以繼續轉移此病患。 若您決定不交換病患，請按一下 取消 。
5	若確認對此病患進行轉床，請點選 是 。[住院名單] 將會顯示此病患回歸床位。 若您決定不交換病患，請按一下 否 。

注意 - 在您對病患進行轉床之前，請確認紀錄已經完成且沒有其他人正在對此病患進行紀錄。

病患暫時轉出床位

步驟	採取動作
1	在 [住院名單] 中，請按一下要暫時轉移的病患姓名。
2	拖曳此病患的姓名並將其放於住院名單清單中的「無病床」上。 或者 a. 按一下  轉移/交換 。 b. 按一下 [住院名單] 清單中的「無病床」。
3	按一下 確定 以繼續轉移此病患。 若您決定不轉移此病患，請按一下 取消 。
4	若要確認對此病患進行轉床，請點選 是 。此病患的位置將列於住院名單的「無病床」旁。 若您決定不轉移此病患，請按一下 否 。

注意 -

- 在一位已註冊的病患前往手術室時將他轉至「無病床」，可讓您繼續蒐集他的檢驗資料。將病患轉出病床時，此病患的姓名將出現在住院名單清單底部的「無病床」旁。
- 在您對病患進行轉床之前，請確認紀錄已經完成且沒有其他人正在對此病患進行紀錄。

病患紀錄

本章包括以下小節：

- 病患紀錄..... 3-2
- 使用內容目錄..... 3-3
- 檢視病患紀錄..... 3-5
- 鍵盤導覽和快速鍵..... 3-10
- 病患摘要..... 3-19
- 計算..... 3-20
- 管理常用集..... 3-22
- 檢視內容..... 3-25
- 共同簽章..... 3-28
- 取消回溯記錄限制..... 3-30
- 存取麻醉個案記錄..... 3-32
- 持續照護..... 3-37

病患紀錄

病患紀錄由許多文件組成，可以從目錄 (左側的可展開清單) 中選擇文件標題來顯示。可以將預設文件設定為選擇病患後自動出現。提供以下文件類型：

- 流程表
- 摘要與表單
- 醫令
- 治療紀錄單
- 工作清單

您可能無法存取所有病患的紀錄，或某位病患其所有文件的紀錄。部分病患可能具有特別狀態，存取其紀錄會受到限制。特定文件的安全等級和權限設定可能僅允許特定使用者在這些文件做記錄。若有關於安全等級和權限方面的疑問，請洽詢系統管理員。

警告 - 在儲存資料前：

- 確認輸入及顯示的資訊為正確的
- 查閱及確認預設數值
- 確認來自裝置 (例如床邊監視器、輸液幫浦等) 之資料的準確性

應謹慎考量以檢閱所有相關的病患資料：

- 請從主要來源查閱病患資料
- 請於給藥前查閱給藥紀錄單
- 查閱病患資訊 (例如過敏、DNR 狀態等)




注意 -

- 畫面底部的區域用於警示臨床醫師關於臨床建議事項、醫令提示與新檢驗結果。
- 您也可以在此個案正在進行或完成後檢視病患的 *Anesthesia Record*。
- [特別狀態] 於入院表格或病患基本資料表格中設定，可供醫院對需要特殊照顧的病患 (例如名人) 紀錄的存取予以限制。若您嘗試開啟某筆無權存取的紀錄，即會顯示紀錄存取警告訊息。若您繼續嘗試存取該筆紀錄，您的使用者 ID 就會呈報給安管部門。
- 若病患在 PIC iX 中與在 ICCA 中分別指定至不同的病床，則在 ICCA 中可能無法顯示該名住院中病患的病患資料。若發生此情形，請在 ICCA 中將病患轉至在 PIC iX 中所指定的相同病床。

使用內容目錄

內容目錄使您能夠在病患紀錄中找到並開啟文件。當您選擇病患時，病患的紀錄會自動開啟預設文件和內容目錄(左窗格中的可展開清單)，會顯示三個標籤。選擇標籤後，相應群組中的各個文件便會列示於左窗格中。按一下文件名稱即可檢視個別文件及其區段。

三個標籤如下：

圖示	標示說明	意義
	所有文件	包含本次入院的所有病患文件。開啟紀錄時的預設標籤。
	釘選和最近文件	包含最近儲存的 5 份文件以及您已釘選的文件。
	搜尋文件	使用文件標題、文件類型、日期區間、使用者名稱，或內容搜尋文件。

內容目錄中可能會出現以下標示：

圖示	意義
	一次住院的病患紀錄
	唯讀的病患紀錄
	釘選的文件
	代表您沒有權限存取此文件
	文件
	文件日期
	表格部分
	圖形部分

注意 - 您沒有存取權限的文件會在所有文件、已釘選和最近文件標籤中呈現灰色。

隱藏或顯示停用的文件

若要隱藏停用的文件(僅限在  [所有文件] 和  [搜尋文件] 標籤)：

1. 請以滑鼠右鍵按一下目錄窗格中的標籤。
2. 按一下**隱藏已停用**。

若要顯示停用的文件 (僅限在  [所有文件] 和  [搜尋文件] 標籤) :

1. 請以滑鼠右鍵按一下目錄窗格中的標籤。
2. 按一下**顯示已停用**。

注意 - 若沒有停用的文件，則**隱藏已停用/顯示已停用**控制項無法使用。

釘選或取消釘選文件


若要將文件新增至  [已釘選和最近文件] 標籤：

1. 以滑鼠右鍵按一下內容目錄窗格中的文件標題。
2. 按一下**釘選**。


若要將文件從  [已釘選和最近文件] 標籤中移除：

1. 以滑鼠右鍵按一下釘選的文件標題。
2. 按一下**解除釘選**。

搜尋文件


1. 點選目錄窗格中的 。
2. 選擇要根據哪種類型的資訊進行搜尋。採用一種類型的資訊進行搜尋：
 - 文件標題
 - 文件類型
 - 日期範圍
 - 文件內容
 - 使用者名稱
3. 輸入搜尋的文字，或根據需要從下拉清單中進行選擇。
4. 點選**確定**。

注意 -

- 搜尋是以前方標示  的資訊類型所進行。輸入的或選擇任何其他資訊類型的資訊，都將忽略。
- 會對已儲存和未儲存的文件進行搜尋。搜尋結果會按名稱 (A 到 Z) 的字母順序顯示，然後按日期時間從最新到最舊顯示。(多實例摘要與表單會在其時間戳記中同時顯示日期和時間。)
- 對於使用「文件內容」資訊類型的搜尋，請輸入您想查找的文字串。此搜尋僅適用於摘要與表單。
- 預設搜尋為 [文件標題]。預設使用者名稱是目前使用者的名稱。

檢視病患紀錄

檢視其他日期的紀錄

步驟	採取動作
1	按一下  。
2	選擇日期...
3	按一下日期，然後按一下 確定 。 若您決定不選擇其他日期，請按一下 取消 。

注意 - 此日曆上的粗體數字標示病患住院治療的日期。

變更病患資訊


從住院名單中：

步驟	採取動作
1	在病患姓名上連按兩下。 或者 以滑鼠右鍵按一下病患的姓名，接著按一下 開啟紀錄 。
2	按一下 入院文件 標籤。
3	選擇病患基本資料表格。
4	進行變更及/或新增。 警告 - 請確認所有必填項目 (*) 均已輸入，特別是 [病患類型] (例如 [成人]、[青少年]、[小兒]、[新生兒/嬰兒] 等)。
5	點選 確定 。此病患的紀錄將會更新以反映您所作的變更。 若您決定不變更此病患的資訊，請按一下 取消 。


從病患的紀錄中：

步驟	採取動作
1	按一下 [可用文件] 清單中的 [入院文件]。
2	選擇病患基本資料表格。
3	進行變更及/或新增。 警告 - 請確認所有必填項目 (*) 均已輸入，特別是 [病患類型] (例如 [成人]、[青少年]、[小兒]、[新生兒/嬰兒] 等)。
4	點選 確定 。此病患的紀錄將會更新以反映您所作的變更。 若您決定不變更此病患的資訊，請按一下 取消 。


檢視先前的住院紀錄

步驟	採取動作
1	按一下 [紀錄] 標籤中的  就診病史 。
2	按一下您要檢視的住院紀錄。 <i>如果 [就診病史] 圖示未作用 (變暗顯示)，則此病患可能在其上次住院期間未註冊至帶有臨床資訊系統的臨床單位。</i>

檢視病患過敏

步驟	採取動作
1	按一下  。
2	完成後，按一下 確定 以關閉 [過敏] 視窗。


在此病患紀錄加入新文件

步驟	採取動作
1	按一下  新增文件 。
2	點選 增加新的文件 。
3	找出您想新增的文件。
4	連按兩下要加入的文件。 或者 按一下要加入的文件，再按 增加 。 該文件會列入 [準備加入的文件] 清單。
5	如有需要，可遵循步驟 3 和 4，繼續新增文件。
6	按一下 確定 以將「準備加入的文件」清單中所顯示的文件新增至紀錄中。 <i>若您決定不要新增文件，請選取該文件再按一下移除。</i> <i>若要關閉視窗而不加入任何文件，請按一下取消。</i>

注意 -

- 若要更快速地找到文件，請在篩選條件欄位中，鍵入用於文件標題的文字。對話方塊隨即顯示含有您所輸入文字的文件供您選擇。(篩選條件並未區分大小寫。)使用**清除**以清除篩選條件欄位，並將文件清單恢復為其原始格式。
- 如果文件是一次性文件且已新增至紀錄中，則該文件可能無法使用。
- 若要新增多份文件，請在步驟 3 中選擇**新增其他**。
- 另外也可以新增文件集。

在此病患紀錄新增新的文件集

步驟	採取動作
1	按一下  新增文件。
2	點選 增加 新的文件。
3	按一下 [新增文件] 視窗中的 套裝文件 標籤。
4	找到所要新增的文件集。 <i>若要加入的文件集未列於目前資料夾，就按一下畫面上的檔案標籤查看其他檔案。</i>
5	在您要新增的文件集上連接兩下。 或者 按一下要加入的文件集，再按 增加 。 該文件集會列入 [準備加入的文件] 清單。
6	依需要重複步驟 4 和 5，繼續新增文件集或個別文件。
7	按一下 確定 以將「準備加入的文件」清單中所顯示的文件新增至紀錄中。 <i>如果決定不要加入某文件(集)，請選取該文件(集)後再按移除。</i> <i>若要關閉視窗而不加入任何文件，請按一下取消。</i>

注意 -

- 清單僅列出文件集名稱，不會列出個別文件名。
- 若要加入多個文件或文件集，請在步驟 3 選擇**新增其他**。

停用文件

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下內容目錄窗格中的文件標題。
2	點選 停用 。

注意 -

- 可以停用目前使用中以時間為基礎的文件、流程表，以及多實例摘要與表單。
- 文件停用時，結束時間設置為目前時間。
- 摘要與表格停用時，將新增一筆紀錄到歷史紀錄，說明停用的人員以及停用的時間。
- 也可在 [內容] 對話方塊中使用 [停用]。


重新啟用停用的文件

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下目錄窗格中的停用文件標題。
2	按一下 重新啟用 。

注意 -

- 重新啟用僅適用於停用的摘要與表格。
- 當摘要與表格重新啟用並儲存時，會將項目新增至稽核紀錄，說明停用的人員以及停用的時間。
- 也可在 [內容] 對話方塊中使用 [重新啟用]。

更新 Philips Obstetrics 上新生兒的資料

步驟	採取動作
1	開啟新生兒的紀錄 (如果尚未開啟)。
2	按一下 [紀錄] 標籤中的  進階。
3	按一下 轉移 Philips 產科資料 。 [轉出] 對話方塊會顯示。 若此病患有新的資料，則會出現此訊息：「Philips 產科上，病患上次的資料變更於 [日期/時間]」。如出現其他訊息，請參閱下列清單。
4	按一下 更新 來更新紀錄。 若您不要更新紀錄，請按一下 取消 。
5	儲存您的變更。

注意 -


- 若此病患沒有新的資料 (「Philips Obstetrics 沒有新的資料可用。」的訊息出現)，則不會出現**更新**。
- 可能出現下列錯誤訊息：

錯誤訊息	如何處理
Philips Obstetrics 資料傳輸最小間隔為 N 分鐘。請 X 分鐘後重試。	等候建議的時間 (X 分鐘) 然後再試一次。
下列 Philips 產科匯出伺服器無法連線：[伺服器名稱]。	請聯絡您的系統管理員。
下列 Philips 產科匯出伺服器與病患轉出功能不相容：[伺服器名稱]。傳輸無法完成。如果問題持續存在，請聯絡您的系統管理員。	請聯絡您的系統管理員。

- Philips Obstetrics 係指 OB TraceVue 與 IntelliSpace Perinatal 產品。

鍵盤導覽和快速鍵

在文件中使用鍵盤導覽

按鍵	在流程表時	在摘要或表格時
右箭頭	將選項右移一個儲存格 (只要目前選擇的儲存格是在視埠邊緣，移動時均可能會一併捲動文件)	不會發生任何事
左箭頭	將選項左移一個儲存格	不會發生任何事
上箭頭	將選項上移一個儲存格 (能夠移往不同區段部分)	將選項上移一個儲存格 (能夠移往不同區段部分)
下箭頭	將選項下移一個儲存格 (能夠移往不同區段部分)	將選項下移一個儲存格 (能夠移往不同區段部分)
Tab	將選項右移一個儲存格	將選項下移一個儲存格 (能夠移往不同區段部分)
Shift + Tab	將選項左移一個儲存格	將選項上移一個儲存格 (能夠移往不同區段部分)
Ctrl + Tab	不會發生任何事	將選擇的欄位移至下一個空白的必填欄位 (將跨區段移動)。若沒有必填欄位，什麼都不做。
Enter	將選項下移一個儲存格	將選項下移一個儲存格
Ctrl + Enter	不會發生任何事	將選項下移一個儲存格
F2	進入編輯模式後建立編輯控制項	進入編輯模式後建立編輯控制項
F6	僅限編輯模式：載入所選儲存格所屬區段及直欄的預設值	僅限編輯模式：載入文件預設值
Shift + F10，  (「Apps」鍵)	儲存格或列標題內容選單	儲存格內容選單
Alt + Enter	「內容」對話方塊 (列或儲存格)	「內容」對話方塊 (儲存格)
按一下不同儲存格	移動選擇至點選的儲存格。若在編輯模式，且未載入時間與區段預設值，就會立即載入預設值。	移動選擇至點選的儲存格
按一下目前的儲存格	不會發生任何事	不會發生任何事

按鍵	在流程表時	在摘要或表格時
按兩下	建立編輯控制項	建立編輯控制項
a-z、0-9	建立編輯控制項	建立編輯控制項
Delete / Backspace	不會發生任何事	不會發生任何事
Escape (ESC)	不會發生任何事	不會發生任何事
Page Up	翻上一頁 (能夠移往不同區段部分)	翻上一頁 (能夠移往不同區段部分)
Page Down	翻下一頁 (能夠移往不同區段部分)	翻下一頁 (能夠移往不同區段部分)
End	移至視埠裡最後一欄	移至文件最後一列。
Ctrl + End	移至視埠裡最後一列	不會發生任何事
Home	移至視埠裡第一欄	移至文件第一列。
Ctrl + Home	移至視埠裡第一列	不會發生任何事
Ctrl + 右箭頭	移至文件結尾	不會發生任何事
Ctrl + 左箭頭	移至文件開頭	不會發生任何事

一般快速鍵

至	按下	註解
將新文件增加至記錄	Ctrl+N	顯示 [增加新文件] 對話方塊
輸入新醫令	Ctrl+O	顯示 [輸入新醫令] 對話方塊
儲存紀錄	Ctrl+S	顯示 [驗證] 對話方塊，並在適當驗證後，儲存紀錄
列印	Ctrl+P	不適用
復原動作	Ctrl+Z	僅套用於規範上的文字欄位
將選取項目剪下至剪貼簿	Ctrl+X	不適用
將選取項目複製至剪貼簿	Ctrl+C	不適用
貼上剪貼簿內容	Ctrl+V	不適用
清除選取項目內容，不影響剪貼簿	Delete	不適用
在紀錄中搜尋文件。	Ctrl+F	顯示 [搜尋文件] 對話方塊。
移至下一個空白的必填欄位	Ctrl+Tab	僅適用於規範，如果沒有空白的必填欄位，則不會生效

至	按下	註解
縮小字型	Ctrl+[如果字型已達最小，則沒有效果
放大字型	Ctrl+]	如果字型已達最大，則沒有效果

快速鍵

按下 **Alt** 鍵，然後按下選單列標籤的快速鍵，即可顯示快速鍵。範例：按下 **Alt** 鍵，然後按下 **H** (代表 **Home** (首頁))。按下 **Esc** 鍵則隱藏快速鍵。

*注意 - 若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 **Alt** 鍵。*

關於選單列標籤

Tab	快速鍵
Home	H
住院名單	C
臨床資訊儀表板	D
我的桌面	M
紀錄	A
XLinks	X

關於首頁標籤上的控制項

控制項	快速鍵
住院名單	C
臨床資訊儀表板	D
我的桌面	M
麻醉紀錄	N
列印	PR
尋找病患	F
文字大小	T
最大	5
較大	4
中	3
較小	2
最小	1
垂直分割	V
水平分割	H
重新顯示	R

控制項	快速鍵
分享常用集	S
匯入常用集	I
重設常用集	E
CCOW 連接	O
變更密碼	A
ICCA 說明	L
關於 ICCA	U

關於住院名單控制項

控制項	快速鍵
註冊病患	A
立刻註冊	S
接受轉入	C
轉出	T
轉移/交換	M
出院	D
從非 CIS 單位重新註冊	R
取消出院	N
加到 [我的病患] 中	P
從 [我的病患] 中移除	E
請求紀錄存取	Q
開啟紀錄	O
設為作用中個案	I
紀錄內容	H
管理紀錄存取	G

關於臨床資訊儀表板標籤控制項

控制項	快速鍵
開啟紀錄	O
重新顯示	R
重新顯示	R
重新載入	E
隱私	P

關於紀錄標籤共同部分的紀錄控制項

控制項	快速鍵
新增文件	AD
增加新的文件	N
繼續新增	A
匯入外部文件	I
儲存紀錄	SC
輸入新醫令	OE
病患部位管理器	SM
就診病史	V
進階	AV
紀錄內容	P
轉移 Philips 產科資料	B
取消回溯紀錄限制	O
自動記錄	A
個案完成	C
內容	PO
文件	D
列	R
儲存格	C
醫令	O
介入措施	I
問題	P
治療處置	E
剪下	X
複製	CP
清除	CL
註記	RE
醒目提示	HE
共同簽章	I
一般	G
針對受限制的藥物醫令進行 共同簽章	R
取消選取	DS
取消文件	DD
全部取消	DA
日期	ND
日期	D

控制項	快速鍵
開始	B
結束	E

關於紀錄標籤文件部分的控制項

工作清單顯示時

控制項	快速鍵
註記為完成	MD
註記為暫時停用	MH
立即紀錄	CN
檢視醫令	W

當出現摘要或表單時

控制項	快速鍵
區段	E
展開類別	X
摺疊類別	C
顯示/隱藏空白列	SH
列	W
展開列	X
摺疊列	C
展開所有列	P
摺疊所有列	L
接受預設值	AD
選項	S
節標題	E
載入預設值	LD
新的治療處置	NP
新的問題	NP
新的門診處方	NP
新的先前藥物	NP
先前藥物	M
先前輸注	I
新輸出藥物	NM
輸出藥物	M
輸出輸注	I

醫令提示文件顯示時

控制項	快速鍵
醫令動作	OA
預定給藥	S
核對副本	V
口頭/電話核可	A
確認介面醫令	C
確認新醫令	K
解決介面錯誤	R
註記為完成	MD

治療紀錄單顯示時

控制項	快速鍵
變更時間解析度	CS
精確	X
q24hr	24
醫令動作	OA
確認新醫令	K
確認介面醫令	C
口頭/電話核可	A
核對副本	V
設定排程	S
標記為重複	D
藥劑師核可	P
複製醫令	O
建立處方	R
停用	DS
停用	D
停用全部輸入	A
停用全部醫令	O
取消停用	UD
註記為完成	MD
註記為暫時停用	MH

流程表顯示時

控制項	快速鍵
新增/移除列	AR
列	W
展開列	X
摺疊列	C
展開所有列	P
摺疊所有列	L
接受預設值	AD
選項	S
節標題	E
變更時間解析度	CS
精確	X
q5min	05
q15min	15
q30min	30
q1hr	01
q2hr	02
q3hr	03
q4hr	04
q8hr	08
q12hr	12
q24hr	24
設定紀錄時間	ST
重設輸液總量	RT
選項	S
合計及差額	A
指派點滴幫浦	AP

藥物綜覽顯示時

控制項	快速鍵
列	W
展開列	X
摺疊列	C
展開所有列	P
摺疊所有列	L

Anesthesia Record 文件顯示時

控制項	快速鍵
變更時間解析度	CS
q3min	03
q15min	15
q30min	30
q1hr	01
q2hr	02
全部個案	E
查閱個案	RC
個案範本	CT
增加資料列	AR

當工作資料夾顯示生理監視器圖形文件時

控制項	快速鍵
重新顯示	R
傳送至生理監視器圖形	SD

病患摘要

病患摘要資訊文件將顯示病患紀錄中已有的資訊以供查閱，使您可以查看病患的狀態。病患摘要資訊可以在設定編輯器中自訂，以適合您的單位或特定醫師的需要，並可用作工作時段報告文件。

此摘要使用標準 Windows 控制項，以便您可以在畫面上使用垂直捲動軸來顯示更多資訊。僅在該列具有資料時才會顯示。工具提示顯示該列的所有項目。一個病患紀錄可以擁有數個病患彙整資訊文件。

警告 -

- 病患摘要並不屬於病患永久紀錄。病患資料可從其他文件取得，也可以從其主要來源取得。檢閱所有病患的相關文件以查看所有可用資料。
- 依預設，「病患摘要」會顯示 24 小時內，或您機構所設定時間範圍內的最新檢驗結果。若要在「病患摘要」中查看檢驗結果的日期和時間，請將滑鼠移至檢驗結果值上方。

注意 -

- 您可以列印病患摘要報告。
- 您無法編輯顯示的資料。

顯示病患摘要

在病患紀錄中，按一下 [可用文件] 清單中的摘要文件。

計算

計算功能可將各種參數的運算作業自動化，以協助使用者。此功能支援生理、持續時間、統計、以及其他類型計算的設計與計算。計算值會儲存為介入措施¹內容。「建議事項」是一種計算類型。

ICCA 可以提供一組預先設定的計算，但您的醫院可能會設定其他計算，以滿足其需要。

某些計算會根據您機構的計算設定與介入措施相關聯。若其中有未經記錄的介入措施，則不會執行計算，另外也不會顯示任何值。您可以檢視計算的詳細內容以確定未執行計算的原因，或計算的值與預期不同的原因。

由於流程表上的空間限制，將不會自動顯示測量單位。若要檢視測量的計算單位，請在計算的值上懸停游標。

注意 -

- 計算類型有五種：
 - **資料觸發** - 輸入關鍵參數時計算。ICCA 系統接著會尋找其他必要參數並執行計算。除非均已取得所有必要參數，否則不會執行計算。範例：系統血管阻抗。
 - **內部** - 使用同一個介入措施中的內容進行計算。範例：SAPSII。
 - **預設產生** - 僅當未透過 CDS 或先前的輸入，而對輸出參數進行預設設定時計算。範例：平均動脈壓。
 - **動態** - 僅出現在摘要與表單中。因為這些計算會隨時間而變更，所以不會儲存在系統中。例如：目前住院天數。
 - **排程** - 結合排程建議事項和資料觸發計算。這些計算可使用任何介入措施作為輸入；只能用非病患資料項目作為輸出。但無法用於註解和表單。範例：每日分數。
- 無法編輯計算值 (除了預設產生的計算值之外)。
- 可透過選擇 [計算結果] 標籤中的公式，觀察計算內容中的計算公式。
- 若要檢視計算值的詳細內容，請以滑鼠右鍵按一下該值並選擇內容。計算內容即會顯示。

1. 請參閱第 B-4 頁的「介入措施」。

檢視計算之詳細資料

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下計算的數值。
2	點選 內容 。
3	在計算內容中： <ul style="list-style-type: none">按一下 [計算結果] 標籤，以查閱用於取得計算值的項目。(若計算失敗，視窗將表示失敗原因)。每個項目均將顯示日期、時間與使用的值。按一下 公式，以查看使用的公式。公式將顯示在 Visual Basic 軟體編碼中。按一下 關閉，以關閉公式視窗。

管理常用集

ICCA 將為您經常選擇的項目 (例如治療處置碼、診斷等) 建立名為「常用集」的清單，讓您更容易尋找。列表以字母順序顯示，可顯示您在特定種類中最常使用的 50 個項目。


您可以用以下方法管理您的常用集列表：

- 與其他使用者分享您的常用集
- 匯入其他使用者的常用集列表
- 重設您的使用紀錄
- 取消分享您與其他使用者分享的常用集列表


注意 -

- 常用集是針對各使用者而維護的。
- 當所有項目均具有高的使用紀錄時，所顯示的那些項目為最近使用的項目。
- 若所有項目的使用次數均很高，則在清單中顯示新項目會花費很長時間。鑒於此原因，您可以重設您的使用紀錄，以使最近的選擇可更快速地加入至清單。
- 如果您匯入其他使用者的常用集，您的常用集會被覆寫。

分享常用集


步驟	採取動作
1	在 [首頁] 標籤的 [常用集] 區域中，按一下  分享。
2	輸入您的使用者 ID/存取碼以及密碼/驗證碼，然後點選 確定 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。
3	選擇您要分享的類別。
4	指出如何區分您的分享列表 (使用您的名稱或指定的標題)。
5	完成後，請按一下 確定 。 如果您不想分享列表，請點選 取消 。

匯入常用集


步驟	採取動作
1	在 [首頁] 標籤的 [常用集] 區域中，點選  匯入。
2	輸入您的使用者 ID/存取碼以及密碼/驗證碼，然後點選 確定 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。
3	選擇您要匯入的種類。
4	指出您要從那些顯示的列表中複製的特定列表。
5	完成後，請按一下 確定 。 如果您不想匯入列表，請點選 取消 。

注意 - 匯入常用集清單將清除您自己的 [常用集] 清單。

取消分享常用集

步驟	採取動作
1	在 [首頁] 標籤的 [常用集] 區域中，按一下  分享。
2	輸入您的使用者 ID/存取碼以及密碼/驗證碼，然後按一下 確定 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。
3	選擇您不再想要分享的分類。 (分享的分類其旁邊會有勾選標記指出)。該類別旁的勾選標記即會移除。
4	完成後，請按一下 確定 。 如果不要變更，請點選 取消 。

重設常用集

步驟	採取動作
1	在 [首頁] 標籤的 [常用集] 區域中，按一下  重設。
2	輸入您的使用者 ID/存取碼以及密碼/驗證碼，然後點選 確定 。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。
3	選擇您要為其重設使用紀錄的分類。
4	按一下 確定 ，以重設此使用紀錄。如果您不想重設此清單，請按一下 取消 。
5	透過選擇 是 ，確認您要重設使用紀錄。如果您決定要保留目前的使用紀錄，請按一下 否 。

注意 - 重設用量計數會將目前的常用集數量重設為一個，這有助於回復產生常用集的速度。

檢視內容

所有內容都是透過 [內容] 控制項來檢視。

檢視文件性質內容

在文件標題上連接兩下。

或者

按一下 [紀錄] 標籤中的  [內容]，然後按一下**文件**。

若要關閉，請按一下**確定**。

檢視記錄內容

[記錄內容] 視窗會顯示四個唯讀欄位：

病患姓名

已註冊：包含病患註冊的日期。

已出院：顯示病患出院的日期。若病患尚未出院或已經移到非 ICCA 單位，則此欄位為空。

轉出：列出病患在 ICCA 單位的所有移動。項目會以與出現時間相反的順序列出，目前的住院紀錄列於第一個。

檢視病歷內容

步驟	採取動作
1	按一下 [紀錄] 標籤中的  進階 。
2	按一下 記錄內容 。 若要關閉，請按一下 確定 。

檢視紀錄列內容

在檢視模式中開啟時，流程表列內容將顯示紀錄列標籤的全名、增加此列的時間、停用此列的時間，以及此列在流程表上的存在的時間長度。

當流程表列連結至醫令時，將顯示醫令內容。

注意-

- 您無法對醫令內容進行任何變更。
- 在紀錄模式中開啟流程表列內容，可使您停用列或回復已停用的列。

檢視內容

- 對於大多數列，對話方塊的標題為「紀錄列內容」，但開啟部位類型列(即輸入、輸出和外用部位)的「內容」時除外。對於部位類型列，內容對話方塊的標題前方會冠上部位類型(即，「輸入部位內容」、「排出液體內容」，和「外用部位內容」)。

檢視紀錄列內容

連按兩下紀錄列標籤。

或者

按一下 [紀錄] 標籤中的  [內容]，然後按一下列。

若要關閉，請按一下**確定**。

注意 - 連結醫令的列會顯示醫令細節。

檢視儲存格或欄位內容


此儲存格/欄位內容視窗顯示三個標籤部分。這些部分中的所有欄位均為唯讀，無法編輯。這些部分分別為：

摘要 - 顯示長型數值(包含數值及測量單位)，以及已輸入的所有註記。

詳細內容 - 顯示多個值欄位和儲存格的各值。範例：針對血壓，[詳細內容] 會列出收縮壓、舒張壓及平均值。

歷史紀錄 - 顯示此儲存格或欄位的歷史紀錄。

檢視儲存格/欄位內容

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下儲存格或欄位。 或者 在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，依序按一下  內容，然後按一下 儲存格 。
2	按一下標籤(摘要、詳細內容或歷史紀錄)，以查看不同資訊。完成後，請按一下 關閉 。

注意 - 要判斷流程表哪些項目是必填欄位，請按一下 [詳細內容] 標籤。必填欄位會以紅色星號表示()。*

檢視過敏內容


過敏內容視窗顯示三個標籤部分：

摘要 - 列出已輸入的過敏及所有註記。

詳細內容 - 顯示關於過敏的外加資訊。


歷史紀錄 - 顯示何人、何時輸入什麼過敏資訊。

警告 -

如果病患記錄為過敏，則「過敏」圖示會顯示為黃色。否則，「過敏」圖示無法使用，且會變暗。若要檢視病患的過敏資訊，請按一下病患資訊區域中的「過敏」圖示 。

注意 - 所有欄位皆為唯讀，無法編輯。過敏資訊在病患基本資料表格上進行輸入和編輯。

檢視過敏內容


步驟	採取動作
1	按一下  。
2	完成後，按一下 關閉 以關閉 [過敏] 視窗。

共同簽章

ICCA 可設為允許針對流程表和醫令管理文件中的介入措施與醫令共同簽章。

- 一般共同簽章無法取代核可或核對，同時也不會影響任何 ICCA 應用程式的作業。
- 若要對受限制的藥物醫令進行共同簽章，需要擁有特殊權限，完成後，醫令才會生效。
- 只有尚待處理的給藥，或是已經給予的給藥才可以進行共同簽章。


對項目進行共同簽章

步驟	採取動作
1	按一下要共同簽章的項目。
2	按一下  共同簽章。
3	按一下 一般 。
4	如有需要，請輸入註解。
5	按一下 確定 ，以繼續對此紀錄進行共同簽章。若您決定不要對此紀錄進行共同簽章，請按一下 取消 。
6	儲存您的變更。

注意 -


- 一般共同簽章無法取代核可或核對，同時也不會影響任何 ICCA 應用程式的作業。
- 僅可對流程表和醫令管理文件中的介入措施與醫令，進行共同簽章。

針對受限制的藥物醫令進行共同簽章

步驟	採取動作
1	按一下要共同簽章的項目。
2	按一下 [紀錄] 標籤中的  共同簽章。
3	選擇針對受限制的藥物醫令進行共同簽章。
4	如有需要，請輸入註解。
5	按一下 確定 ，以繼續對此受限制的藥物醫令進行共同簽章。 若您決定不對此受限制的藥物醫令進行共同簽章，請按一下 取消 。
6	儲存您的變更。

注意 - 您必須擁有特殊權限才可對受限制的藥物醫令進行共同簽章。

對給藥進行共同簽章

步驟	採取動作
1	按一下您要進行共同簽章的項目，然後按一下 [紀錄] 標籤中的  共同簽章。 或者 以滑鼠右鍵按一下給藥。隨即顯示內容選單。
2	點選 對給藥進行共同簽章 。
3	從清單中選擇您要進行共同簽章的給藥。
4	如有需要，請為每個項目輸入註解。
5	按一下 確定 ，以繼續對這些給藥進行共同簽章。 若您決定不對這些給藥進行共同簽章，請按一下 取消 。
6	儲存您的變更。

注意 -

- 只有尚未處理的給藥，或是已經給予和儲存的給藥才可以進行共同簽章。
- 與給藥相關的醫令，其頻率無法為連續性處方、連續性處方 PRN、療程 PRN。
- 醫令因頻率或時間表變更而分割時，任何共同簽章的給藥都不會轉移到新建立的醫令介入措施。
- 您無法對您制定的給藥進行共同簽章。
- 即使配方不需要共同簽章，也可以對給藥進行共同簽章。
- 對於追蹤者醫令或是於 *Anesthesia Record* 中所紀錄之給藥，將無法對給藥進行共同簽章。

取消回溯記錄限制

有時您可能需要取消您單位的回溯記錄限制。若要取消回溯紀錄限制，您必須有特殊使用者權限。

您可在目前開啟的流程表、註解或表格進行：

- 取消回溯記錄限制
- 撤回取消回溯記錄限制

回溯紀錄可能會導致計算重新執行。若發生此情況，重新計算可能需要花許久的時間才能完成。

- 在流程表中，介入措施上的回溯紀錄會觸發使用該介入措施的任何計算進行重新計算。
- 在現有的摘要或表格，回溯紀錄用於一些資料觸發和安排計算的病患資料，將會導致重新執行該計算最長至前 10 天。
- 在新的摘要或表格，回溯紀錄可讓您將文件開始時間設為病患的住院時間。

系統紀錄檔會儲存回溯紀錄值。回溯紀錄介入措施內容對話方塊的「歷史紀錄」標籤，或是因回溯紀錄資料而造成重新計算值，皆可代表該值為「回溯紀錄」值。

檢視其他文件或是關閉病患紀錄，將會使系統還原為原始的回溯紀錄限制。

注意 -

- 您可以在已關閉的紀錄上進行紀錄，但無法在已歸檔的紀錄上進行紀錄。若要存取您未有權限的病患紀錄，您可能需要輸入存取原因。
- 您無法在流程表上新增資料列及將資料列的新增時間設為早於目前限制。
- 若該流程表已啟用回溯紀錄，則您的回溯紀錄無法早於該資料列新增至流程表的時間。
- 若註解和表格已啟用回溯紀錄，延長變更病患資料 (如病患體重) 過去天數之回溯紀錄，將會觸發流程表資料之重新計算。
- 任何合計值或是 I&O 值或任何會影響 I&O 合計的數值皆無法回溯紀錄。
- 您無法在醫令上回溯紀錄，您無法在 Anesthesia Record 回溯紀錄。

- 可能出現以下訊息：

訊息	此訊息會在下列情況下出現
請注意回溯記錄數值可能會觸發費時許久才能完成的計算。	您初次點選此病患的取消回溯紀錄限制選單項目。這是提醒您，重新進行這些計算可能要花很長的時間。
無法在此儲存格紀錄。只能在此文件的 {0} 和 {1} 之間編輯往後紀錄限制和回溯紀錄限制。	尚未啟用取消回溯紀錄限制，而您嘗試記錄的範圍超出正常的回溯紀錄限制
無法在此儲存格紀錄。若要紀錄比 x 更早之時間，您必須在 [編輯] 選單啟用「取消回溯紀錄限制」。	您具有回溯紀錄權限，並在未啟用取消回溯紀錄限制時嘗試回溯紀錄資料。
無法在 [輸入]、[輸出] 或 [合計] 資料上回溯紀錄。	您嘗試在 [輸入]、[輸出] 或 [合計] 儲存格上回溯紀錄。
您沒有儲存回溯紀錄資料的權限。	您沒有取消回溯紀錄限制的權限，且您嘗試儲存的資料已進行回溯紀錄。

取消回溯紀錄限制

步驟	採取動作
1	按一下 [紀錄] 標籤中的  進階。
2	按一下取消回溯紀錄限制。
3	按一下取消。

注意 - 您必須有特殊使用者權限，才能取消回溯紀錄限制。

撤回取消回溯紀錄限制

步驟	採取動作
1	按一下 [紀錄] 標籤中的  進階。
2	按一下取消回溯紀錄限制。
3	按一下不取消。

存取麻醉個案記錄

從 ICCA 病患紀錄中，您可以查看 Anesthesia Recorder 的以下病患資訊：

- 檢視現行的麻醉記錄
- 完成麻醉個案
- 列印麻醉個案報告

若有設定麻醉床邊模式，也可以從病患床邊開啟 Anesthesia Recorder。(您必須擁有 Anesthesia Recorder 應用程式的完整權限，才能使用此功能。)可以在 Anesthesia Record 線上說明中找到有關使用 Anesthesia Record 的資訊。

注意 -

- 一旦完成政策所規定的必要項目，您便能夠由病患紀錄列印 Anesthesia Record 報告。若這些項目尚未完成，將顯示 [個案完成] 對話方塊。
- 當病患從手術室返回時，ICCA 將基於目前手術室個案之麻醉記錄中所紀錄的治療內容，自動產生標準醫令清單。


檢視麻醉個案紀錄

步驟	採取動作
1	開啟手術室單位的住院名單視窗。
2	選取住院中病患。
3	按一下病患姓名。將開啟預設文件。若並非麻醉紀錄，請繼續步驟 4。
4	選擇包含麻醉紀錄的標籤。

注意 -

- 畫面右上方出現「記錄進行中」的文字。
- 畫面會隨著時間進展自動捲動。
- 您可使用病患瀏覽器選擇其他病患。

Anesthesia Record 數值外觀

外觀	解釋
100	單次介入措施數值
[100]	推注劑量或容積衝突的衝突介入措施數值總數
<100>	推注劑量或容積以外的衝突，最新衝突介入措施數值的簡易形式
100	單次介入措施數值超出範圍
100~	連續介入措施數值
~<100>~	使用推注或不使用推注之連續衝突期間的最新衝突值
~[100]~	於連續輸注進行時提供的推注劑量值。推注項目與波形線重疊
~[100]~	點滴發生相連推注劑量衝突 (資料彙集列)
~<[100]>~	在進行連續輸注期間，推注劑量與點滴劑量發生衝突
~<[100]>~	相連推注劑量與點滴劑量衝突，其中推注劑量是衝突的最新值
<[100]>	相鄰的推注劑量與點滴劑量衝突，但並非在連續輸注期間發生
~[100]~	連續輸注期間的衝突容積值總計
??~	記錄的點滴介入措施中缺少劑量值
	可使用註解

完成麻醉個案

步驟	採取動作
1	由 [個人總管 (我的桌面)] 中的 [待辦事項] 頁籤，選擇麻醉個案文件。
2	請執行下列其中一項步驟開啟文件 (若您決定不要現在完成個案，請按一下 關閉)：
3	<p>選擇要完成的文件，然後點選開始。</p> <p>或者</p> <p>在文件上連接兩下滑鼠。</p> <p>所要求的文件會顯示，而 [文件內容] 對話方塊的 [簽章] 標籤會開啟。[個案完成] 對話方塊會保持開啟。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果文件已完成且沒有任何遺漏資訊，您可以按一下確定進行「簽章」。 • 如果遺漏任何必填資訊，則第一個遺漏的欄位可供編輯。
4	完成遺漏的資訊。點選 下一個 ，將游標移至下一個遺漏資料的欄位。
5	完成後，請按一下 確定 ，對文件進行簽章。
6	選擇 下一步 。下一個要完成的文件中，第一個遺漏資料的欄位會是已選擇的狀態。
7	完成遺漏的資訊。
8	完成後，請點選 確定 。
9	完成所有文件後，請按一下 儲存並關閉紀錄 。系統返回至 [個人總管]，讓您能夠進行其他病患的記錄工作。

注意 -

- 如果您選擇列印一份未完成的麻醉文件，將開啟 [個案完成] 對話方塊。
- 未完成的文件可能是遺漏規定所要求的簽章，或規定要求必填的欄位。
- 資料欄位和簽章都遺漏時，會先顯示資料欄位。所有遺漏資料的欄位都輸入資料後，就會顯示簽章。
- 在仍有資料遺漏欄位時選擇 **Enter** 按鍵後，會移至下一個遺漏資料的欄位 (而非使用**下一個**)。完成所有欄位後，必須使用**下一步**才可移到下一個文件。
- 文件完成後，即自清單中移除。
- 選擇**取消**，會在未簽章的狀態下關閉文件。文件尚未完成。

當病患從手術室返回時

當病患從手術室返回時，為提供不間斷的照護，ICCA 會自動依據目前手術個案麻醉紀錄所載之治療，自動產生標準醫令清單。若沒有目前手術個案，則會選擇最近 (四小時內) 所關閉的個案。這些醫令會包含在手術治療組合醫令中。

手術治療組合醫令包含靜脈輸注、藥物點滴、血液製品、膠體、輸出。

也會為紀錄在麻醉紀錄上的每個療程列產生醫令。若流程表上已存在某療程，則醫令將不會顯示在組合醫令中。若沒有要繼續的療程，仍將提供手術療程組合醫令，但不會新增任何醫令。

針對要對此病患將繼續進行的療程新增流程表列。

注意 -

- 若治療已於手術室停止，ICCA 將不會產生醫令。
- 劑量與輸液速率不會由手術室複製。
- 在 *Anesthesia Record* 中的項目不會顯示在流程表列上。若要檢視該項目，請檢閱麻醉個案文件。
- 即使 *Anesthesia Record* 正處於紀錄模式，亦能提供組合醫令。

在床邊開啟 Anesthesia Recorder

步驟	採取動作
1	請在 [紀錄] 標籤的 [進階] 區域中，點選 Anesthesia Bedside 。
2	輸入您的使用者名稱和密碼，或使用您的智慧卡進行驗證。
3	從清單中選擇一個現有個案，或選擇 新個案 。

請參閱 *Anesthesia Record* 使用說明的線上說明 (或參閱本文件中的 [Anesthesia Record](#))，瞭解使用 *Anesthesia Record* 應用程式的資訊。

注意 -

- 若要從床邊登入 *Anesthesia Record*，您必須擁有 *Anesthesia Record* 文件的完整權限，並且該單位必須設定為麻醉床邊模式。不支援從床邊進行匿名登入麻醉用戶端。
- 若有未儲存的資料，系統會顯示訊息，指示在啟動麻醉床邊用戶端之前必須先儲存資料。
- 若病患已移至不支援床邊模式的位置，或處於進行中的紀錄工作階段中，則系統會顯示訊息，指示無法開始記錄工作階段。

[紀錄] 標籤上的 Anesthesia Record 快速鍵

按下 Alt 鍵後，再按下 A 鍵，可顯示快速鍵。按下 Esc 鍵則隱藏快速鍵。

注意 - 若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 Alt 鍵。

控制項	快速鍵
變更時間解析度	CS
q3min	03
q15min	15
q30min	30
q1hr	01
q2hr	02
全部個案	E
查閱個案	RC
個案範本	CT
增加資料列	AR

持續照護

當病患由 ICU 移至 OR 以及由 OR 移至 ICU 時，ICCA 系統可允許共享某些治療列。此功能也可讓 OR 的一些資料顯示於 ICU 文件。例如，如果該列設為與重症照護流程表共用，則可顯示在 Anesthesia Record 應用程式中所記錄與攝入和輸出相關紀錄列的資料。

注意 -

- STAT 病患無法使用持續照護。僅有來自 OR 且麻醉個案已結束的病患才適用持續照護。
- 若病患仍在麻醉位置，且該麻醉個案仍為有效，就無法對已匯入該麻醉個案中的醫令進行變更。
- 若將資料列加入麻醉記錄，則可在 ICU 流程表使用此資料列。
- 若將資料列共享，則可在流程表檢視 OR 紀錄的資料。這些值無法變更。
- 於 Anesthesia Record 中所記錄之輸入或輸出列的量，若未出現於重症照護流程表中的列 (亦即並未與流程表共用)，則會反映在重症照護流程表總量，而非個別輸入或輸出列中。
- Anesthesia Record 可每分鐘進行多項輸入，但重症流程表每分鐘只能顯示一筆輸入。病患由 OR 移到重症照護時，重症照護流程表中的第二筆輸入會於儲存格左下角以灰色雙斜線表示，且可在工具提示中檢視。
- OR 的營養總量包含在 ICU 營養總量中。
- 當您嘗試在病患紀錄中記錄時可能會出現以下訊息：

訊息	意義
無法在介入措施上記錄，因為其屬於麻醉記錄所有。	該病患目前在 OR，且此介入措施的控制已轉交給 OR 作為持續照護的一部分。
無法在醫令上記錄，因為該病患正在麻醉位置且該醫令適用於持續照護。	該病患目前在 OR，且此介入措施的控制已轉交給 OR 作為持續照護的一部分。

持續照護

本章包括以下小節：

- 綜覽..... 4-2
- 調整流程表..... 4-3
- 在流程表上記錄..... 4-12
- 自動記錄..... 4-22
- 流程表圖形類別..... 4-27
- 檢視流程表..... 4-28
- I&O..... 4-31
- 病患部位管理器..... 4-39

綜覽

流程表依據時間顯示病患資料。一位病患可以有數份流程表，每一份均可以包含表格及/或圖形部分。可以透過左側窗格的目錄，選擇顯示這些部分。



指出表格流程表的類別



指出圖形流程表的類別

在流程表中，您可以：

- 檢閱此病患所有可用的病患資料。
- 在紀錄模式中編輯流程表 (新增、刪除及修正資料)。

調整流程表

增加及移除流程表列

ICCA 允許您調整流程表，以便符合病患不斷變化的需求。

在設定期間，您的單位將組合流程表列的清單，並決定哪些列會自動成為流程表的組成部分，以及哪些可在需要時，由臨床醫師新增或移除。這些決定會反映在 [新增及移除紀錄列] 對話方塊中。

您可以：

- 新增一列、新增多列，或新增列群組（稱為紀錄列群組）。當您新增一或多列時，紀錄列標籤會維持為洋紅色，直到您儲存變更（例如：**Serum Glucose**）。
- 移除一列或多列。您移除的列標籤會以洋紅色斜體表示，並有一條刪除線（例如：**心臟節律**）。移除的列也稱為停用的列。在流程表設定編輯器中設定為「固定」的某些列無法移除。如果列和 [移除] 按鈕無法使用（變暗顯示），則無法移除該列。


[新增及移除紀錄列] 視窗上方的 [紀錄列新增或停用的時間] 欄位，會顯示所選紀錄列要新增或移除的時間。預設的新增/移除時間為目前時鐘時間，可透過變更時間控制項進行變更。

左側窗格列出可新增至流程表的列。此標籤指出顯示的是單一列或紀錄列群組。右側窗格則顯示目前為流程表組成部分的列。

注意 -

- 紀錄列群組是指可透過選擇其名稱而一次將其全部新增或移除之紀錄列的群組。
- 預設時間為**目前的時鐘時間**。目前的時鐘時間是指時鐘上的實際時間。
- 使用 [搜尋] 欄位，在過長的清單中尋找特定列。
- 若您的系統未設定自動為新醫令新增流程表列，就必須加入連結醫令的列。


增加紀錄列群組至流程表

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	按一下 [紀錄列群組] 標籤。
3	按一下要新增的紀錄列群組。
4	點選 新增 >。 如果您決定不新增紀錄列群組，請點選右側的列群組名稱，然後點選 <移除 。
5	重複步驟 3 和 4，直至要新增的所有紀錄列群組均顯示在右側清單中。


調整流程表

步驟	採取動作
6	點選 變更時間 ，然後調整時間，指出您要新增列的時間。
7	點選 確定 以新增紀錄列群組。 <i>如果您要離開而不新增列，請按一下取消。</i>


增加流程表列

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列 。
2	如有需要，按一下 [單一系列] 標籤。
3	按一下要增加的列名。
4	點選 新增> 。 <i>如果您決定不新增列，請點選右邊的列名稱，然後點選 <移除。</i>
5	重複步驟 3 和 4，直到所有要新增的列都列於右窗格。
6	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列的時間。
7	點選 確定 以新增列。 <i>如果您要離開而不新增列，請點選取消。</i>
8	儲存您的變更。

增加一流程表列

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列 。
2	如有需要，按一下 [單一系列] 標籤。
3	按一下要新增的列名 或者 選擇 <自訂輸入> 並輸入名稱，然後點選 確定 。
4	點選 新增> 。 <i>如果您決定不新增列，請點選右邊的列名稱，然後點選 <移除。</i>
5	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列的時間。
6	點選 確定 以新增列。 <i>如果您要離開而不新增列，請點選取消。</i>

增加輸出列或輸出部位


步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	按一下 [單一系列] 標籤。
3	點選 I/O 。
4	選擇分類。
5	選擇預先設定的輸出列或輸出部位。 或者 選擇 <自訂>，然後輸入您需要的列或部位名稱。
6	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列或部位的時間。
7	點選 確定 。 <i>如果您不想新增此輸出部位列或部位，請點選取消。</i>

停用列

若要立即停用列：

步驟	採取動作
1	在紀錄列標籤上按一下滑鼠右鍵。
2	點選 立即停用 。列標籤變為洋紅色，其上帶有劃線 (例如， Foley)。
3	儲存您的變更。紀錄列標籤現在變為灰色 (例如，Foley)。

若要在某特定時間停用列：

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵點選紀錄列名稱內容，然後點選 內容 。 或者 點選該列，然後點選 [紀錄] 標籤中的  內容，然後點選列。
2	點選 停用 。
3	設定時間及日期。
4	點選 確定 以停用該列。 列標籤變為洋紅色，其上帶有劃線 (例如， Foley)。 <i>如果您不想變更，請點選取消。</i>
5	儲存您的變更。紀錄列標籤現在變為灰色 (例如，Foley)。


注意-

- 無論是一般或連結醫令的流程表列都可停用。連結醫令的某列停用時，其醫令也會停用。
- 對於流程表列：如果沒有指定時間，停用時間將自動設為當下的時間。
- 對於連結醫令的列：只有當紀錄時間之後沒有紀錄任何介入措施時，停用時間才會設為當下時間。
- 只有作用中且非固定的流程表列才能停用。

移除流程表列

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	如有需要，按一下 [單一系列] 標籤。
3	按一下清單右側的列名稱。
4	點選 <移除。
5	調整日期及時間，來顯示您要移除列的時間。 如果您決定不移除此列，請點選右側的列名稱，然後點選 新增 >。
6	點選 確定 以移除列。 如果您要離開而不移除列，請點選 取消 。


移除流程表列

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	按一下清單右側的列名稱。
3	點選 <移除。
4	重複步驟 2 和 3，直到您已經選擇了所有要移除的列。
5	調整日期及時間，來顯示您要移除列的時間。此時間會套用至您選擇要刪除的所有列。 如果您決定不移除列，請按一下右側的列名稱，然後按一下 新增 >。
6	按一下 確定 以移除列。 如果您要離開而不移除列，請按一下 取消 。

回復停用的列

步驟	採取動作
1	在紀錄列標籤上按一下滑鼠右鍵。
2	點選內容。
3	點選回復。若該列在之前已停用，則此控制項才可用。
4	點選確定。


在特定時間回復列：

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	按一下要回復的列名稱。
3	點選新增>。 如果您決定不回復此列，請點選右側的列名稱，然後點選 <移除。
4	點選變更時間，然後調整時間，顯示您要回復列的時間。
5	點選確定以回復列。 如果您要離開而不回復列，請點選取消。

變更時間刻度 (解析度)

有兩種方式可以變更時間刻度：

透過變更時間刻度 (解析度)

步驟	採取動作
1	按一下流程表時間欄標題。
2	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選  變更時間解析度。
3	按一下所要的時間刻度。 此流程表會重新顯示，以便依您所選擇的解析度來顯示資料。

透過右鍵內容選單


步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下流程表時間欄標題。
2	<p>使用下列其中一個方式。</p> <p>變更為下一個更小時間刻度的步驟： 點選放大。若目前的時間刻度為 q5min 或精確，則此選項不可用。</p> <p>選擇更大或更小時間刻度的步驟： 點選變更時間解析度。按一下欲使用的刻度值。(目前選擇的刻度已勾選)。</p> <p>此流程表會重新顯示，以便依您所選擇的解析度來顯示資料。</p>

注意 -

- 此功能僅在紀錄以時間為基礎時才可供使用。
- 可用的時間刻度值有：[精確]、[q5min]、[q15min]、[q1hr]、[q2hr]、[q3hr]、[q4hr]、[q8hr]、[q12hr] 及 [q24hr]，具體取決於設定期間所設定的時間刻度值。另外也稱為時間週期模式。

時間週期模式

時間週期模式為時間刻度尺，在該模式下，病患資料將出現於流程表上且反應於時間列標題上。可選擇的選項為 [精確]、[q1hr] 與 [q8hr]，以及您的單位在配置期間設定的任何其他時間刻度尺值。

精確時間通常是指值輸入及儲存時的時間標題。對於從床邊生理監視器所收集的值，精確時間指的是該值的儲存時間。床邊生理監視器的值是針對顯示的時間進行收集，但不會出現於流程表上的 ICCA 中，除非這些值已經過驗證 (使用  接受預設值) 然後儲存。

設定紀錄時間後，時間週期並未改變。

放大

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下流程表時間欄標題。
2	點選 放大 以變更為下一個更小的時間刻度。

此流程表會重新顯示，從而以下一個更小的解析度來顯示資料。

注意 -

- 若目前的時間刻度為 $q5min$ 或精確，則此選項不可用。
- 此功能僅在紀錄以時間為基礎時才可供使用。
- 您必須使用**變更時間解析度**來選擇較大的時間刻度，或是當**放大**無法使用時使用。

顯示/隱藏流程表類別

此為切換按鈕。

點選左側窗格 (也稱為目錄) 中的流程表部分名稱。

展開列


有三種方法可展開列：

步驟	採取動作
1	按一下紀錄列標籤中的 +。

或者

步驟	採取動作
1	在紀錄列標籤上按一下滑鼠右鍵。
2	點選 展開列 。

或者


步驟	採取動作
1	連按兩下列標籤。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  列。
3	點選 展開列 。

收合列


有兩種方法可以摺疊列：

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下所要摺疊之列的上層標籤。
2	點選 摺疊列 。


或者

步驟	採取動作
1	按一下所要摺疊之列的上層標籤。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  列。
3	點選 摺疊列 。

展開所有列

步驟	採取動作
1	在類別中按一下要展開其所有列的紀錄列標籤。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  列。
3	點選 展開所有列 。

收合所有列

步驟	採取動作
1	在類別中點選要收合其所有列的紀錄列名稱內容。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  列。
3	點選 摺疊所有列 。

流程表快速鍵

按下 **Alt** 鍵後，再按下 **A** 鍵，可顯示快速鍵。按下 **Esc** 鍵則隱藏快速鍵。

注意：若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 **Alt** 鍵。

控制項	快速鍵
新增/移除列	AR
列	W
展開列	X
摺疊列	C
展開所有列	P
摺疊所有列	L

控制項	快速鍵
接受預設值	AD
選項	S
節標題	E
變更時間解析度	CS
精確	X
q5min	05
q15min	15
q30min	30
q1hr	01
q2hr	02
q3hr	03
q4hr	04
q8hr	08
q12hr	12
q24hr	24
醒目提示時間範圍	HT
設定紀錄時間	ST
重設輸液總量	RT
選項	S
合計及差額	A
指派點滴幫浦	AP

在流程表上記錄

ICCA 允許您在任何已經為您單位設定的流程表，以及已增加至病患紀錄的流程表上進行記錄。

您也可以對過去的資料進行記錄或編輯。您可以追溯的時間取決於單位設定。

您可以記錄已設定的任何介入措施類型。紀錄可能涉及輸入值或文字、從選項列表中選擇，或接受預設值。

值可以鍵入，或在儲存格內使用捲動箭頭輸入。有時，儲存格會顯示一個選擇列表，從中可以選擇屬性。

您也可以為記錄的項目新增特殊功能 (即醒目提示、註記)。

注意 -

- 介入措施是您為病患或是對病患進行的動作中，必須紀錄在病患紀錄中的動作。介入措施例如：紀錄管路照護、報告病患活動、紀錄血袋代號、給藥。
- 若未進行任何變更，預設值為所使用的選擇或值。以綠色顯示。預設值來自床邊生理監視器，或先前記錄的值。如未顯示預設值，請按下 **F6** 鍵，以重新載入預設值。
- 您無法在流程表的圖形部分進行紀錄。
- 您無法在所有病患文件上進行紀錄。特定文件的安全等級和權限設定可能僅允許特定使用者在這些文件做記錄。若有關於安全等級和權限方面的疑問，請洽詢系統管理員。
- 設定時必須從標準內容啟用批次控制屬性，才能讓醫師在管理期間輸入批次控制資訊。選擇要顯示在不同輸入管理介入措施上的批次控制屬性。如果介入措施使用材料，您必須為批次控制設定特定材料，才能顯示這些屬性。
- 可為批次控制設定配方 (添加物或基礎溶液)。
- 如果管理中使用的藥物配方、血液製品和腸道灌食材料已啟用批次控制，批次控制屬性會顯示並可供編輯。
- 如果在管理已記錄並儲存的批次控制屬性後停用批次控制屬性設定，這些數值仍會顯示並可供編輯。

設定自訂記錄時間

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵點選流程表時間標題，然後點選 設定記錄時間 。 或者 點選流程表時間標題，然後點選 [記錄] 標籤中的 設定記錄時間 。
2	使用下列其中一種方法調整時間： <ul style="list-style-type: none"> • 在時間區域鍵入新的時間。 • 使用 [時間:] 區域的 ▲ 和 ▼ 來調整時間。 • 使用垂直捲動軸來調整時間。
3	點選 確定 。 若您決定不設定記錄時間，請點選 取消 。


注意 - 時間標題位於流程表頂端的水平方向上，每一行都包含時間。

修正數值

步驟	採取動作
1	連按兩下要變更的值。 或者 以滑鼠右鍵點選所要變更的數值，然後按一下 編輯 。
2	輸入新值。
3	儲存您的變更。前一個值會在此儲存格的審核歷史中進行註解。


注意 - 若您變更的值設為醒目提示，則新的值也會醒目提示。若不想新值設為醒目提示，則必須移除醒目提示。

記錄數值

步驟	採取動作
1	顯示您要記錄的文件及部分。
2	執行下列其中一個動作： <ul style="list-style-type: none">• 連按兩下要在其中進行記錄的儲存格。 <p>或者</p> <ul style="list-style-type: none">• 點選  以便使用目前時間進行記錄。此部分的第一個儲存格會醒目提示。 <p>或者</p> <ul style="list-style-type: none">• 自訂紀錄時間。此部分的第一個儲存格會醒目提示。
3	在此儲存格輸入值。
4	繼續紀錄直到完成。您可以於儲存前在多個部分中紀錄。
5	儲存您的變更。


注意 - 手動輸入的異常檢驗值不會自動醒目提示。

立即在流程表上記錄

步驟	採取動作
1	顯示您要記錄的文件及部分。
2	點選  以便使用目前時間進行記錄。此部分的第一個儲存格會醒目提示。
3	輸入資料。
4	繼續紀錄直到完成。您可以於儲存前在多個部分中紀錄。
5	儲存您的變更。

*注意 - 您也可以點選 **F12** 鍵，立即記錄於流程表的現在時間點上。*


新增註記

步驟	採取動作
1	按一下要新增註記的項目。
2	在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，點選  註記。
3	鍵入註記文字。
4	點選 確定 。 若您決定不新增註記，請按一下 取消 。

注意 -

- 註記由項目右側的紅色三角形指出。在列印的報告中，註記是透過星號(*) 標示的。
- 您可以透過儲存格、文字欄位、清單、勾選方塊或單選按鍵，為已輸入的項目新增註記。
- 另外也可透過 [內容] 視窗新增註記。


接受預設值

步驟	採取動作
1	按一下預設值。未接受的預設值會顯示為綠色。
2	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選  接受預設值。 此數值現在為洋紅色。

注意 -

- 若未進行任何變更，預設值為所使用的選擇或值。以綠色顯示。預設值來自床邊生理監視器，或先前記錄的值。如未顯示預設值，請按下 **F6** 鍵，以重新載入預設值。
- 摘要或表格的預設值僅在建立文件時啟動。若要在日後查閱此摘要或表格時查看這些預設值，您必須接受並儲存這些預設值。

接受某類別的預設值

步驟	採取動作
1	點選要接受其預設值的部分。未接受的預設值會顯示為綠色。
2	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選  接受預設值。
3	點選類別：[類別名稱]。 這些數值現在為洋紅色


注意 - 摘要或表格的預設值僅在建立文件時啟動。若要在日後查閱此摘要或表格時查看這些預設值，您必須接受並儲存這些預設值。

輸入新的測量數值及單位

步驟	採取動作
1	在已設有多個測量單位的測量欄位按一下滑鼠右鍵。
2	點選請輸入數值及單位。
3	在左方塊中輸入新的數字數值。
4	使用 ▲ 和 ▼ 控制項，在右方塊中變更測量單位。
5	選擇 確定 。若您決定不輸入新的測量數值及單位，請選擇 取消 。

注意 - 僅當測量處置設有多個測量單位時，此功能才可使用。

醒目提示文件中的項目

步驟	採取動作
1	在文件中按一下要醒目提示的項目。
2	按一下 [紀錄] 標籤 [編輯] 區域中的  醒目提示 。醒目提示的項目會顯示在黃色方塊中。


或者

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下要在文件中醒目提示的項目。
2	點選 醒目提示 。
3	從清單選擇顏色。醒目提示的項目會出現在選定顏色的方框中。

注意 -

- 選擇醒目提示顏色時請小心，請避免選擇到會讓其他顏色指示 (如未儲存醫令或異常檢驗值) 難以區別的顏色。
- 在列印的報告中，醒目提示的項目是透過脫字符號 (^) 指出的。
- 即使您變更某值，醒目提示也會保持不變。當您不再需要時，必須移除醒目提示。

從項目中移除醒目提示

步驟	採取動作
1	按一下醒目提示項目。
2	在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，按一下  醒目提示 。

或者

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下醒目提示項目。
2	選擇 醒目提示 ，然後選擇 沒有顏色 。

注意 - 當紀錄中的項目設為醒目提示時，會顯示在黃色方塊中。


醒目提示時間範圍

步驟	採取動作
1	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，按一下  醒目提示的時間範圍 。 [醒目提示的時間範圍] 視窗會開啟並顯示五個資料行：[開始]、[停止]、[顏色]、[註解] 及 [狀態]。
2	按一下 新增 。 「時間範圍醒目提示內容」對話方塊會在 [詳細內容] 標籤中開啟。
3	若有需要，可以變更開始時間。預設開始時間值為目前時間。
4	輸入停止時間。[停止] 時間必須在 [開始] 時間之後發生。
5	從 [顏色] 清單中選擇醒目提示顏色。
6	如有需要，請輸入註解。
7	在 [狀態] 欄位中保留預設值為 有效 。
8	點選 確定 。 列會新增至「Highlighted Time Ranges」視窗，且選擇的時間範圍會在流程表欄標題中亮顯。


注意 -

- 若時間範圍的開始時間不完全落在時間列指定的時間上，則會在左下角出現斜線。
- 醒目提示的時間範圍顏色優先於一般欄標題顏色。
- 在儲存之前，時間範圍醒目提示不會顯示在其他用戶端上。

修改時間範圍醒目提示

步驟	採取動作
1	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選  醒目提示的時間範圍 。
2	在開啟的「醒目提示的時間範圍」視窗中，選取您要修改的時間範圍列。
3	點選 編輯 。
4	視需要變更欄位中的資訊 (例如，變更停止時間或顏色)。
5	點選 確定 。
6	「醒目提示的時間範圍」視窗和選取的流程表欄標題會反映所作的變更。

移除時間範圍醒目提示

步驟	採取動作
1	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選  醒目提示的時間範圍 。
2	在開啟的「醒目提示的時間範圍」視窗中，選取您要移除醒目提示的時間範圍。
3	點選 編輯 。
4	在 [詳細內容] 標籤中，選取 [狀態] 清單中的 已刪除 。
5	點選 確定 。 您刪除的列會以帶有刪除線的文字顯示 (例如：淺黃色)，且流程列欄標題不再有醒目提示。

注意 -

- 如果您要在「醒目提示的時間範圍」表格中將醒目提示的時間範圍詳細資料列保留為刪除文字，請遵循前面的說明。

在流程表上記錄

在流程表中記錄治療處置

步驟	採取動作
1	顯示紀錄治療處置的流程表中的部分。
2	點選適當的治療處置列。如果您要的治療處置列不在流程表中，請增加該列。
3	輸入資訊。
4	儲存您的變更。

編輯流程表治療處置列

步驟	採取動作
1	顯示治療處置列。
2	在您要變更的數值或項目上按一下滑鼠右鍵。
3	點選 編輯 。
4	進行變更。
5	完成後，在治療處置區域之外點選。
6	儲存您的變更。

裝置資料記錄時間

裝置資料的紀錄時間取決於裝置資料的來源以及裝置資料相對於測量時間所記錄的時間。

一般來說，特定紀錄時間的裝置資料乃是指在該紀錄時間前一分鐘期間所擷取的資料(亦即，針對 9:01 紀錄的裝置資料乃是從 09:00:00 到 09:00:59 擷取的資料)。這包括自動紀錄連續、預設連續、預設不連續、趨勢連續、趨勢不連續、回溯連續，以及回溯不連續的裝置資料。

例外：不連續自動記錄的裝置資料來自於當下該分鐘的內容(亦即，針對 9:01 自動記錄的資料乃是從 09:01:00 到 09:01:59 擷取的不連續數值)。

流程表鍵盤快速鍵

執行動作	按下
加入新文字至紀錄	Ctrl + N
儲存紀錄	Ctrl + S
列印	Ctrl + P
復原動作	Ctrl + Z
將選取項目剪下至剪貼簿	Ctrl + X
將選取項目複製至剪貼簿	Ctrl + C
貼上剪貼簿內容	Ctrl + V
顯示 [特定的日期] 視窗	Ctrl + G
開啟儲存格供編輯	Ctrl + J
改為關注下一個流程表部分的頂端或底端	Ctrl + M
開啟 [輸入新醫令] 視窗	Ctrl + O
清除選取項目內容，不影響剪貼簿內容	Delete

自動記錄

此功能讓系統能夠自動紀錄病患生理監視器和床邊裝置的資料。自動紀錄必須開啟後才可用，也僅能依設定的參數運作。若您獲得授權，就能變更自動紀錄速率或關閉自動紀錄。

趨勢資料也可透過回溯方式自動紀錄，以便從 PIC iX 上傳在病患與 ICCA 連接中斷時所收集的資料。

自動紀錄的資料不會蓋過現有的值或是您輸入的值。您可以自動紀錄定期和非定期資料。

開啟自動紀錄之後，還未出現在流程表的列都會自動加入流程表。

病患在原單位內移動時，自動紀錄頻率不會變動。不過，病患移往其他單位時，會更改頻率以符合新單位的預設速率。自動紀錄頻率會顯示在流程表畫面的上端。

警告 - ICCA 元件中只要有任一項沒有運作，自動紀錄就不會執行。

小心 - 請確認自動紀錄功能正確。如果臨床資訊系統元件停止運作，就不會自動紀錄。請制定並遵循於停機期間手動記錄資料的計畫。


注意 -

- 自動紀錄速率有 *q5min*、*q10min*、*q15min*、*q30min*、*q1hr*、*q2hr* 和 *q4hr*。您也可以將自動紀錄設定為 [關閉]。
- 連續資料是指可以從用來監視該參數的裝置連續獲得的資料。心率便是一個連續測量的範例。不連續資料並非連續獲得；但與特定時間相關聯。心輸出量便是一個不連續資料的範例。
- 自動紀錄裝置資料的紀錄時間可能與裝置資料時間戳記不符。自動紀錄的不連續性裝置資料是在當下該分鐘所紀錄。自動紀錄的連續性資料則是在下一分鐘所紀錄。請參閱下表中的範例。


若裝置資料的時間戳記為	針對此資料類型	記錄資料的時間
10:00:00 至 10:00:59	自動紀錄的不連續性資料	10:00
	自動紀錄的連續性資料	10:01

- 如經設定，也可以自動紀錄輸液幫浦資料 (容量、速率、劑量) (如需更多資訊，請參閱第 4-24 頁的「自動紀錄輸液幫浦資料」)。

設定自動記錄速率

步驟	採取動作
1	點選  進階。
2	點選 自動紀錄 。僅於您的單位啟用自動紀錄時，此控制項才會出現。
3	在 [正常] 標籤中選擇自動紀錄速率。 自動紀錄速率有 q5min、q10min、q15min、q30min、q1hr、q2hr 和 q4hr。 您也可以將自動紀錄設定為關閉。
4	點選 確定 。

關閉自動記錄

步驟	採取動作
1	點選  進階。
2	點選 自動紀錄 。僅於您的單位啟用自動紀錄時，此控制項才會出現。
3	選擇 關閉 。

自動記錄輸液幫浦資料

以下表格說明自動記錄會記下哪些輸液幫浦資料。

此事件中	會自動紀錄此資料	備註
連續輸液自動紀錄間隔時間	<ul style="list-style-type: none"> 自前次紀錄容量起至今，輸液輸出的容量 (手動輸入或自動紀錄) 輸液速率 自現在紀錄時間開始的劑量 (若是點滴藥物) 	自動紀錄的容量不包含推注劑量的紀錄容量。
點滴幫浦速率變更	<ul style="list-style-type: none"> 新速率 自速率變更時間開始的新劑量 (若是點滴藥物) 	容量不會紀錄。
點滴幫浦停止輸液	N/A	點滴幫浦會因不同因素停止輸液，包括管道堵塞、輸液完成、手動停止、發生二次輸液切換。
給予推注劑量	<ul style="list-style-type: none"> 推注量 推注給予的絕對劑量 	N/A

警告 - 如果輸液幫浦因網路錯誤而中斷連接 (以「幫浦狀態連接中斷」圖示表示)，則不會產生自動紀錄功能。請制定並遵循於停機期間手動記錄資料的計畫。

注意 -

- 必須設定自動紀錄。
- 如果醫令狀態變更為非操作狀態，或是醫令用藥頻率變更不再是連續性處方、連續性處方 PRN、療程 PRN 時，就會中止輸液幫浦的自動紀錄和預設處理。待這些狀態失效，就會繼續進行預設處理和自動紀錄。不過若超過 12 小時，使用者就必須人工記錄容量。請您記得，速率、劑量、推注量及劑量在此期間即使有變，也不會回溯自動紀錄。
- 由於四捨五入，ICCA 取樣間隔可能會在記錄體積中引入輕微的、臨床上不顯著的 1% 偏移。例如，當幫浦以 60 mL/hr 的速度運轉時，每小時輸入量可能會顯示為 59 mL。在這種情況下，如果輸液速度沒有變化，下一小時會顯示 60 或 61 mL。

回溯自動紀錄 (趨勢上傳)

您可以透過回溯方式將趨勢資料上傳至 ICCA，由監測網路進行收集。此功能可用於：

- 病患的生理監視器中斷與監測網路連線 (即轉送期間)，但持續監測病患時。在生理監視器中斷網路連線後，即會上傳病患資料。ICCA 會顯示趨勢資料通知訊息，表示資料可供上傳特定時間。使用回溯自動紀錄以移至訊息中的指定時間並擷取可用資料。
- 需要針對過去時間取得更為詳細的紀錄時 (即記錄在編碼或其他事件期間所發生的情形)。您可以自動紀錄特定時間範圍，時間解析度最多可設為 1 分鐘。(在此期間病患生理監視器無需中斷網路連線。)


當有資料可供上傳時，病患紀錄中即會顯示趨勢資料通知訊息。趨勢資料訊息在下列情況會消失：

- 30 分鐘後
或者
- 趨勢資料完成上傳後 (回溯自動紀錄)

注意 -

- 將病患註冊至 ICCA 前所收集的趨勢資料無法提供上傳。
- 由於回溯紀錄限制，部分趨勢資料可能無法進行紀錄。
- 將趨勢資料從 PIC iX 上傳至 ICCA 時，唯一會上傳的脈搏乃是透過「SpO2」參數取得的脈搏，而非任何其他類型的 SpO2 (例如 SpO2 L 或 SpO2 R) 或 ABP。

上傳趨勢資料 (回溯自動紀錄)

步驟	採取動作
1	按一下 [紀錄] 標籤中的  進階 。
2	點選 自動紀錄 。
3	開啟 [回溯] 標籤。
4	輸入時間。請使用 [時間] 或 [時] 及 [分]。
5	設定持續時間。最長可設為 1 小時。
6	設置頻率。選項為 1、5、15、20 和 60 分鐘 (預設 5 分鐘)。
7	點選 開始 以開始作業。訊息會顯示「正在擷取數值」且工具列會顯示趨勢上傳的進度。
8	在「資料擷取完成」訊息出現時，點選 確定 。若要停止上傳資料，請點選 取消 。
9	儲存您的變更。

注意 - 選擇高解析度 (如 1 分鐘) 將對趨勢上傳的速度造成負面影響。

流程表圖形類別

圖形部分以完整高度顯示，但沒有垂直捲動軸。您可以使用螢幕下方的水平捲動軸來查看較早及較新的資料。您無法在圖形部分上進行紀錄。

圖例位於圖表左側。已勾選的方塊表示該參數目前已繪製。您可以選擇要在圖表上繪製哪些參數，以及要從圖表移除哪些參數。

用於代表各參數的符號出現於其標籤旁。其標籤左側列有符號的參數是使用左側的刻度所記錄，而列於右側的參數則是使用右側的刻度所記錄。

如果數值已調整過比例，以便符合時間刻度範圍，則時間刻度係數會附加於標籤上 (例如，CO x 10)。

您可以設定系統，以便只繪製數值，或在已繪製的數值之間劃線。

超過範圍的值由一紅色小方塊指出，其中繪製範圍會超過圖形最上方或最下方的測量線。您可以透過將游標移至這個紅色小方塊上，來觀看超過比例尺的值。

顯示圖形參數

按一下參數旁的空白方塊，以將參數畫在圖形中。該方塊會勾選，且參數會畫在圖形中。

檢視繪製的數值之詳細資料

若要觀看繪製數值的細節，請將游標移至其上。

將游標從繪製的數值移開，以關閉此視窗。

隱藏圖形參數

按一下參數旁的勾選方塊，將參數從圖形中移除。

勾選標記和記錄的參數會移除。

檢視流程表

儀器的 ICCA 設定，決定第一次開啟流程表時顯示哪些部分。可同時顯示的區段數不一，視螢幕大小、區段大小、區段類型，以及文字大小而定。黃色直線代表的是目前的時間欄。

流程表上可以看到：

- 未顯示的列
- 較舊與較新資料

您也可以檢視：

- 儲存格/欄位內容
- 紀錄列內容
- 檢驗結果

流程表儲存格標示

流程表中的每個儲存格可能包含：

- 紅色三角形 (在右上角)，代表註記或是瓶/袋已變更。如果這是檢驗結果列，則會指出檢驗結果無法顯示在儲存格中，您需要開啟註記才能加以檢視。
- 右下角的黑色三角形代表歷史紀錄。
- 灰色斜線 (左下角) 指示時間有偏差。
- 灰色雙斜線 (左下角) 代表還有更多無法顯示的數值。

將滑鼠移到儲存格上方即可顯示記錄時間、數值，以及輸入的所有註記。如果資料旁邊出現刪節號 (...)，就必須展開該介入措施才能看到完整資料。

注意 -

- 若其他工作站在您檢視流程表時更新此病患的流程表，則一旦對方將輸入的資料儲存，您的工作站流程表也會隨之更新。
- 流程表儲存格，是流程表上可由紀錄列標籤與時間欄位描述的区域。儲存格可容納特定數量的資訊 (例如一個數值，或是一個包含字母和數字的值)；對該區域進行變更或新增新的資訊時，儲存格即會啟動。
- 歷史紀錄是指值的變更之歷史紀錄。它會列出所有變更的時間和日期，另外還有變更者和原始的值。

檢視流程表

步驟	採取動作
1	開啟病患紀錄。
2	在左側的 [可用文件] 清單中，點選 <i>流程表</i> 。
3	從左側窗格中選擇您要的流程表。

檢視未顯示的流程表列

使用這個段落的垂直捲動軸，來顯示目前隱藏的任何列。


在任何時候針對段落所顯示的流程表列之數目，取決於目前開啟的段落數目。

警告 - 在特定區段中，列可能不會出現，因為在該時段內它還未紀錄。視埠是用來顯示目前紀錄視窗的資訊。當您顯示較早或較新的資料、變更解析度、開啟或關閉區域時，視埠所包含的資訊會隨之變更。


檢視流程表上較舊的和較新的資料

將畫面底部的水平捲動軸移至左側。

或者

使用  **日期** 以移至過去某一特定時間。

檢視儲存格/欄位內容

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵點選儲存格或欄位，或在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，點選  [內容]，然後點選儲存格。
2	按一下標籤 (摘要、詳細內容或歷史紀錄)，以查看不同資訊。完成後，請點選關閉。

警告 - 請注意，流程表中的儲存格可能在左下角出現灰色斜線。這表示時間有偏差。

注意 - 要判斷流程表哪些項目是必填欄位，請按一下 [詳細內容] 標籤。必填欄位會以紅色星號表示 (*)。

檢視紀錄列內容


連接兩下紀錄列標籤。

或者







點選 [紀錄] 標籤中的  內容，然後點選列。若要關閉，請按一下**確定**。

注意 - 連結醫令的列會顯示醫令細節。

檢視輸入詳細資料

步驟	採取動作
1	顯示文件和部分。
2	以滑鼠右鍵按一下所要檢視的儲存格，然後按一下 內容 。 或者 按一下儲存格。點選  內容，然後點選 儲存格 。
3	完成後，請按一下 確定 。


流程表紀錄列標籤標示說明

如果紀錄列標籤有此標示說明...	它表示...
該紀錄列標籤前有加號 (+)	該項目有跨多行的內容
 在紀錄列標籤之前	有醫令指示 (不包括藥理或其他指示)
 在紀錄列標籤之後	這個新增或變更的醫令需要經過確認。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但沒有在輸液。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定且正在輸液。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但連結中斷。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但輸入量存疑。
連結醫令的紀錄列標籤文字呈灰色	已達醫令停止時間。
連結醫令的紀錄列在括號 [] 內	尚未到達醫令開始時間。

I&O


增加 I&O 列

增加輸入列

步驟	採取動作
1	按一下  。[紀錄] 標籤中的 新增/移除資料列 。
2	點選 I/O 。
3	選擇分類。
4	選擇一個預先混和的項目。 或者 選擇 <自訂>，然後輸入您需要的項目之名稱。
5	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列的時間。
6	點選 確定 。如果您不想新增此輸入列，請點選 取消 。

注意 - 請確認您要用的施打部位已加入流程表。若未加入，請立即將其加入。

增加一個自訂的溶液列

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  新增/移除資料列 。
2	點選 I/O 。
3	選擇分類。
4	選擇 <自訂>，然後輸入您需要的項目之名稱。
5	如有需要，請選擇位置。
6	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列的時間。
7	點選 確定 。 如果您不想新增此列，請點選 取消 。

注意 - 請確認您要用的施打部位已加入流程表。若未加入，請立即將其加入。


增加藥物點滴

步驟	採取動作
1	點選 [記錄] 標籤中的  新增/移除資料列。
2	點選 I/O 。
3	按一下 加藥點滴 。
4	選取一個加藥點滴。
5	按一下 增加 。
6	按一下 輸液索引 標籤。
7	視需要調整藥量和基劑，然後按一下 增加 。
8	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列的時間。(非必要)
9	點選 確定 。 如果決定不要增加這個加藥點滴，按一下 取消 。
10	儲存您的變更。


注意 -

- 新增點滴前，必須先輸入體重。
- 請確認您要用的施打部位已加入流程表。若未加入，請立即將其加入。

增加輸出列或輸出部位

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	按一下 [單一列] 標籤。
3	點選 I/O 。
4	選擇分類。
5	選擇預先設定的輸出列或輸出部位。 或者 選擇 <自訂>，然後輸入您需要的列或部位的名稱。
6	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列或部位的時間。
7	點選 確定 。 如果您不想增加此輸出部位列或輸出部位，請點選 取消 。

增加輸入部位

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	點選 I/O 。
3	選擇分類。
4	選擇預先設定的輸入部位。 <i>或者</i> 選擇 <自訂>，然後輸入您需要的部位名稱。
5	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要新增列的時間。
6	點選 確定 。如果您不想新增此輸入部位列，請點選 取消 。

紀錄 I&O

開始紀錄輸入

步驟	採取動作
1	顯示包含輸入列的流程表部分。
2	按一下您想要在其中記錄的時間欄中的項目。
3	輸入 0 作為體積以開始此列。
4	如有必要，輸入速率。
5	完成後，儲存您的變更。

在輸入列上紀錄

步驟	採取動作
1	顯示包含輸入列的流程表部分。
2	按一下您想要在其中記錄的時間欄中的項目。 <i>您應該儘可能以小時為單位紀錄 I&O。</i>

步驟	採取動作
3	紀錄容量。容量為一小時內提供的實際總量 (過去的量)。兩者擇一： 接受先前紀錄項目的預設值。 或者 在欄位中輸入新的數值。 或者 輸入 0 作為您剛剛起始列的體積 (然後輸入速率)。
4	儲存您的變更。

注意 -

- 如果輸入項目與體重相關 (例如與體重相關的點滴)，而缺少體重，就會有一則訊息提醒您輸入體重。該訊息會告知您所需輸入的體重資訊 (例如入院體重或日常體重)。請記住，入院體重可以在病患基本資料表格中輸入，而日常體重則在流程表中輸入。系統將採用 48 小時內的日常體重資訊。
- 請記住 I/O 為回溯的。當您在 0900 紀錄時，表示您正在紀錄 0801 - 0900 之間的液體量。
- 請**一律**以從最舊到最新的順序來記錄輸入項目，並以小時間隔的方式儲存。若您**沒有**這麼做，您的預設值可能會不正確。
- 若未進行任何變更，預設值 (以綠色顯示) 為所使用的選項或值。預設值來自床邊生理監視器，或先前記錄的值。如未顯示預設值，請按下 **F6** 鍵，以重新載入預設值。
- 僅接受以**小時為單位** (每小時) 的預設值；然而，請記住您可以在該小時內隨時變更速率或速率劑量 (點滴用)。系統將依據在此期間記錄的速率或速率劑量，計算出所給予的總量。速率為每小時醫令指定提供的總量。這可以是實際的醫令，也可以如「肝素沖洗」。瞭解速率有助於對未來的治療規劃。
- 「給予數量」為給予病患的藥量；「給藥速率」為給藥的速率，而「施行部位」為給藥的位置。

在輸入部位上紀錄

步驟	採取動作
1	顯示包含輸入列的流程表部分。
2	按一下您想要在其中記錄之時間欄中的輸入部位。 您應該儘可能以小時為單位紀錄 I&O。

步驟	採取動作
3	紀錄輸入測量點： a. 點選 + 以開啟您要紀錄的每個子類別。 b. 在要記錄的屬性 (例如，部位、部位照護等) 上連按兩下滑鼠。 c. 再次點選屬性以顯示選擇列表。 d. 按一下以選取項目。
4	儲存您的變更。

變更藥物點滴的速率或劑量

可直接在流程表上進行：

步驟	採取動作
1	顯示合適的流程表及部分。
2	按一下儲存格。該儲存格即會展開以顯示劑量和速率。
3	兩者擇一： 變更速率。劑量會重新計算。 或者 變更劑量。速率會重新計算。
4	完成後，請按一下 確定 。
5	儲存您的變更

注意 - 流程表儲存格，是流程表上可由紀錄列標籤與時間欄位描述的區域。儲存格可容納特定數量的資訊 (例如一個數值，或是一個包含字母和數字的值)；對該區域進行變更或新增新的資訊時，儲存格即會啟動。

紀錄輸出

步驟	採取動作
1	顯示包含輸出列的流程表部分。
2	按一下您要記錄的項目及時間之儲存格。
3	按一下體積並輸入數值。
4	如有需要，請紀錄其他列 (例如部位狀況或顏色)： a. 點選 + 以開啟您要紀錄的每個子類別。 b. 在要記錄的屬性 (例如，部位、部位照護等) 上連按兩下滑鼠。 c. 再次點選屬性以顯示選擇列表。 d. 按一下以選取項目。
5	儲存您的變更。

注意 - 可用的部位狀況清單是指為此病患新增的部位狀況清單。若沒有清單可用，就表示未曾為此病患新增任何清單。

從預設中停止特定輸入或輸出列


步驟	採取動作
1	在儲存格上按一下滑鼠右鍵。
2	點選內容。
3	點選詳細內容。
4	點選採取動作。
5	點選中止。
6	儲存您的變更。此列的預設值將停止。

注意 - 若要重新開始預設，請在該列中紀錄。

回復停用的列

步驟	採取動作
1	在紀錄列標籤上按一下滑鼠右鍵。
2	點選內容。
3	點選回復。若該列在之前已停用，則此控制項才可用。
4	點選確定。

在特定時間回復列：

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  增加/移除列。
2	按一下要回復的列名稱。
3	點選 新增 。 <i>如果您決定不回復此列，請點選右側的列名稱，然後點選 <移除。</i>
4	點選 變更時間 ，然後調整時間，顯示您要回復列的時間。
5	點選 確定 以回復列。 <i>如果您要離開而不回復列，請點選取消。</i>

合計

合計是針對每種類型的輸入及排出列計算的，並顯示於列的最後。

每個合計包含兩個值：左方的值為每小時的合計，而右方的值為累計的合計 (從上次重設的列開始累計)。平衡是透過從輸入減去排出計算而得。

注意 - 僅在儲存紀錄後才會重新計算合計與平衡。

輸入合計、排出合計和淨平衡使用的累積時段為每個工作時段 (為您的單位設定的工作時段) 或 24 小時。這些都是每小時顯示一次。

您可以重設所有合計或個別合計。ICCA 按小時重設總數，並會保留稽核記錄。

合計也可設定為在流程表的圖形部分中顯示。

注意 - 歷史紀錄是指值的變更之歷史紀錄。請參閱[歷史紀錄](#)。

瞭解合計及平衡

使用合計及平衡時，請切記以下幾個方面：

- **I&O 合計可能會引發誤解。**

將病患從非 ICCA 單位轉回至 ICCA 單位時，請進行全部重置。若將病患從 ICCA 單位轉出至非 ICCA 單位，然後再轉回 ICCA 單位，則 I&O 總計 (例如 LOS) 將不會正確。

- **不同臨床單位的輸液日界線可能不盡相同。**

Philips 建議貴機構一律使用相同的輸液日時限。合計中可能包含數個額外小時的資料。在某些情況下，輸液日可能不會包含 24 小時。

注意 - 若不同臨床單位的輸液結算切點不同，而病患轉至不同單位，則每小時總量紀錄可能會顯示為已自動重置 (若已在原單位執行)，但流程表可能不會反映其已重置為零 (若在新單位中以相同的每小時總量進行數據記錄)。


- 儘管無合計的變更歷史，介入措施內容中的歷史標籤將顯示所有手動執行過的重置及執行者。

- 重設無法還原。

注意 - 整體重置 (點選所有合計與平衡)，將會重設全部合計與平衡，包括住院天數 (LOS)。若您不希望「住院天數」(LOS) 或其他項目重設，請按照「重置列總計或平衡」中所述單獨重設列。

警告 - 在決定臨床行動方針之前，您必須先根據累計值確認您輸入的輸入及輸出值。

重置列合計或平衡

步驟	採取動作
1	按一下合計或平衡。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  重置。
3	點選選擇的欄位：<合計的名稱>。範例：選擇的欄位：總輸入 (24 小時)
4	變更時間，以表示您要何時重置合計或平衡。
5	點選 確定 。 若您決定不重置合計或平衡，請點選取消。
6	儲存您的變更。

備註：重置可將合計設回為零。


重設所有列合計或平衡

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  重設。
2	點選 所有合計與平衡 。
3	變更時間來指出您要重設合計的時間。
4	點選 確定 。 若您決定不重設合計，請點選取消。
5	儲存您的變更。

注意 - 整體重置 (點選所有合計與平衡)，將會重設全部合計與平衡，包括住院天數 (LOS)。若您不希望「住院天數」或其他項目重設，請按照<重置列合計或平衡> 中所述單獨重置列。

病患部位管理器

病患部位管理器以圖形表示病患身體的前後端，並顯示已加入並儲存為流程表輸入、輸出、外用資料列的照護部位。將游標移至照護部位圖示上方可顯示部位內容，包括部位屬性、上次紀錄時間和值。儲存對病患紀錄所進行的變更後，螢幕上的資訊也會重新顯示。目前顯示的部位之天數所根據的日期及時間顯示於左下角。

若要開啟病患部位管理器，請點選 [紀錄] 標籤中的  圖示。關閉病患紀錄時，部位管理器會自動關閉。

下列圖示用於指示不同的照護部位類型：

部位類型	圖示
外用部位	
輸入部位	
輸出部位	

若某部位已開始並紀錄於流程表紀錄資料列中，則該部位會顯示於部位管理器中。以下動作會開始照護部位持續時間：

當您記錄...時	部位開始時間設為...
部位開始	記錄的日期/時間
部位執行動作 (如插入)	介入措施記錄時間
入院時存在日期/時間	記錄的日期/時間
照護部位初次於流程表	介入措施記錄時間

若要紀錄照護部位，請在部位圖示上按一下滑鼠右鍵，然後選擇**紀錄**。

若要檢視紀錄資料歷史紀錄，請在部位圖示上按一下滑鼠右鍵，然後選擇**檢視紀錄資料**。

若該部位已結案或是停用，部位圖示將會呈現灰色。24 小時之後，該圖示即移除。在流程表進行以下動作，將會使部位持續時間停止：

- 停用
- 立即停用
- 取消

病患部位管理器

- 取消所有變更
- 資料列結束時
- 當部位停止日期/時間到達時

注意 -

- 病患部位管理器為選用功能，您的單位可能並未設定顯示此項目。
- 部位管理器僅供檢視用途，無法用於列印報告。
- 沒有身體位置的病患部位，或是其身體位置無法對應到目前身體影像的病患部位，將會顯示在身體影像右邊的「未對應」部位區。
- 必須記錄部位執行動作或是部位開始/停止日期，該部位才會顯示於部位管理器中。
- 部位管理器不會顯示導管持續時間；只顯示部位持續時間。
- 若介入措施沒有紀錄開始時間，則在流程表照護部位列進行紀錄並不會開始照護部位持續時間。「病患部位管理器」的持續時間處會顯示問號(?)。
- 部位管理器視窗可調整大小，然而身體影像會維持原尺寸。若部位管理器視窗太小無法顯示整個身體影像，則會出現捲軸。也可移動部位管理器視窗。
- 顯示的身體圖片取決於病患資料(年齡和性別)。若儲存的資訊不足，會出現成年男性影像。系統採用以下資訊決定要使用的圖片：

病患年齡	顯示的身體影像
≤1 歲	嬰兒
> 1 歲但 ≤ 12 歲	兒童
> 12 歲	成人

摘要與表單

本章包括以下小節：

- 綜覽..... 5-2
- 在摘要或表單輸入資料..... 5-4
- 檢視摘要與表單..... 5-12
- 治療處置清單..... 5-14
- 問題清單..... 5-18
- 先前藥物清單..... 5-23
- 門診處方清單..... 5-30
- 輸出藥物清單..... 5-34
- 波形圖形..... 5-39
- 匯入和匯出檔案..... 5-42
- 應用程式集..... 5-44


綜覽

「ICCA 摘要與表單」應用程式提供結構化與自訂輸入的文件，並根據醫院設定的範本運作。這些內容可能包括摘要與表單，例如文字整合公用程式 (TIU) 療程紀錄 (僅適用於 USVA)、療程紀錄、會診紀錄、入院評估、評分系統表，以及出院摘要。摘要或表單的實際名稱與格式是在 [設定編輯器] 中進行設定。

當位於摘要與表單中時，您可以：

- 檢閱該病患所有可用的摘要與表單。
- 輸入資料

注意 -

- 「結構化」是指使用已設定的格式或文字段落。「自訂輸入」是指不使用已設定的格式或文字段落。使用的文字是使用者所鍵入的任何文字。
 - 新增文件的名稱只能在首次儲存之前變更。在文件儲存後，即無法變更名稱。僅會變更表格的新實例名稱。若要變更文件的名稱，請依序按一下  內容，然後文件。鍵入新的名稱，然後點選**確定**。
 - 治療介入措施評分系統-28 (TISS-28) 和 SAPS II 表格為特殊表格，且無法對其進行變更。
 - 若要確保表格顯示最新資料：
 - 按鍵盤 **F6** 鍵，更新生理資料
- 或者**
- 要開始紀錄資料時，將文件加入病患的紀錄。
- 「感染評估」表單裡有三種不同感染類型：VAP、血流感染 (BSI) 和敗血症。要記錄有兩種或更多種感染的病患，請再多加一份此表格。如此便能更明白評估每一種感染。

快速鍵摘要與表單

按下 **Alt** 鍵，再按下 A 鍵，可顯示這些 [紀錄] 標籤快速鍵。按下 **Esc** 鍵則隱藏快速鍵。

*注意 - 若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 **Alt** 鍵。*

控制項	快速鍵
區段	E
展開類別	X
摺疊類別	C
顯示/隱藏列	SH
列	W
展開列	X
摺疊列	C
展開所有列	P
摺疊所有列	L
接受預設值	AD
選項	S
節標題	E
載入預設值	LD
新的治療處置	NP
新的問題	NP
新的門診處方	NP
新的先前藥物	NP
先前藥物	M
先前輸注	I
新輸出藥物	NM
輸出藥物	M
輸出輸注	I

在摘要或表單輸入資料

有多種方式可在註解或表格輸入資料。您可以：

- 在欄位中輸入內容 (透過輸入文字、從選項清單中選擇，或是使用片語輸入功能)
- 接受預設值
- 貼上其他文件的文字
- 將其他文件的影像貼到設定要存放影像的區域
- 以自訂輸入方式輸入註解 (使用您所輸入的文字)

必填欄位旁都會標上紅色星號 (*)。若有必填欄位留白，就無法儲存註解或表格。

系統會維護一份歷史紀錄並供您檢視，或列印成書面報告。請參閱[歷史紀錄](#)。

根據您使用的摘要或表格，可以鍵入項目，或從選擇清單中選擇項目。清單可能是顯示的清單或下拉式清單。清單的項目可能包括文字、圖片或含文字的圖片。可從清單中選取一或多個項目。

注意 -

- 摘要或表格中的區段可能會根據組態而以列或欄對齊。
- 您可能無法編輯特定病患的所有文件。特定文件的安全等級和權限設定可能僅允許特定使用者在這些文件做記錄。若有關於安全等級和權限方面的疑問，請洽詢系統管理員。
- 文字欄位含有超過 256 個字元時，可能必須等到該介入措施說明時才能顯示所有文字。
- 請注意不要超出文字介入措施欄位的設定字元數。雖然系統仍會讓您儲存文件，但一經儲存即無法再開啟。

在摘要或表格輸入資料

步驟	採取動作
1	在要輸入資料的欄位中按一下。
2	輸入此欄位。您可以用下列方式輸入： <ul style="list-style-type: none"> • 輸入項目。 • 從顯示的清單中選擇一個項目。 • 從下拉式清單中選取項目。
3	繼續進行，直到完成。您可以在多個部份輸入資料，再一次儲存。
4	若有需要，可以變更文件時間。
5	儲存您的變更。

注意 -

- 標有紅色星號 (*) 的欄位代表必填資訊。若有必填欄位留白，就無法儲存註解或表格。若必填欄位留白時嘗試儲存，就會出現訊息指示仍須填寫的欄位。
- 在 TISS-28 或 SAPS-II 表格裡，只要清除一個項目，就會清除整個表格。
- 在文字欄位輸入超過 256 個字元時，可能必須等到該介入措施說明時才能顯示所有文字。

使用片語輸入功能輸入文字

若您正在編輯的摘要或表格欄位是片語輸入功能欄位，則會顯示片語輸入功能視窗。片語輸入功能是一種用於在摘要或表格中，輸入預先設定文字片語的工具。文字選項包含多個子選項；每個選項均可產生一組新的相關選項。有四種可能的階級。您可以隨時在文字中按一下，並鍵入或刪除文字。

頂部方塊是最終文字區域，它將顯示選擇**確定**後，會出現在摘要或表單中的文字。其下方的區域為起始文字區域。其旁的**插入全部**控制項可將文字移至最終區域。

位於其下方的是文字片語選單。醒目提示的方塊是作用中的選單。在某個片語上點選一次，可將其放置在畫面中間的起始區域。按一下**插入全部**可將文字移至上方的最終區域。

在某個片語上連按兩下滑鼠，可將其放置在畫面頂部的最終文字區域 (跳過起始區域)。

具有 {文字} 的文字是要您輸入值的提示。一經選擇，游標將移動至醒目提示區域內，以便您輸入值。

注意 - 若全部文字都在最終區域中，請確定不要按一下**插入全部**。如有點選，文字將會重複。

使用片語輸入功能輸入文字

當在摘要或表格中開啟片語輸入功能視窗後：

步驟	採取動作
1	請從第一個選單 (從左邊開始) 中選擇文字。文字將插入到起始文字區域中游標所在的位置。第二個選單中將顯示新列表。
2	從第二個選單中選擇文字。
3	從第三個選單中選擇文字。
4	從第四個選單中選擇文字。
5	依需要增加標點符號，以在註解中增加結構和/或建立句子。
6	將文字移至最終區域後，請按一下 插入全部 。
7	進行任何其他變更。
8	按一下 確定 繼續，並在欄位中輸入此文字。若您決定不保留此文字，請按一下 取消 。


注意 -

- 文字將插入游標所在的位置。
- 每個選擇均將顯示下一個選單。有四種選單等級可用。
- 您可以隨時在文字中點選並鍵入或刪除文字。您也可以使用右鍵內容選單中的**剪下**、**複製**與**貼上**控制項。
- 在某個片語上連按兩下滑鼠 (而非按一下)，可將其放置在畫面頂部的最終文字區域 (跳過起始區域) 中。
- 具有 {文字} 的文字是要您輸入值的提示。選擇文字後，游標將移動至醒目提示區域內，以便您輸入值。
- 若全部文字都在最終區域中，請確定不要按一下**插入全部**。如有點選，文字將會重複。


片語功能的操作

目前操作對象	按鍵	反應
清單方塊	<tab>	移動操作對象至文字輸入欄
	<左箭頭>	操作對象往左移一個清單方塊 (若已在最左邊的清單方塊則不會有動作)
	<右箭頭>	操作對象往右移一個清單方塊，並選取該清單的第一個項目 (若目前位置已在清單最底層則不會有動作)
	<上箭頭> 或 <下箭頭>	目前清單的選取對象往上或往下移
	A-Z、0-9	選取對象移往清單裡下一個字首符合所輸入文字的項目
	<空白鍵>、 <Enter>，或 連接兩下滑鼠	在文字輸入欄位目前插入位置插入文字片段
文字方塊	<tab>	操作對象移往之前一個曾為操作對象的清單方塊

在摘要或表格中載入預設值

步驟	採取動作
1	開啟摘要或表單
2	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，按一下  載入預設值。

增加註記

步驟	採取動作
1	按一下要新增註記的項目。
2	在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，點選  。
3	鍵入註記文字。
4	點選 確定 。如果您決定不新增註記，請按一下 取消 。

注意-


- 註記由項目右側的紅色三角形指出。在列印的報告中，註記是透過星號(*) 標示的。
- 您可以透過儲存格、文字欄位、清單、勾選方塊或單選按鍵，為已輸入的項目新增註記。
- 另外也可透過 [內容] 視窗新增註記。

輸入新的測量數值及單位

步驟	採取動作
1	在已設有多個測量單位的測量欄位按一下滑鼠右鍵。
2	點選 請輸入數值及單位 。
3	在左方塊中輸入新的數字數值。
4	使用 ▲ 和 ▼ 控制項，在右方塊中變更測量單位。
5	選擇 確定 。若您決定不輸入新的測量數值及單位，請選擇 取消 。

注意- 僅當測量處置設有多個測量單位時，此功能才可使用。

醒目提示文件中的項目

步驟	採取動作
1	在文件中按一下要醒目提示的項目。
2	在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，按一下  醒目提示 。


或者

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下要在文件中醒目提示的項目。
2	點選 醒目提示 。

注意-

- 選擇醒目提示顏色時請小心，請避免選擇到會讓其他顏色指示 (如未儲存醫令或異常檢驗值) 難以區別的顏色。
- 已醒目提示的項目即會呈現黃色區塊。在列印的報告中，醒目提示的項目是透過脫字符號(^) 指出的。
- 即使您變更某值，醒目提示也會保持不變。當您不再需要時，必須移除醒目提示。

從項目中移除醒目提示

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下醒目提示項目。
2	在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，按一下  醒目提示。

或者

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下醒目提示項目。
2	點選醒目提示。

變更項目

步驟	採取動作
1	按一下要變更的項目。
2	輸入您的變更。
3	儲存您的變更。先前的項目會在此欄位的審核歷史中進行註解。

注意 - 若您變更的項目設為醒目提示，則新項目也會醒目提示。若不想新項目設為醒目提示，則必須移除醒目提示。

紀錄牙齒狀況

您可以使用牙齒評估控制項，紀錄病患牙齒狀況。此控制項所在的文件是由您的機構在設定過程中設置的。

首次開啟時，牙齒評估控制項會顯示沒有標記的一組牙齒。控制項會顯示上下乳齒和恆齒的圖示。口腔的正面、左側和右側都有標示，且每個牙齒都有編號。

如要紀錄病患的牙齒狀況，請執行以下操作：

步驟	採取動作
1	按下一顆牙齒。 即顯示有牙齒編號的選單，並附上狀況選項清單。
2	從清單選擇牙齒狀況。您可以選擇多個狀況。 牙齒會顯示已記錄但未儲存。
3	繼續紀錄其他牙齒，直到完成。
4	在「狀態」欄位輸入病患的牙齒評估結果。您的選擇為有問題或沒有問題。

在摘要或表單輸入資料

步驟	採取動作
5	在「註解」欄位中輸入註解。(非必要)
6	儲存您的變更。 此時牙齒狀況顯示為已儲存。



注意 -

- 牙齒狀況稱為「診斷發現」。每顆牙齒只能有一個診斷發現。
- 如果您已在任何牙齒上記錄診斷發現，則牙齒[狀況]不能為沒有問題。
- 輸入診斷發現時，牙齒的位置和狀況不能為空白。

將影像貼在摘要或表格中

步驟	採取動作
1	顯示要在其中新增影像的摘要或表格。
2	開啟包含您想要複製的影像之文件或應用程式。
3	將影像複製到 Windows 剪貼簿。
4	返回要在其中新增影像的 ICCA 摘要或表格。
5	在標有「在此處按一下滑鼠右鍵以貼上影像」的部分中按一下滑鼠右鍵。
6	點選貼上。
7	儲存您的變更。

注意 -

- 若要將影像複製到 Windows 剪貼簿，請選擇要複製的項目，依序按一下編輯，然後複製。該項目即會複製到 Windows 剪貼簿中。如需更多資訊，請參閱 Microsoft Windows 幫助系統及文件。
- 若要刪除摘要或表單中的影像，請點選該影像並選擇  剪下或  清除。
- 在 [內容] 對話方塊的 [歷史紀錄] 標籤中，會保留此影像的歷史紀錄。請參閱 [歷史紀錄](#)。
- **僅限 USVA**：影像無法貼到 TIU 療程紀錄。

將文字貼在摘要或表格中

步驟	採取動作
1	顯示要在其中新增文字的摘要或表格。
2	開啟包含您想要複製之文字的文件。
3	將文字複製到 Windows 剪貼簿。
4	返回要在其中新增影像的 ICCA 摘要或表格。
5	在您想要文字出現的位置上，用滑鼠左鍵連按兩下。
6	以滑鼠右鍵點選相同位置。
7	選擇 貼上 。
8	儲存您的變更。

*注意 - 若要將影像複製到 Windows 剪貼簿，請選擇要複製的項目，點選**編輯**，然後點選**複製**。該項目即會複製到 Windows 剪貼簿中。如需更多資訊，請參閱 Microsoft Windows 幫助系統及文件。*

儲存 TIU 療程紀錄 - 僅限 USVA

步驟	採取動作
1	選擇 儲存 。
2	輸入您的簽章碼。
3	選擇 簽章 或 不要簽章 。





注意 -

- 若選擇**不要簽章**來儲存摘要，之後可在 CPRS 簽名。
- 若您輸入簽章碼時出現錯誤訊息，請選擇**不要簽章**。摘要將儲存並傳送到 Vista 系統，之後便可簽章。

檢視摘要與表單



各種類型的摘要與表單會顯示於 [病患紀錄] 的個別標籤上。選擇標籤後，該類型的所有摘要與表單即會列於左側窗格的內容目錄中。最新版本則會顯示於大窗格中。

某些摘要與表單可能只有一張，例如入院評估或出院摘要。然而，任何病患的摘要或表單文件均可能含有數張表單。您可以由內容目錄查看這些不同的實例。內容目錄中使用下列圖示來識別每份文件或類別：

-  指出摘要或表單的時間和日期
-  指出摘要或表單
-  指出摘要或表單內的類別
-  指出欄位有子項目

欄位可含有下列一個或多個符號 (摺疊檢視與展開檢視皆適用)：

醒目提示 可由使用者或 ICCA 系統新增，讓人更注意數值


-  表示此欄位已有修訂
-  表示此欄位已有註記


摘要或表單可能包含一個或多個部分。其中的個別部分可以加標籤，也可以不加標籤。

您也可以檢視摘要、表單或影像欄位的歷史紀錄。請參閱[歷史紀錄](#)。


注意 - 文字欄位含有超過 256 個字元時，可能必須等到該介入措施說明時才能顯示所有文字。

檢視摘要或表格

步驟	採取動作
1	開啟病患紀錄。
2	從左側的 [可用文件] 列表中點選所要的摘要或表格的標籤。
3	若有需要，從左側窗格中選擇您想要的特定摘要或表單 (由  表示)。

注意 - 若要觀看個別部分 (由  表示)，請按一下左側窗格中的相關標題

檢視儲存格/欄位內容

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下儲存格或欄位。 或者 在 [紀錄] 標籤的 [編輯] 區域中，依序按一下  內容，然後按一下 儲存格 。
2	按一下標籤 (摘要、詳細內容或歷史紀錄)，以查看不同資訊。完成後，請按一下 關閉 。

注意 - 要確定哪些項目是必填欄位，請按一下 [詳細內容] 標籤。必填欄位會以紅色星號表示 ()。*


顯示與隱藏空白列


若要顯示摘要或表單中的空白列，請在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，按一下  **顯示空白列**。

若要隱藏摘要或表格中的空白列，請在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選  **隱藏空白列**。

*注意 - 此控制項為切換按鈕，可在**顯示空白列**和**隱藏空白列**之間切換。*

展開與摺疊類別

若要展開摘要或表單中已收合的類別，請在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，按一下  **展開類別**。

若要收合摘要或表單中已展開的類別，請在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，按一下  **收合類別**。

*注意 - 此控制項為切換按鈕，可在**展開類別**和**收合類別**之間切換。*


治療處置清單

治療處置列表是一種預定義的表格，您可以使用它來紀錄治療處置。病患的紀錄在每次住院只能有一份治療處置列表。

治療處置清單將顯示此病患在目前住院期間已記錄的所有治療處置，無論此治療處置是記錄在治療處置清單中，還是在流程表治療處置列上。治療處置將依照從最舊至最新的順序列出。

有兩種方式可以記錄治療處置：在流程表列上，或在稱為 [治療處置清單] 的**原廠定義**表單上。

在治療處置列表中紀錄治療處置

步驟	採取動作
1	顯示治療處置列表。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  新的治療處置 。 或者 以滑鼠右鍵按一下空白列，然後按一下 新的治療處置 。
3	使用下列方法之一紀錄治療處置： <ul style="list-style-type: none">- 搜尋 - 使用您所輸入的文字執行搜尋- 內容目錄 - 在所有治療處置的類別列表中捲動- 常用集 - 在最常用的治療處置列表中捲動
4	儲存您的變更。

編輯治療處置清單中的治療處置

步驟	採取動作
1	顯示治療處置列表。
2	在您要編輯的治療處置上按一下滑鼠右鍵。
3	點選 編輯 。
4	進行變更。您可以： <ul style="list-style-type: none"> • 增加註記 • 變更描述說明 • 變更編碼 (如果已設定) • 變更 [執行者] 名稱 • 變更日期/時間欄位 • 變更動作 (<清除輸入>、已完成或已刪除)
5	點選 確定 。如果您不要進行這些變更，請按一下 取消 。
6	儲存您的變更

從治療處置列表中刪除治療處置

步驟	採取動作
1	顯示治療處置列表。
2	在您要刪除的治療處置上按一下滑鼠右鍵。
3	按一下 刪除 。(此程序此時以帶有刪除線的 洋紅色 顯示。)
4	儲存您的變更。(文字此時會呈現黑色。)

對治療處置表中的欄進行排序

在欄位標題上連接兩下，以重新排列清單中的項目。

再次連接兩下滑鼠，則回到其原來的順序。

紀錄治療處置時使用常用集

步驟	採取動作
1	確認您正在使用 [選擇編碼] 視窗的 [常用編碼集] 標籤。
2	捲動列表 (如有必要)，並選擇您想要的編碼 (如果已設定)。
3	點選 確定 。螢幕上會顯示此治療處置的內容視窗。
4	輸入尚有遺漏的資訊。
5	點選 確定 。資料現在會以洋紅色斜體顯示。
6	儲存您的變更。治療處置文字會變更為黑色。

紀錄治療處置時使用搜尋

步驟	採取動作
1	確認您正在使用 [選擇編碼] 視窗的 [搜尋] 標籤。
2	使用一些關鍵字在搜尋文字區域中鍵入治療處置。
3	選擇編碼系統。
4	<p>點選搜尋。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果輸入的內容太多，請返回至步驟 2，然後新增幾個更具體的用字。 • 如果顯示「搜尋不到相關資料！」的訊息，則表示沒有可用的編碼，或者您拼錯了治療處置 (請返回步驟 2，修正拼寫)。
5	請捲動列表 (如有必要)，然後選擇想要的編碼。
6	點選 確定 。螢幕上會顯示治療處置內容視窗。
7	輸入尚有遺漏的資訊。
8	點選 確定 。治療處置將以洋紅色斜體文字顯示。
9	儲存您的變更。文字會變更為黑色。

注意 - 若要選擇治療處置編碼系統，請按一下 [編碼系統] 區域右側的 ▼。當清單出現時，按一下您想要的編碼系統。如果沒有出現清單，表示沒有設定編碼系統。

紀錄治療處置時使用目錄

步驟	採取動作
1	確認您正在使用 [選擇編碼] 視窗的 [內容目錄] 標籤。
2	選擇編碼系統。(若有) 若沒有可供此編碼系統使用的內容目錄，則會顯示訊息來通知。
3	請捲動列表 (如有必要)，並選擇您想要的編碼 (如果已設定)。
4	點選 確定 。螢幕上會顯示治療處置內容視窗。
5	輸入尚有遺漏的資訊。
6	點選 確定 。治療處置將以 洋紅色 斜體文字顯示。
7	儲存您的變更。文字會變更為黑色。

注意 - 若要選擇治療處置編碼系統，請按一下 [編碼系統] 區域右側的 。當清單出現時，按一下您想要的編碼系統。如果沒有出現清單，表示沒有設定編碼系統。

問題清單

問題列表是預先定義的表格，可用來紀錄自由輸入的問題及編碼的醫療診斷。其可以設定為自動新增，也可以手動新增到病患紀錄。


一個病患紀錄在每次住院期間僅能有一個問題列表。

問題以表格的形式顯示，其中包含說明標題、代碼、狀態、類別、開始日期以及變更的最後日期。首先列出問題的類別 (主要或次要)，然後列出所有剩餘問題的狀態 (進行中、已解決或慢性)。


始終會存在一個空列，透過它可以增加新問題。

被刪除的問題總是出現在列表底部。

增加問題 (自訂輸入)

步驟	採取動作
1	顯示問題列表。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  新的問題。 或者 以滑鼠右鍵按一下空白列，然後按一下 新的問題 。
3	填入欄位： <ul style="list-style-type: none">• 說明：鍵入說明 (必填)• 狀態：連按兩下滑鼠，然後選擇現行、慢性或已解決• 分類：連按兩下滑鼠，然後選擇主要或次要• 開始日期：預設為當天的日期，但可以對其進行編輯 (必填欄位)• 結束日期：如果此問題仍存在，請保留空白
4	點選 確定 。如果您不想新增此問題，請按一下 取消 。
5	儲存您的變更。

增加帶有診斷編碼的問題

步驟	採取動作
1	顯示問題列表。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  新的問題。 或者 以滑鼠右鍵按一下空白列，然後按一下 新的問題 。
3	填入欄位： <ul style="list-style-type: none"> • 說明：(必填) 鍵入說明 • 狀態：連按兩下滑鼠，然後選擇現行、慢性或已解決 • 分類：連按兩下滑鼠，然後選擇主要或次要 • 開始日期：(必填) 預設為當天的日期；可以對其進行編輯 • 結束日期：如果此問題仍存在，請保留空白。
4	點選 選擇編碼... 。(設定後才可使用)。
5	選擇診斷編碼 (如果已設定)。
6	點選 確定 。 如果您不想新增此問題，請按一下 取消 。
7	儲存您的變更。

注意 - 從清單中選擇編碼的診斷後，系統會使用與您所選編碼相關聯的說明來覆寫您鍵入的問題說明。然而，您可以在說明區域中點選返回並予以修改。

編輯問題

步驟	採取動作
1	顯示問題列表。
2	連按兩下所要變更之問題列中的任意位置。
3	點選 [詳細內容] 標籤。
4	進行變更。您可以： <ul style="list-style-type: none">• 變更描述說明• 變更狀態• 變更類別• 將問題轉換為編碼診斷 (如果已設定編碼)。
5	點選 確定 。如果您不要進行這些變更，請按一下 取消 。
6	儲存您的變更

注意 - 您也可以為問題新增註記。

為問題增加註記

步驟	採取動作
1	顯示問題列表。
2	在問題列中的任意位置連按兩下滑鼠。
3	點選資訊彙整標籤。
4	點選註記區域，然後輸入文字。
5	點選 確定 。 <i>如果您不想新增此註記，請按一下取消。</i>
6	儲存您的變更。

變更問題分類

步驟	採取動作
1	連按兩下 [詳細內容] 視窗的 [類別] 欄位。
2	按一下新的分類。
3	點選 確定 。 如果您不要進行此變更，請按一下 取消 。
4	儲存您的變更。

注意 - 若要進入問題的 [詳細內容] 視窗：

1. 顯示問題列表。
2. 連按兩下所要變更之問題列中的任意位置。
3. 點選 [詳細內容] 標籤。

變更問題說明

步驟	採取動作
1	在 [詳細內容] 視窗的 [描述說明] 欄位中連按兩下滑鼠。
2	鍵入新的說明。
3	點選 確定 。如果您不要進行此變更，請按一下 取消 。
4	儲存您的變更

變更問題狀態

步驟	採取動作
1	連按兩下 [詳細內容] 視窗中的 [狀態] 欄位。
2	按一下新的狀態。
3	點選 確定 。如果您不要進行此變更，請按一下 取消 。
4	儲存您的變更。

刪除問題

步驟	採取動作
1	顯示問題列表。
2	在您要刪除的問題上按一下滑鼠右鍵。
3	按一下 刪除 。
4	儲存您的變更。

注意 -







- 刪除的問題會以帶有刪除線的洋紅色文字顯示 (~~文字~~)。儲存後，問題會顯示為帶有刪除線的黑色文字 (~~文字~~)。
- 已刪除的問題會出現在問題列表的底部。

先前藥物清單

在入院至醫院 (ICCA) 之前，可使用「先前藥物列表」記錄病患在家中或在先前醫院病房中服用的藥物 (分開劑量藥物或輸注)。您可以新增、編輯，或刪除先前藥物。

- 您也可以從「先前藥物列表」複製「先前藥物」介入措施，來建立新醫令、門診處方或輸出藥物。
- 來自介面的「先前藥物」介入措施是唯讀的，但可以刪除。
- 基礎溶液屬性可透過病患資料匯入介面手動輸入或接收至「先前藥物」，以記錄之後可用於建立藥物醫令的精密輸液套。
- 「先前藥物」介入措施會依介入措施的詳細資訊形式，按字母順序列出。
- 在任一欄的欄標題上按一下滑鼠，以排序列表中的項目。
- 刪除的藥物/輸注介入措施會顯示刪除線，並排序在列表底部。

各先前處方藥物/輸注之資訊包括：

- ：表示這是透過病患資料匯入介面接收的最新藥物。將滑鼠游標移至黃色旗標圖示上，即可檢視 ICCA 收到並儲存該項目的時間。此旗標會在由應用程式設定控制的一段時間後消失。
- ：此圖示可能會出現在「已建立的醫令」、「已建立的輸出藥物」和「已建立的處方」三欄中的任何一欄中，表示已為該藥物建立「醫令」、「輸出藥物」或「處方」。將滑鼠游標移至圖示上，即可檢視建立「醫令」、「輸出藥物」或「處方」的日期/時間。
 - 若未啟用「醫令」、「輸出藥物」或「門診處方」功能，這些「已建立的醫令」、「已建立的輸出藥物」和「已建立的處方」欄位則會隱藏。
- ：若未建立醫令，則會顯示此圖示。請聯絡系統管理員，透過檢查錯誤記錄並判斷建立醫令所需的組態變更，藉此來解決問題。
- 類型：表示「先前藥物」的類型為分開劑量或輸注
 - ：表示藥物類型為分開劑量「先前藥物」。
 - ：表示藥物類型為使用基礎溶液的「先前藥物」- 藥物精密輸液套。
 - ：表示藥物類型為「先前輸注」。
- 藥物：「先前藥物」或「先前輸注」的詳細內容，例如藥物名稱 (學名或商品名)、劑量等。
- 治療類別：表示藥物的治療類別，如 ICCA 中所設定。「先前藥物列表」不使用治療類別顏色。
- 上次給藥：表示上次給藥的記錄日期和時間

- 上次給藥地點：表示上次給藥的地點。
- 註解

您可以增加新的先前藥物或先前輸注，以將其新增至「先前藥物」列表。「先前藥物」亦可編輯或刪除。當「先前藥物」透過第三方系統匯入時，會在畫面左下角的下拉式列表中顯示通知。通知顯示的持續時間可透過應用程式設定進行設定。


注意 -

- 在 [內容] 對話方塊中顯示的屬性列表可能不同，有些屬性是固定的，有些則可以從設定編輯器自訂，以符合提供已連接藥物的任何協力廠商系統需求。您無法刪除或移除固定的屬性。
- 如果沒有在設定時啟用此功能、沒有將其加入病患紀錄，或目前使用者沒有適當權限，則無法使用此功能。
- 按一下空白列可將新的先前藥物或輸注新增至列表。現行藥物和已刪除藥物之間會提供空白列。
- 確認您已填寫該藥物介入措施的所有必要欄位 (標示*)。藥物名稱永遠為必填。對於某些藥物，配方欄位為必填。
- 若該藥物輸注介入措施為非處方，則配方欄位為空白。
- 必須在選擇配方前，先選擇藥物途徑。必須先選擇配方，才能輸入劑量。
- 可以選取多個藥物輸注，以建立「醫令」、「輸出藥物」或「處方」。請參閱第 5-27 頁的「從「先前藥物」/「輸注」建立「醫令」」一節，以取得建立多種藥物輸注醫令的指示。
- 無法使用特殊劑量 (如依體重)。
- 將滑鼠游標移至下方項目上：
 - 藥物，即可檢視「配方」、「藥物」、「劑量」和「途徑」。
 - 輸注，即可檢視添加物和溶液詳細內容。
 - 已建立的「醫令」、「輸出藥物」或「處方」圖示旁的勾號，即可檢視建立日期時間。
 - 一個藥物類型圖示，即可識別其是「先前藥物」或「先前輸注」
 - 黃色旗標，即可識別 ICCA 收到並儲存先前藥物或先前輸注的時間
 - 紅色打叉圖示，即可獲得輸入醫令時發生問題的通知。

新增新的「先前藥物」 / 「輸注」

步驟	採取動作
1	顯示「先前藥物清單」。
2	<p>在空白列上按一下滑鼠右鍵，然後按一下新增先前藥物，並選擇要新增的「先前藥物」或「先前輸注」。</p> <p>或</p> <p>在選單列按一下新增先前藥物，並選擇要新增的「先前藥物」或「先前輸注」選項。</p> <p>在空白列連按兩下，以新增分開劑量先前藥物。</p>
3	輸入在家中或先前病房接受之此藥物或輸注的資訊。
4	儲存您的變更。

注意 -

- 如果沒有在設定時啟用此功能、沒有將其加入病患紀錄，或目前使用者沒有適當權限，則無法使用此功能。
- 確認您已填寫該醫令所有必要欄位(標示*)。藥物名稱永遠為必填。對於某些藥物，配方欄位為必填。
- 您可以從列表中選擇「其他」，以建立新的非處方先前輸注。
- 如果您正在建立「先前藥物」，並選擇僅設定為輸注的藥物，則會停用所選輸注的專用配方欄位。
- 如果您正在建立「先前輸注」，並選擇僅設定為藥物的藥物，則會停用所選藥物的專用配方欄位。
- 如果您正在建立「先前輸注」，並在溶液欄位選擇血液製品或腸道灌食材料，添加物欄位會自動隱藏。
- 若已設定，則會顯示所選學名藥的所有商品名以供選擇。醫院未提供的商品名用星號(*)表示。按一下  以選擇檢視所選藥物的所有商品名，或只檢視醫院提供的商品名。

在「先前藥物列表」中編輯藥物/輸注

步驟	採取動作
1	顯示「先前藥物清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下您想要編輯的先前藥物或輸注。
3	點選 編輯 。
4	視需要輸入或變更藥物/輸注資訊。
5	儲存您的變更。

注意 -

您可以編輯現有手動輸入的先前藥物或輸注，但您無法編輯現有的已連接先前藥物或輸注。

由「先前藥物」列表刪除先前藥物或輸注

步驟	採取動作
1	顯示「先前藥物清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下您想要刪除的先前藥物或輸注。
3	按一下 刪除 。
4	點選 確定 。
5	儲存您的變更。

注意 - 您可以刪除已連接先前藥物或先前輸注。被刪除的處方會顯示刪除線。

從「先前藥物」 / 「輸注」建立「醫令」

步驟	採取動作
1	顯示 先前藥物列表 。
2	<p>以滑鼠右鍵按一下一或多個藥物。</p> <p>若要選擇多個藥物/輸注：</p> <ul style="list-style-type: none"> 按一下游標並將其拖曳以跨過多個列。 <p>或</p> <ul style="list-style-type: none"> 按住 Ctrl 鍵，然後按一下您要新增至醫令的藥物列。 <p>或</p> <ul style="list-style-type: none"> 若要選擇多個連續藥物，請按住 Shift 鍵，然後為醫令按一下要選擇的第一個和最後一個藥物列。
3	按一下 建立醫令 。
4	<p>視需要輸入或更改醫令資訊。</p> <ul style="list-style-type: none"> 若您選取一個藥物/輸注以建立醫令，且系統判定僅有單一醫令定義可用於建立醫令，則會顯示 [醫令輸入] 對話方塊。 若您選擇多種藥物/輸注，且所有可用的醫令類型 (例如：藥物點滴、硬膜外和 PCA 醫令) 處於未選取 (未勾選) 狀態下，則會顯示 [組合醫令] 對話方塊。如果僅能為先前藥物建議單一醫令，則該醫令會顯示為已預先選取 (已勾選)。 若缺少必填欄位，則會顯示問號。 您也可以選擇標準醫令。 <p>檢閱可用的醫令，並為每個選取的先前藥物/輸注選取一個要使用的醫令。</p>
5	儲存您的變更。

注意 -

- 選取的藥物/輸注列會以藍色背景表示。
- 如果先前藥物或輸注的所有屬性值與醫令中的屬性共用相同的內部名稱，系統會將其複製到醫令中。先前藥物或先前輸注的開始和結束時間 (選用參數) 不會複製到醫令中。
- 若您選擇多個先前藥物和/或先前輸注，[組合醫令] 對話方塊會顯示下列資訊：
 - 初始選取的醫令是第一個已勾選之未完成輸入的醫令。
 - 粗線用於分隔來自不同先前藥物的每一組建議醫令。
 - 選取要納入病患紀錄的醫令定義。您可以從現有的藥物標準醫令中進行選擇。按一下**完成**後，畫面即會顯示綠色勾號，表示已勾選的醫令正在進行藥物檢查。

- 按一下**下一個未完成輸入的醫令**按鈕，即可在已勾選之未完成輸入的醫令之間移動。
- 按一下**完成**按鈕，將所有已勾選的醫令新增至管理記錄。
- 從先前藥物建立「醫令」時，先前藥物和先前輸注的開始和結束時間不會複製到 ICCA 醫令。
- ICCA 中的醫令無法暫停。然而，
 - 從支援暫停醫令的協力廠商匯入先前藥物輸注時，暫停狀態會匯入到先前藥物和先前輸注。暫停狀態和日期時間也可以新增到「輸出藥物」和「輸注」介面。
 - 從醫令建立「輸出藥物」/「輸注」時，暫停狀態會從先前藥物輸注複製到「輸出藥物」/「輸注」，並透過介面匯出。醫師可以在輸出藥物和輸注中手動設定這些數值。

由先前藥物建立「門診處方」

步驟	採取動作
1	顯示「先前藥物清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下所要的一或多個先前藥物，然後按一下 建立處方 。若要選取多個藥物，請按一下滑鼠並將其拖曳以跨過多個列，或按住 Ctrl 鍵，然後按一下您要新增至門診處方的藥物列。
3	視需要輸入或更改處方資訊。
4	儲存您的變更。

注意 -

- 選取的藥物列會以藍色背景表示。
- 從「先前藥物」建立「門診處方」時，「已建立的處方」屬性表示建立「門診處方」的日期時間。

從「先前藥物」 / 「輸注」建立「輸出藥物」

步驟	採取動作
1	顯示「先前藥物清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下所要的一或多個先前藥物/輸注，然後按一下 建立輸出藥物 。若要選取多個藥物/輸注，請按一下滑鼠並將其拖曳以跨過多個列，或按住 Ctrl 鍵，然後按一下您要新增至「輸出藥物」列表的藥物列。
3	視需要輸入或更改輸出藥物。
4	儲存您的變更。

注意 -

- 確認已啟用「輸出藥物」功能，並已新增至病患紀錄，且目前使用者有適當權限，可從先前藥物輸注建立「輸出藥物」 / 「輸注」。
- 選取的藥物輸注列會以藍色背景表示。
- 若是**先前藥物**的值超出**輸出藥物**的設定範圍，則不會從**先前藥物**(**分開劑量和輸注**)複製**上次給藥**欄位。
- 確認介入措施之「上次給藥地點」內容的「Free text entry is allowed」(允許輸入任意文字)設定—**先前藥物**和**輸出藥物**一致。如果此設定不同，則可能無法為介入措施正確複製記錄的屬性。**先前藥物**和**輸出藥物**介入措施之「上次給藥地點」內容的原廠設定是將「Free text entry is allowed」(允許輸入任意文字)設定為關閉。
- 從「先前藥物」或「輸注」建立「輸出藥物」時，先前藥物或輸注的開始和結束時間會複製到「輸出藥物」。

門診處方清單

您可以在「門診處方清單」列出於病患出院時所要給予的處方。

處方依藥物名稱 (商品名和/或學名) 的字母順序列出。被刪除的處方會顯示刪除線。

您可以新增處方、複製目前醫令，或複製先前在家或先前病房藥物 (使用 [先前藥物] 列表 (如有啟用))，以新增至「門診處方」列表。另外也可編輯或刪除門診處方。

各門診處方之資訊包括：

- 藥物名稱 (商品名或學名)
- 劑量
- 持續時間 (劑量和/或天數)
- 配方
- 途徑
- 頻率
- 允許替代 - 是或否
- 最後列印處方的日期/時間


注意 -

- 如果沒有在設定時啟用此功能、沒有將其加入病患紀錄，或目前使用者沒有適當權限，則無法使用此功能。
- 確認您已填寫該醫令所有必要欄位 (標示*)。如有設定，在允許替換方式時，將會標示「允許替代」屬性。
- 無法使用特殊劑量 (如依體重)。
- 您無法預排給藥時程。
- 建立門診處方時，您只能選取藥物醫令和非處方藥物醫令。
- 您可以選擇多種藥物來建立多個「處方」。為每個所選藥物建立個別處方。請參閱第 5-28 頁的「由先前藥物建立「門診處方」」一節，以取得有關如何選擇多種藥物的資訊。

建立門診處方

可由「門診處方」清單以及治療紀錄單和/或「先前藥物」清單 (如有啟用) 建立門診處方。

由「治療紀錄單」：

- 若要使用**建立處方**，可透過內容選單或 [紀錄] 標籤中的  **醫令狀態**。
- 所選的醫令必須是藥物或非處方藥物醫令 (進行中或非進行中)。
- 醫令輸入對話方塊會預選醫令類型，並將醫令資訊複製到表單內。

由「門診處方」清單


- 使用內容選單中的**新的門診處方**。

由「先前藥物」清單：

- 使用內容選單中的**建立處方**。
- 所選藥物可以是分開劑量藥物或藥物精密輸液套。
- 「先前藥物」資訊會複製到表單中。

新增「門診處方」

由「治療紀錄單」：

步驟	採取動作
1	按一下  輸入新醫令 。醫令輸入對話方塊即會顯示。
2	選擇 1 號位置的 [門診處方] 醫令類型。 <i>繼續如下之步驟 3。</i>

由「門診處方」清單：

步驟	採取動作
1	在空的列中按一下滑鼠右鍵。
2	點選 新門診處方 。醫令輸入對話方塊即會顯示，且預設選取「門診處方」醫令類型。 <i>繼續如下之步驟 3。</i>

由「先前藥物」清單：

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下一種先前藥物。
2	按一下 建立處方 。 繼續如下之 步驟 4 。


繼續如下操作：

步驟	採取動作
3	從 2 號位置選擇醫令定義。
4	填寫處方單，輸入新醫令資訊。
5	選擇其中之一： 若要新增其他處方，請點選 新增其他 。重複步驟 3 至 5，直到完成為止。 或者 點選 確定 以繼續新增這些處方醫令。 若您決定不要新增門診處方醫令，請按一下 取消 。
6	儲存您的變更。

由「先前藥物」建立「門診處方」

步驟	採取動作
1	顯示「先前藥物清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下所要的先前藥物，然後按一下 建立處方 。
3	視需要輸入或更改處方資訊。
4	儲存您的變更。

由「醫令」建立「門診處方」

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下治療紀錄單中的醫令，然後按一下 建立處方 。 或者 按一下醫令。點選 [紀錄] 標籤中的  醫令狀態 ，然後點選 建立處方 。
2	視需要進行變更。
3	儲存您的變更。

在門診處方清單編輯處方

步驟	採取動作
1	顯示「門診處方清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下處方
3	點選 編輯 。
4	變更處方。
5	點選 確定 。
6	儲存您的變更。

在「門診處方」列表刪除處方

步驟	採取動作
1	顯示「門診處方」清單。
2	以滑鼠右鍵按一下處方
3	按一下 刪除 。
4	點選 確定 。
5	儲存您的變更。




注意 - 列印報告中不會列出刪除的處方。

輸出藥物清單

「輸出藥物清單」功能可在將病患照護轉出至同一醫院或不同機構的非 ICCA 裝置期間，為醫師提供支援。醫師可立即檢閱病患在目前入院之前所服用的藥物，並根據需要調節清單。使用者可以將「輸出藥物清單」文件新增至病患的紀錄，然後將特定藥物新增至紀錄 — 包括處方藥和自訂藥物。這些藥物可以從先前藥物或目前醫令建立，或重新輸入。

- 您可以在「輸出藥物清單」列出於病患轉出時給予的藥物。
- 依預設，「輸出藥物列表」會依藥物/輸注的詳細形式，以遞增的字母順序排序。
 - 按一下任一欄標題，即可依該欄排序列表上的項目。
- 刪除的藥物會顯示刪除線，並排序在列表底部。

各先前「輸出藥物」/「輸注」之資訊包括：

- 類型：表示「輸出藥物」的類型為分開劑量或輸注
 - ：表示藥物類型為分開劑量「輸出藥物」。
 - ：表示藥物類型為使用基礎溶液的「輸出藥物」- 藥物精密輸液套。
 - ：表示藥物類型為「輸出輸注」。
- 藥物：「輸出藥物」或「輸注」的詳細內容，例如藥物名稱 (學名或商品名)、劑量等。
- 治療類別：表示藥物的治療類別，與 ICCA 設定一致
- 上次給藥：表示上次給藥的記錄時間
- 上次給藥地點：表示上次給藥的地點。您可以手動修改或設定「上次給藥地點」。

您可以新增藥物、複製目前醫令，或複製先前在家或先前病房藥物 (使用「先前藥物」列表 (如有啟用))，以新增至「輸出藥物」列表。「輸出藥物」亦可編輯或刪除。

在 [內容] 對話方塊中顯示的屬性列表可能不同，因為有些屬性是固定的，有些則可以從「設定編輯器」自訂，以符合接收已連接藥物的任何協力廠商系統需求。您無法刪除或移除固定的屬性。

注意-

- 按一下藥物欄標頭，以重新排序清單。
- 確認您已填寫該藥物所有必填欄位 (標示*)。
- 特殊劑量 (即以體重為基礎) 不適用於「輸出藥物清單」。
- 您無法預排給藥時程。
- 從管理記錄的醫令建立「輸出藥物」/「輸注」時，
 - 系統會從所選醫令的上次給藥記錄時間取得上次給藥數值，或嘗試上次給藥數值以從所選醫令的記錄給藥設定上次給藥數值。
 - 輸注會從包含動作 = 已開始之上次給藥的記錄時間取得此數值。
 - 醫師可在輸出藥物/輸注中修改此數值。
 - 醫令的開始和結束時間會複製到輸出藥物的開始和結束時間。
- 如果已設定「上次給藥」值，則會根據病患在「上次給藥」當下的地點設定「上次給藥地點」值。醫師可以在「輸出藥物」/「輸注」介入措施中手動修改或記錄「上次給藥地點」。如果將「上次給藥地點」設定為不允許文字輸入值，則不會記錄「上次給藥地點」。
- 從管理記錄的ICCA 醫令建立「輸出藥物」時，醫令的開始和結束時間會複製到「輸出藥物」的開始和結束時間。
- 系統只會在由醫令建立「輸出藥物」或「輸出輸注」時，才會根據醫令類型自動建立「輸出藥物」或「輸出輸注」；由「先前藥物」/「輸注」建立時，則會根據是「先前藥物」還「先前輸注」來建立。
- 如果您正在建立「輸出輸注」，並在溶液欄位選擇血液製品或腸道灌食材料，添加物欄位會自動隱藏。
- 選取的藥物輸注列會以藍色背景表示。
- 將滑鼠游標移至藥物名稱上，即可檢視「配方」、「藥物」、「劑量」、「途徑」和「頻率」詳細內容。

建立輸出藥物

必須啟用「輸出藥物」功能，才能新增新的「輸出藥物清單」文件。使用者必須擁有輸出藥物清單的適當權限 (請參閱設定指南以取得指示)。

可由「輸出藥物」清單內以及由「給藥紀錄」和/或「先前藥物」清單 (如有啟用) 建立「輸出藥物」。

由「治療紀錄單」：

- 從內容選單使用**建立輸出藥物**，或透過 [紀錄] 標籤中的**醫令狀態**。
- 介入措施內容對話方塊會預選介入措施類型，並將醫令資訊複製到表單內。

由「輸出藥物」清單：

- 在空白列上按一下滑鼠右鍵，然後按一下**新增輸出藥物**，並選擇要新增的**輸出藥物**或**輸出輸注**。
- 或
- 在選單列按一下**新增輸出藥物**，並選擇要新增的**輸出藥物**或**輸出輸注**選項。
- 或
- 在空白列連接兩下，以新增分開劑量「輸出藥物」。

由「先前藥物」清單：

- 使用內容選單上的**建立輸出藥物**。
- 所選藥物可以是「先前藥物」、「先前輸注」或使用基礎溶液的「先前藥物」- 藥物精密輸液套 - 全部皆為自訂或來自設定的藥物類別。
- 如果先前藥物或先前輸注的所有屬性值與屬性共用相同的內部名稱，系統會將其複製到「輸出藥物」表格中。如果將相同的屬性同時新增至「先前藥物」/「輸注」和「輸出藥物」/「輸注」介入措施定義中，則「先前藥物」或「先前輸注」中的「開始」和「結束時間」等選擇性屬性會複製到「輸出藥物」中。

新增「輸出藥物」/「輸注」

必須啟用「輸出藥物」功能，才能從內容選單新增新的「輸出藥物清單」文件。

由「治療紀錄單」：

步驟	採取動作
1	在給藥紀錄選擇醫令。
2	按一下滑鼠右鍵，然後從內容選單中選取 建立輸出藥物 ，或從醫令狀態選單選取 建立輸出藥物 。 <i>繼續如下之步驟3。</i>

由「輸出藥物清單」：

步驟	採取動作
1	<p>在空白列上按一下滑鼠右鍵，然後從內容選單中按一下新增輸出藥物 > 輸出藥物或輸出輸注，或使用功能區列上的新增輸出藥物圖示，然後選取輸出藥物或輸出輸注。</p> <p>在空白列連接兩下，以建立分開劑量「輸出藥物」。</p>
2	<p>介入措施內容對話方塊會顯示，其中已預選介入措施類型為「輸出藥物」或「輸出輸注」。</p> <p><i>繼續如下之步驟3。</i></p>

由「先前藥物清單」：

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按下一種先前藥物或輸注。
2	<p>按一下建立輸出藥物。</p> <p><i>繼續如下之步驟3。</i></p>

繼續如下操作：

步驟	採取動作
3	在內容對話方塊中，視需要檢閱、新增或編輯資訊。
4	按一下 確定 以將「輸出藥物」/「輸注」新增至列表。
5	儲存您的變更。

輸出藥物清單

編輯輸出藥物

步驟	採取動作
1	顯示「輸出藥物清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下藥物後，按一下 編輯 。 或 連按兩下藥物。
3	變更藥物。
4	點選 確定 。
5	儲存您的變更。

刪除輸出藥物

步驟	採取動作
1	顯示「輸出藥物清單」。
2	以滑鼠右鍵按一下要刪除的藥物。
3	按一下 刪除 。
4	點選 確定 。
5	儲存您的變更。

注意 - 已刪除的藥物會列於列印的報告中，並會有刪除線。已刪除的「輸出藥物」會透過「病患資料匯出」匯出，並以含有「已刪除」值的「採取動作」OBX 傳送。

波形圖形

ICCA 提供可用於檢視從 Philips Information Center (PIC) 系統中取得之波形圖形的工具。可以使用 XLink 或波形圖形文件檢視波形圖形。

監測系統	波形圖形的檢視方式
PIIC iX (包括 PIC iX)	XLink (由 Philips 客服代表人員設定。)
	波形圖形文件

在文件中顯示波形圖形


使用病患紀錄時，請按一下左側窗格中的 [工作資料夾]。按一下 [生理監視器圖形]。圖形會以反向的時間順序列出，最新的圖形最先顯示。如此畫面即會顯示最新的圖形。

如為 PIIC iX (包括 PIC iX 系統)，畫面會顯示過去 8 小時內所發生之警報清單和已儲存的波形圖形。您可以使用 [警告篩選條件] 控制項選擇要列出的波形。針對顯示的波形圖形，您可以變更速度、波形增益，以及檢視持續時間。使用頁面底部的下一步和上一步控制項顯示更多波形。您可以將波形圖形複製並貼上或傳送至摘要或表格。

注意 -


- 僅當 ICCA 上的病歷號碼與 PIIC、PIIC iX 及更高版本 (包括 PIC iX 系統) 上的病歷號碼完全相符時，圖形才會列出。若監視系統上沒有針對病患輸入的病歷號碼，則沒有圖形可用。
- 您也可以將波形圖形複製並貼上或傳送至外部文件 (例如 Microsoft Word 文件或其他具有圖形區段的 ICCA 摘要或表格)。
- 「PIC」代表「Patient Information Center」。「PIIC Classic」代表 Philips IntelliVue Information Center。

將圖形複製並貼上至摘要或表格

步驟	採取動作
1	在波形圖形文件中顯示所要複製的圖形。
2	執行下列其中一個操作，將圖形複製到 Windows 剪貼簿。 以滑鼠右鍵按一下圖形後，按一下 複製 。 或者 按一下圖形，然後按一下  複製 。
3	顯示要在其中新增圖形的摘要或表格。
4	以滑鼠右鍵按一下標有「右擊滑鼠以貼上影像」的文件部分。
5	儲存您的變更。

注意 - 如果選擇已刪除的圖形，錯誤訊息即會顯示。


將圖形傳送至摘要或表單

步驟	採取動作
1	在波形圖形文件中顯示所要複製的圖形。
2	選擇圖形。
3	按一下  傳送圖形至 <設定的摘要或表單> 。圖形將置於您所指定的摘要或表格，並以日期與時間識別。
4	在註解 (3500) 欄位中輸入註解。字元數上限為 3500。
5	儲存您的變更。

注意 -

- 如果選擇已刪除的圖形，錯誤訊息即會顯示。
- 您也可以將波形圖形複製並貼上至外部文件 (例如 Microsoft Word 文件或其他具有圖形區段的 ICCA 摘要或表格)。

重新顯示波形圖形文件

在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選  **重新顯示**。

畫面將會重新顯示，並顯示最近獲得的圖形 (若有的話)。

注意 - 已不再顯示於 ICCA 上的波形圖形可能仍會提供於監測系統。

生理監視器圖形文件快速鍵


按下 **Alt** 鍵後，再按下 **A** 鍵，可顯示快速鍵。按下 **Esc** 鍵則隱藏快速鍵。

*注意 - 若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 **Alt** 鍵。*

控制項	快速鍵
重新顯示	R
傳送至生理監視器圖形	SD

匯入和匯出檔案

匯入外部文件

步驟	採取動作
1	點選 [紀錄] 標籤中的  新增文件。
2	按一下匯入外部文件。
3	瀏覽至要匯入的文件。
4	指示要將文件加入何處 (若尚未指定目的地)。
5	按一下開啟。
6	儲存您的變更。

警告 - 請勿使用「病患資料匯出」功能匯出的文件進行臨床決策和治療。使用即時應用程式檢查病患資料。

注意 -

- 匯入文件大小最大 20 MB。大小超過時會顯示錯誤訊息。
- 可匯入的文件類型為：.doc、.pdf、.jpg、.png、.gif 以及 .txt。
- 系統也可設定將外部文件加至特定的 ICCA 文件。
- 文件會保有其原先儲存時的日期與時間。此時間可至文件內容處做變更。
- 您必須要擁有權限，才能匯入外部文件。如需新增此權限，請洽詢您的系統管理員。

編輯匯入的文件

步驟	採取動作
1	按一下要編輯的匯入文件。
2	點選文件。
3	按一下編輯外部文件。文件會在應用程式開啟，供您編輯。
4	編輯文件。
5	儲存您的變更。

注意-

- 如果您的系統並未安裝可編輯此類型文件的應用程式，會顯示下列錯誤訊息：「此種文件類型沒有適用的應用程式」。
- 您必須要擁有權限才能匯入、編輯，或移除外文件。如需新增此權限，請洽詢您的系統管理員。
- 設定必須允許編輯外部文件。

移除匯入的文件

步驟	採取動作
1	按一下您要從病患紀錄移除的文件。
2	點選 文件 。
3	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域中，點選 從紀錄中移除 。

注意-

- 文件仍然會列在目錄上，但是此時會有刪除線(文字)。選擇該文件後，其標題會含有「已刪除」字樣，且僅顯示一部份內容。您可以捲動瀏覽該文件，視需要也可以列印一份。

應用程式集

應用程式集是一種多階段協定，內容包括了資料收集表格、計算(積分)、建議事項、查詢、分析工具，以及報告。這些應用程式集構成完整的解決方案，協助醫療品質管理。實證基礎的品管措施，例如供呼吸器相關肺炎(VAP)的措施，提供您各種工具，不但可記錄不利事件的發生，還能協助人員遵守已證明可改善病患結果的各種程序和協定(集)。

可以設定的應用程式集如下：

- VAP
- 血糖
- 中央導管
- 敗血症治療與管理
- DVT 應用組合計畫

警告 -

- ICCA 中的應用程式套件組合旨在協助臨床決策。它們不能用於取代臨床判斷，且在作出治療決定之前，必須一律經過合格的醫療專業人員驗證。
- 請勿在新生兒和兒童族群中使用以下功能，因為它們尚未按照適用於兒科和新生兒病患的適當指南進行確認/驗證或設計。

使用這些功能可能會對病患造成傷害。ICCA 提供設定工具，以允許為適當單位和病患族群開啟這些功能。如需設定的詳細資訊，請聯絡您的系統管理員。

- 建議事項 (包含 CWAD [危機、警告、過敏/不良反應，及指令])
- 臨床決策支援 (CDS) 套件
- 中央導管協定
- 呼吸器相關肺炎 (VAP) 套件
- 血糖
- 敗血症治療與管理套件
- 深部靜脈栓塞 (DVT) 套件

注意-

- 若要確保表格顯示最新資料：

按鍵盤 **F6** 鍵，更新生理資料

或者

要開始紀錄資料時，將文件加入病患的紀錄。

- 感染評估表格裡有三種不同感染類型：VAP、BSI 和敗血症。要記錄有兩種或更多種感染的病患，對於每種感染請再多加一份此表格。然而，若病患在同次註冊裡有兩次敗血，則只填寫一份敗血記錄。

中央導管紀錄規則

為遵守紀錄規則，中央導管插管時請執行下列步驟：

- 記錄 IV 管照護/治療組遵守屬性中全部五項的預防性措施 (或者，依狀況決定，勾選免除消毒準備)。
- 自插管日起，每天紀錄一次每日拔管審查。
- 要起始中央導管插管日，請從 [IV 管照護] 清單的照護屬性選擇「已插入」。

注意-

- 若病患有多條中央導管，所有中央導管均適用規則。
- 若病患拔除中央管路後又在同部位另外插入或重新插入中央管路，則可在流程表使用同一介入措施，直接記錄重新插管、變更管路、或是已變更。
- 若要確保表格顯示最新資料：

按鍵盤 **F6** 鍵，更新生理資料

或者

要開始紀錄資料時，將文件加入病患的紀錄。

- 中央管路組合指南符合「美國健康照護促進協會」的規定¹

1. Buetti N, et al. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 43: 553–569, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87> (Accessibility verified: March 2023)

血糖紀錄規則

為遵守紀錄規則，請執行下列步驟：

- 至少記錄一個指尖採血血糖值 (FSBG)，以觸發系統計算實驗室血糖值**和** FSBG 的中間血糖值。
- 請確此 FSBG 是該日紀錄的**最後**一種血糖值，以正確計算當天的中間血糖值。
- 每 24 小時至少紀錄一個血糖值。

注意 -

若要確保表格顯示最新資料：

*按鍵盤 **F6** 鍵，更新生理資料*

或者

要開始紀錄資料時，將文件加入病患的紀錄。

- *血糖應用組合計劃準則符合 ICU 的全球標準臨床實務。^{1,2}*

1. Global guidelines for the prevention of surgical site infection, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, et al., American Diabetes Association. 6. Glycemic targets: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care 2023;46(Suppl. 1):S97–S110

敗血症紀錄規則

1. 於病患註冊至 ICCA 時，紀錄基礎 SOFA 分數。

注意 - 如果在入院 4 小時內未記錄分數，則建議事項會提醒您記錄基礎 (入院) SOFA 分數。

2. 每天記錄病患的 SOFA 分數。

注意 - 如果未於每天指定時間 (1800) 紀錄，則建議事項會指示您紀錄 SOFA 分數。

3. 如果病患的 SOFA 分數比基礎 SOFA 分數高二分或以上，則建議事項會指示您新增「感染評估表」。

4. 如果病患確診為敗血症 (由臨床醫師診斷)，則「疑似敗血症」屬性中的「敗血症出現介入」應為是。紀錄診斷或出現時間。

注意 - 敗血症 1 小時協定的所有五個合規性測量皆以出現時間為準。

5. 一旦病患確診並記錄出現時間後，您必須在組合計畫流程表 (或貴機構為敗血症組合計畫介入所選擇的任何文件) 中，記錄敗血症組合計畫中的全部五個要素：

- 測量乳酸濃度。如果初始乳酸濃度 $> 2 \text{ mmol/L}$ ，請重新測量。
- 給予抗生素前，先取得血液培養。
- 給予廣效抗生素治療。
- 低血壓或乳酸濃度 $\geq 4 \text{ mmol/L}$ 時，請開始快速給予 30 mL/kg 晶體。
- 如果病患在進行液體復甦期間或之後低血壓，請使用升壓藥以維持 $\text{MAP} \geq 65 \text{ mmHg}$ 。

如果您沒有在出現時間的 5 分鐘內記錄，則建議事項會提醒您記錄資訊。

如果您沒有在出現時間的 1 小時內記錄，則會有第二次建議事項提醒您記錄資訊。

注意 -

- 以上敗血症準則符合敗血症倖存運動 (Surviving Sepsis Campaign) 和美國健康照護促進協會 (Institute for Healthcare Improvement) 的規定^{1, 2}。
- SOFA 代表相繼器官衰竭評分 (Sequential Organ Failure Assessment score)。
- 如有設定，則第一階段的臨床資訊儀表板上會顯示敗血症圖示。
- 以下是敗血症組合計畫中可用的報表：敗血症發生率、按臨床單位劃分的敗血症發生率、敗血症組合計畫措施、抗生素給藥中位數時間，以及敗血症病患死亡數。

-
1. Executive Summary: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2021 (November 2021, Volume 49, Number 11). Laura Evans, Andrew Rhodes, Waleed Alhazzani, Massimo Antonelli.
 2. The Institute for Healthcare Improvement (“Severe Sepsis Bundles” Cambridge, MA. [ihc.org/resources/Pages/Tools/SevereSepsisBundles.aspx](https://www.ihc.org/resources/Pages/Tools/SevereSepsisBundles.aspx). Accessibility verified: March, 2023).

呼吸器紀錄規則

呼吸器治療組法規符合：

- 每班護理人員換班至少要記錄一次 HOB (間隔至少 8 小時)。
- 每天至少記錄一次 SUD 預防措施。
- 每天至少記錄一次 DVT 預防措施。
- 約束鎮靜必須每日 (日曆日) 記錄一次。
- 脫離評估必須每日 (日曆日) 記錄一次。
- 於首頁輸入年齡或生日。
- 記錄呼吸器模式。

注意 -

- HOB 升高 30 度或更高即可視為符合規則。系統會查看當日此措施的第一和最後一個值 (兩個記錄要相隔至少 8 小時)。若兩個值都是 30 度或更高，該病患便符合規則。
- 若有病患因生理原因 (例如脊髓受傷病患禁止施行 HOB 措施) 禁止施行法規要求的措施，就必須記錄為「禁用」。
- 如果呼吸器模式的記錄是在法規符合條件記錄之後進行，只要仍在同一日曆日內，仍可計入法規符合條件。
- 對於 VAP 發生事件，醫護人員必須在事件評估表單的醫護人員確認 VAP 選取「已確認」，該病患才會計入 VAP 事件正數。
- 這裡建議各機構應訂下固定時程，規定數值紀錄時間。
- 若要確保表格顯示最新資料：

按鍵盤 F6 鍵，更新生理資料

或者

要開始記錄資料時，將文件加入病患的紀錄。

- 感染評估表格裡有三種不同感染類型：VAP、BSI 和敗血症。要記錄有兩種或更多種感染的病患，對於每種感染類型請再多加一份此表格。然而，若病患在同次註冊裡有兩次敗血，則只填寫一份敗血記錄。

- 這些 VAP 應用組合指南符合「美國健康照護促進協會」的規定。¹

DVT 紀錄規則

為遵守 DVT 紀錄規則，請執行下列步驟：

- 記錄所有病患住院時的栓塞因素。
- 僅針對一般病房病患記錄住院的 Padua DVT 風險分數。
- 針對所有病患每日記錄住院的 IMPROVE 出血風險分數。
- 記錄這些介入措施：病歷號碼、性別、出生日期 (用於計算年齡)、入院日期/時間、血小板計數 (用於產生分數或建議事項的預設值)。

注意 -

- 系統會使用 Padua 分數與 IMPROVE 分數計算 DVT 預防的建議值。
- 若要確保表格顯示最新資料：

按一下  **載入預設值** 以更新生理資料

或者

要開始紀錄資料時，將文件加入病患的紀錄。

- DVT 應用組合計劃準則符合「美國胸腔科醫師學會循證臨床實務指南」²。

1. Klompas M, et al. (2022). Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 43: 687–713, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.88> (Accessibility verified: March 2023)
2. James D. Douketis, MD, FCCP; Alex C. Spyropoulos, MD, FCCP; "Perioperative Management of Antithrombotic Therapy. An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline" 162 #5 CHEST NOVEMBER 2022

本章包括以下小節：

• 綜覽.....	6-2
• 治療紀錄單.....	6-27
• 醫令輸入文件.....	6-30
• 醫令提示清單.....	6-31
• 藥物綜覽.....	6-33
• 營養攝取管理器.....	6-34
• 工作清單.....	6-37
• 驗證歷史紀錄文件.....	6-39
• 醫令管理文件快速鍵.....	6-40

綜覽

ICCA 提供您各種工具來管理各病患的醫令。這些工具包括治療紀錄單 (AR)、醫令輸入文件、醫令提示、藥物綜覽，以及工作清單。

您可以利用這些工具來：

- 新增、編輯、複製及停用醫令
- 新增組合醫令
- 核對並共同簽章醫令
- 確認新增或變更的醫令
- 核可電話醫令或口頭醫令
- 檢視醫令詳細內容
- 將醫令介入措施記錄為完成或暫時停用
- 由醫令建立門診處方

醫令也可能從外部來源發出。這些介面醫令必須待擁有正確權限的臨床醫師做核可之後，才會生效。一開始這些醫令的執行方式為「未知」，並以排程 PRN 醫令視之。這些醫令必須要輸入有效執行方式並儲存。您可以針對介面醫令執行以下操作：




- 確認介面醫令
- 刪除未經確認的介面醫令
- 變更醫令發送資訊

在左選單的醫令標籤下可使用以下文件 (醒目提示文件為目前顯示的文件)。在文件標籤上按一下可將其開啟。



- 治療紀錄單
- 醫令提示
- 醫令輸入

注意 - 由於設定不同，這些文件可能並非全都可用。若有醫令管理，則治療紀錄單、醫令輸入、醫令提示以及工作清單 (在 [工作資料夾] 標籤下) 會顯示在病患紀錄中。藥物綜覽 (在流程表標籤裡) 為選用的。




增加新醫令

步驟	採取動作
1	按一下 [紀錄] 標籤中的  輸入新醫令 。醫令輸入對話方塊即會顯示。
2	選擇醫令模式。
3	從 1 號位置的下拉清單中，選擇醫令類別。 <ul style="list-style-type: none"> 搜尋不區分大小寫和重音，因此若您搜尋「a」，會找到 a、A、á 等。
4	從 2 號位置選擇醫令定義。 若要變更所顯示的清單，請點選  。請選擇 <i>所有商品名</i> 或 <i>僅提供</i> 。 醫院未提供的商品名用星號 (*) 表示。
5	輸入新醫令。兩者擇一： <ul style="list-style-type: none"> 從 3 號位置的清單選擇已預先設定的醫令。處方單會自動填入。您可以視需要再修改。 或者 <ul style="list-style-type: none"> 填寫處方單，輸入醫令資訊。
6	點選 營養素 (若有)，檢查此醫令中的營養成分。(非必要)
7	若要新增更多醫令，請按一下 新增其他 。重複步驟 3 至 5，直到完成為止。
8	當全部完成，準備繼續並新增這些醫令時，按一下 確定 。如果決定不要增加這些醫令，按一下 取消 。 按一下 確定 後，如果在應用程式設定中啟用了「藥物檢查」功能，系統就會開始醫令驗證。 <ul style="list-style-type: none"> 若發現問題，[醫令驗證問題 (OVI)] 對話方塊即會顯示。  與管理記錄中的新醫令一致，表示藥物檢查成功。將滑鼠移至圖示上方，即可檢視藥物詳細內容。
9	解決任何醫令驗證問題。 部分問題無法覆寫，必須加以編輯才能驗證。驗證是根據協力廠商的「藥物參考」系統規則進行。
10	儲存您的變更。

注意-

- 確認您已填寫該醫令所有必要欄位 (標示*)。若已設定，「允許替換」內容表示允許替換。
- 若已設定，則會顯示所選學名藥的所有商品名以供選擇。在選擇清單中會按字母順序列出商品名稱。在清單末尾會出現「其他」(若有)。醫院未提供的商品名用星號(*)表示。按一下以選擇檢視所選藥物的所有商品名，或只檢視醫院提供的商品名。
- 視您的使用者權限而定，醫令在儲存之後，可能必須經過核對或核可。
- 醫令會列於 [未儲存的醫令] 區域，直到醫令儲存為止。儲存後，它會從 [未儲存的醫令] 區域中移除。
- 新增醫令可從外部系統進行。這些稱為「介面醫令」，必須要確認之後才會生效。
- 新的醫令會以  圖示表示。「新醫令」是任何新變更、輸入、分割、停用，或「取消停用」的醫令(不含介面醫令)。這包含先前已確認、已核對，或停用的口頭、電話、抄錄，以及直接由醫師輸入的醫令。這些新醫令必須經過確認。[變更發送權限(醫令排程或停止時間)與藥物指示說明不會顯示 。]
- 儲存後，若是投藥醫令，就會將藥物加入此文件的 [目前藥物] 區域。
- 可從醫令建立「門診處方」(如已啟用)。
- 醫令也可以透過「先前藥物」列表新增(如已啟用)。

增加組合醫令

步驟	採取動作
1	按一下 [紀錄] 標籤中的  輸入新醫令
2	選擇醫令模式。
3	從 1 號位置的下拉清單選擇 組合醫令 。
4	<p>從 2 號位置的清單選擇要加入的組合醫令。</p> <ul style="list-style-type: none"> 組合醫令對話方塊會開啟，並顯示第一個未完成輸入的醫令 (旁邊會標示 )。若沒有未完成輸入的醫令，則會顯示第一個醫令。 有注解的醫令會以  表示。 工具提示會顯示含注解的醫令簡短版本。 組合醫令中的醫令會根據設定，初始顯示為選取或取消選取。 <ul style="list-style-type: none"> 使用全選選擇清單中的所有組合醫令。 使用清除資料，刪除清單中的所有組合醫令 (刪除有打勾者)。
5	<p>依需要修改醫令。</p> <ul style="list-style-type: none"> 若是未完成輸入的醫令，請輸入遺漏的資訊。完成後，請按一下下一個未完成輸入的醫令，重複進行動作，直到所有未完成輸入的醫令都填寫完畢。 已完成輸入的醫令可視需要修改資訊。若要修改其他醫令的資訊，請按一下左邊清單裡的醫令名稱。 視需要，選擇醫令模式。
6	<p>按一下變更時間，以重設醫令組合當中所有醫令的開始時間。</p> <ul style="list-style-type: none"> 這是選擇性步驟。 設定新的時間，然後點選確定。 若您變更時間，則組合醫令中醫令的所有開始日期/時間都將重設，並會覆蓋個別醫令的任何手動開始日期/時間變更。然而，任何 STAT 醫令的開始時間/日期都不會變更。
7	<p>當全部完成，準備繼續並新增這些醫令時，按一下完成。如果決定不要增加這些醫令，按一下取消。</p> <p>若已建置此功能，在您按一下確定之後，系統將會開始醫令核對。若發現問題，[醫令驗證問題] 對話方塊即會顯示。</p>
8	解決任何醫令驗證問題。
9	儲存您的變更。

注意 -

- 確認您已填寫該醫令所有必要欄位 (標示*)。
- 組合醫令當中的醫令，在新增時可能不會立即開始生效。組合醫令可能針對特定醫令設有開始時間，或者，組合醫令當中的醫令可能設有延遲的開始時間。
- 手術治療醫令組合可提供予任何開啟之手術個案，或四小時內關閉的個案。
- 當您新增 OR 治療醫令組合時，ICCA 系統將自動為此醫令組合產生標準醫令。此醫令乃基於紀錄在目前病患的手術個案之麻醉紀錄中的藥物輸注、靜脈輸注、與膠體治療。(即使 Anesthesia Record 正處於紀錄模式，亦能提供組合醫令。)
- 個別醫令清單順序是依其設定先後，而非名稱字序。
- 組合醫令是按臨床單位和病患類型篩選。
- 視您的使用者權限而定，醫令在儲存之後，可能必須經過核對或核可。
- 醫令會出現在 [未儲存的醫令] 區域，至儲存為止。儲存後，它們會從 [未儲存的醫令] 區域中移除。[未儲存的醫令] 裡僅會列出有打勾符號的醫令。
- 儲存後，若是投藥醫令，就會將藥物加入此文件的 [目前藥物] 區域。

複製醫令

步驟	採取動作
1	按一下 [治療紀錄單] 中的醫令。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  醫令動作。
3	按一下 複製醫令...
4	視需要進行變更。
5	點選 確定 。 如果不想繼續複製此醫令，請按一下 取消 。

注意 -

- 確認並儲存要複製的醫令。
- 您必須擁有醫令輸入權限才可複製醫令。

營養計算器

營養計算器 (若有) 可以讓您查看在特定時段或特定給藥次數中，單個醫令所給予的營養素。

注意 - 輸入或變更對話方塊中的值會導致重新計算「營養計算器」對話方塊中的值，但不會變更相關的醫令。所作編輯和輸入不會儲存。

若要開啟「營養計算器」，請按一下醫令輸入對話方塊、醫令輸入文件、組合醫令對話方塊，或醫令內容對話方塊中的**營養素** (在由「營養攝取管理器」開啟「營養計算器」時除外)。

在頂部區域，會出現以下欄位：

- | | |
|---|--|
| <p>病患體重欄位</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病患體重下拉清單 • 輸入病患體重欄位 | <ul style="list-style-type: none"> • 依體重計算的醫令或非依體重計算的醫令 • 含有儲存體重的清單 • 若已輸入病患體重，則不會顯示 • 若在醫令中輸入體重，則不會顯示 • 若在醫令中輸入體重，則不會顯示 • 輸入的任何值都不會儲存 |
| <p>給藥次數</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 連續性處方或連續性處方 PRN 醫令無法使用 |
| <p>持續時間</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 連續性處方 PRN (預設值 = 0) • 連續性處方 (預設值 = 24) |

若營養素計算出現錯誤，對話方塊底部的 [訊息] 欄位將會醒目提示錯誤訊息。如有需要，將會出現一個捲動軸來顯示更多的錯誤訊息。

若要關閉「營養計算器」，請執行以下操作之一：

- 在對話方塊中按一下**關閉**。
- 在醫令或組合醫令對話方塊、醫令文件、醫令內容對話方塊中，按一下**確定**或**取消**。
- 離開醫令輸入對話方塊 (若您是由醫令輸入文件中開啟營養計算器)。
- 在醫令輸入對話方塊上，按一下**新增其他**。

注意 -

- 營養計算器可用於下列輸入類型：腸道餵食、TPN、靜脈輸注、膠體、點滴、藥物治療醫令，以及非處方藥物。HL7 自訂輸注 (請參閱 [HL7 自訂輸注](#)) 和門診處方無法使用此功能，而在 *Anesthesia Record* 也無法使用此功能。
- Philips 建議一次只開啟一個營養計算器 (或任何其他類型與醫令相關的對話方塊) 的實例。


- **營養素**按鈕僅在以下情況下可用：
 - 在設定期間已開啟此功能。
 - 頻率已設定，而非未知。
 - 對於每種基礎溶液，若該基礎溶液有一個值，其基礎容量就有一個值。
 - 對於每種基礎溶液，若該基礎溶液沒有值，則此基礎溶液並非強制性。
 - 對於每種添加劑/藥物，若該添加劑/藥物有一個值，則添加劑數量就有一個值。

由「先前藥物」建立醫令

步驟	採取動作
1	顯示「先前藥物」清單。
2	以滑鼠右鍵按一下藥物/輸注。
3	按一下 建立醫令 。
4	視需要輸入或更改醫令資訊。
5	儲存您的變更。

注意 - 如果沒有在設定時啟用此功能、沒有將其加入病患紀錄，或目前使用者沒有適當權限，則無法使用此功能。


由醫令建立門診處方

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下治療紀錄單中的醫令，然後按一下 建立處方 。 或者 按一下醫令。按一下 [紀錄] 標籤中的  醫令狀態 ，然後按一下 建立處方 。
2	視需要進行變更。
3	儲存您的變更。

注意 -

- 如果沒有在設定時啟用此功能、沒有將其加入病患紀錄，或目前使用者沒有適當權限，則無法使用此功能。
- 確認您已填寫該醫令所有必填欄位 (標示紅色星號*)。如有設定，在允許替換方式時，將會標示「允許替代」屬性。

核對醫令

步驟	採取動作
1	在治療紀錄單，以右鍵按一下一項未經核對的醫令。點選 核對 。 或者 按一下未經核對的醫令。點選 [紀錄] 標籤中的  醫令動作 ，然後點選 核對處方 。
2	儲存您的變更。

*注意 - 您的使用者帳戶必須有核對權限，以顯示**核對**控制項。*

解決醫令驗證問題

發現有醫令驗證問題時，請審查問題，並執行下列操作之一：

修正醫令錯誤

步驟	採取動作
1	按一下 編輯醫令 。
2	進行必要的更改。
3	點選 確定 。

覆寫所有驗證問題

步驟	採取動作
1	請按一下 下一步 ，檢閱所有列出的問題，直到所有問題皆檢閱完成為止 (即所有的核取方塊都已勾選)。
2	從 覆寫原因 中選擇一個或多個選項， 或者 輸入意見。覆寫資訊為必填，並將套用至對話方塊中出現的所有醫令驗證問題。
3	按一下 全部覆寫 。醫令驗證問題對話方塊即關閉。



注意 -

- 如果問題的 [覆寫] 按鈕變暗，您就無法覆寫問題；您必須編輯醫令。
- 驗證紀錄文件也會顯示被動問題，使用者可進行確認 (按一下**確認**，輸入註解，然後按一下**確定**)。您可以為藥物檢查的「選擇在每個已設定之 OVI 集合的對話方塊中顯示交互作用」進行設定。

- [醫令驗證] 對話方塊會指示協力廠商「藥物參考」系統的名稱和藥物檢查摘要。按一下「...」即可檢視傳送以進行藥物檢查的輸入。
- 如果使用者具有「可以回應/編輯驗證問題」權限，則可透過 [OVI 內容] 對話方塊編輯病史文件中出現的醫令驗證問題 (並可檢視)。

確認新增或變更的醫令

有四種方式可以確認新增或變更的醫令：


- 紀錄介入措施。醫令會自動確認 (如有設定)。
- 從病患住院名單中，連按兩下 [新醫令]  核取方塊。開啟 [醫令提示] 文件。查閱醫令，接著按一下核取方塊。
- 從 AR/MAR 中，選擇需要確認的項目。按一下 [紀錄] 標籤中的  醫令狀態，然後按一下**確認新醫令**。
- 從 AR/MAR，用滑鼠右鍵按一下醫令。點選**確認新醫令**。

務必儲存您的變更。


注意 -

- 必須擁有適當權限才能確認新的醫令。
- 當您修改藥物醫令時，您可能會被提示需核可您所做的變更以及此變更對於給藥排程的影響。您可在核可醫令排程視窗中進行核可。


確認介面醫令

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下未經確認的醫令，然後按一下 確認介面醫令 。 或者 按一下未經確認的醫令。按一下  醫令狀態後，請按一下 確認介面醫令 。
2	輸入尚有遺漏的資訊。
3	點選 確定 。
4	儲存您的變更。

注意-

- 您的使用者帳號必須持有確認權限，才會顯示**確認**控制項。
- 「未知」的使用頻率必須修改為有效頻率。
- 未確認的醫令均無效，要待確認並儲存後才有效。
- 您也可以透過 [文件] 選單中的**確認介面醫令**或按一下 [醫令提示] 中的  核取方塊，藉此確認介面醫令

核可電話醫令與口頭醫令

步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下未經核可的醫令，然後按一下 口頭/電話核可 。 或者 按一下未經核可的醫令。按一下 [紀錄] 標籤中的  醫令狀態 ，然後按一下 口頭/電話核可 。
2	儲存您的變更

注意- 您的使用者帳戶必須有核可權限，才會出現**口頭/電話核可**控制項。

將介入措施紀錄為完成

步驟	採取動作
1	點選介入措施 [尚待處理] (<input type="checkbox"/>)、[逾時] (<input type="checkbox"/>) 或 [暫時停用] (<input type="checkbox"/>)。點選 [紀錄] 標籤中的 註記為完成 。 或者 以滑鼠右鍵點選介入措施 [尚待處理] (<input type="checkbox"/>)、[逾時] (<input type="checkbox"/>) 或 [暫時停用] (<input type="checkbox"/>)。選擇 註記為完成 。
2	若出現提示，請輸入所需資訊 (例如劑量)。
3	儲存您的變更。

注意-

- 當您延後紀錄介入措施或是紀錄「暫停」的介入措施時，這可能會影響未來給藥的間隔和頻率。請務必檢查給藥排程並視需要調整。(系統不會自動調整給藥排程)。這可在 [醫令內容] 進行調整。
- 在 [工作清單] 與 [治療紀錄單] 中，按一下介入措施旁邊的 [尚待處理] 或 [逾時] 核取方塊，會自動將介入措施註記為「完成」。
- 在 [醫令提示] 中，按一下介入措施旁邊的 [逾時] 核取方塊，會自動將介入措施標記為「完成」。

- 紀錄一個未經確認的新增或變更的醫令，會自動確認該醫令 (若有設定)。
- 若要重新顯示此畫面中的介入措施狀態，請選擇**檢視**，然後選擇**重新顯示**。

將介入措施紀錄為保留

步驟	採取動作
1	點選介入措施 [尚待處理 (<input type="checkbox"/>)、逾時 (<input type="checkbox"/>) 或完成 (<input checked="" type="checkbox"/>)]。按一下 [紀錄] 標籤中的 標示為暫時停用 。 或者 以滑鼠右鍵點選介入措施 [尚待處理 (<input type="checkbox"/>)、逾時 (<input type="checkbox"/>) 或完成 (<input checked="" type="checkbox"/>)]。按一下 標示為暫時停用 。
2	如有需要，請輸入註記。
3	點選 確定 。 若您決定不保留變更，點選 取消 。
4	儲存您的變更。


注意 -

- 紀錄一個未經確認的新增或變更的醫令，會自動確認該醫令 (若有設定)。
- 若要重新顯示此畫面中的介入措施狀態，請選擇**檢視**，然後選擇**重新顯示**。

刪除未經核對的醫令


步驟	採取動作
1	在治療紀錄單選擇未經核對的新醫令。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  取消選擇 。
3	按一下 選擇 。
4	儲存您的變更。

將醫令標記為重複


步驟	採取動作
1	以滑鼠右鍵按一下未確認的醫令。點選 標記為重複 。 或者 按一下未經確認的醫令。點選 [紀錄] 標籤中的  醫令狀態 ，然後點選 標記為重複 。
2	在 [發現重複醫令] 對話方塊中選擇此醫令所重複的原醫令。
3	點選 確定 。 如果決定不要將醫令標記為重複，請按一下 取消 。
4	點選 是 即可將此醫令標記為重複。該介面醫令會刪除。 如果決定不要將此醫令標記為重複，按一下 否 。
5	儲存您的變更。

注意 - 標記為重複僅適用於未確認的介面醫令。

檢視醫令

步驟	採取動作
1	在醫令上按一下滑鼠右鍵。點選 內容 。 或者 按一下醫令。點選 [紀錄] 標籤中的  內容 ，然後點選 醫令 。
2	按一下標籤，以檢視其內容： <ul style="list-style-type: none"> - 摘要 - 醫令名稱與全部註記。 - 詳細內容 - 本醫令的詳情，包括開始和停止日期、頻率等。 - 歷史 - 該醫令的審核歷史
3	完成後按一下 關閉 。

注意 -


- 在 [工作清單] 中，以滑鼠右鍵按一下 [給藥]，然後選擇**檢視醫令**或選擇 [尚待處理的給藥]，然後按一下  **檢視醫令**。
- 在 [治療紀錄單] 中，以滑鼠右鍵按一下醫令，然後選取**內容**。
- 若檢查不完整或失敗，您也可以從「醫令」的 [內容] 對話方塊執行手動「藥物檢查」。如需其他詳細內容，請參閱第 6-24 頁的「醫令驗證問題」和第 6-39 頁的「驗證歷史紀錄文件」一節

重新顯示目前的醫令狀態

有兩種方法可以重新顯示目前的醫令狀態 (不需先關閉應用程式再重新開啟)。兩者擇一：

選擇 **F5** 鍵。

或者

按一下 [住院名單] 標籤中的  **重新顯示**。

注意 -

- 流程表、治療紀錄單、工作清單以及藥物綜覽皆提供**重新顯示 (F5)** 的功能。
- 選擇**重新顯示**會讓醫令與其治療排程更新至目前的最新狀態：
 - 如果醫令的結束時間已到，醫令會變成以灰色文字顯示。
 - 如果某個將來的醫令開始時間已到，醫令將不再顯示於括號當中。
 - 如果一個尚未處理的治療已經逾時，將顯示逾時 (不會顯示於流程表中)。

取消對醫令所做的未儲存變更


步驟	採取動作
1	按一下未儲存的醫令變更。
2	點選 [紀錄] 標籤中的  取消選擇 。
3	按一下 選擇 。

注意 -

- 唯有當醫令有尚未儲存的變更時，**取消**才會出現。
- 您也可以選擇**編輯**，然後選擇**取消選取項目的變更**，就能取消變更所選擇的醫令或連結醫令的列。

停用醫令

由「治療紀錄單」：


步驟	採取動作
1	按一下醫令。
2	按一下 [紀錄] 標籤中的  停用。
3	儲存您的變更。

由流程表

步驟	採取動作
1	在連結醫令的紀錄列標籤上按一下滑鼠右鍵。
2	點選 立即停用 。列標籤變為洋紅色，其上帶有刪除線 (例如， Foley)。
3	儲存您的變更。紀錄列標籤現在變為灰色 (例如，Foley)。

注意 - 當您修改藥物醫令時，可能會提示您需核可您所作的變更，以及此變更對於給藥排程的影響。您可在核可醫令排程視窗中進行核可。


停用全部醫令

步驟	採取動作
1	在治療紀錄單的 [紀錄] 標籤中，按一下  停用。
2	按一下 停用全部醫令 。畫面會顯示所有可以停用的醫令清單，且所有醫令皆勾選。
3	點選 確定 。

注意 -

- 停用的醫令會以**洋紅色**文字顯示。
- 不包含**一次性緊急**和**一次性排程**醫令。

停用全部輸入

步驟	採取動作
1	在治療記錄單的 [紀錄] 標籤中，按一下  停用 。
2	按一下 停用全部輸入項目 。將會顯示全部的 (不包括 STAT 和一次性) 進行中輸入醫令清單，且所有輸入皆勾選。
3	選擇 (移除勾選) 您不想停用的任何輸入。取消勾選的醫令將不會停用。
4	點選 確定 。

此時 ICCA 系統會檢查並核對每項醫令。若發現問題，會顯示醫令內容對話方塊。若要繼續，您必須進行以下其一操作：


- 解決這個問題，然後按一下**確定**。此醫令將不會停用。
- 按一下**取消**。此醫令將不會停用。

一旦已解決問題或取消醫令，ICCA 系統會移到下一醫令，並重複處理過程直到完成，且關閉視窗。

注意-

- 停用的輸入會以**洋紅色**文字顯示。
- 只有手動鍵入的輸入可停用。介面醫令無法停用。


刪除未經確認的新醫令

步驟	採取動作
1	選取未經確認的醫令。點選 [紀錄] 標籤中的  停用 。點選 停用 。 或者 以滑鼠右鍵按一下未經確認的新醫令。點選 停用 。
2	儲存您的變更。



開啟醫令內容以設定排程

需要設定排程時，有數種方式可開啟醫令內容。


在 [治療記錄單] 中，執行下列其中一項操作：

- 連按兩下醫令名稱。
- 以滑鼠右鍵按一下醫令，然後按一下內容。
- 按一下醫令，然後按一下  內容，接著按一下醫令。

在 [醫令提示] 中，執行下列其中一個操作：

- 按一下  欄位中的 。
- 連按兩下醫令。
- 以滑鼠右鍵按一下醫令，然後按一下內容。
- 按一下醫令，然後按一下 [紀錄] 標籤中的  醫令狀態。然後點選預定給藥。

設定或變更醫令排程

步驟	採取動作
1	按一下醫令。
2	按一下 [紀錄] 標籤中的  醫令狀態。
3	點選設定排程。
4	輸入此醫令的排程。
5	點選 確定 。 若您決定不進行變更，請點選取消。
6	儲存您的變更。

警告 -

- 若您對排程進行變更，則可能會導致醫令被分割。若要取得更多資訊，請參閱[瞭解醫令分割](#)。
- 當您修改藥物醫令時，您可能被提示需核可您所做的變更以及此變更對於給藥排程的影響。您可在核可醫令排程視窗中進行核可。


核可醫令排程

當您修改藥物醫令時，可能會提示您需核可您所作的變更，以及此變更對於給藥排程的影響。

步驟	採取動作
1	在核可醫令排程視窗中檢閱變更。
2	<p>確認醫令給藥排程的給藥間隔及頻率是正確的。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 若您核可此變更，請按一下核可。您的變更將儲存且您的核可已登錄。 • 若您不核可變更，請按一下取消。您的變更並未儲存，必須修改或是取消。



注意 - 當您開始儲存規則或是不規則頻率的藥物醫令、自訂藥物醫令和非處方藥物醫令所作的變更時，將會自動顯示核可的醫令排程。

編輯醫令

步驟	採取動作
1	<p>以滑鼠右鍵按一下醫令，然後按一下內容。</p> <p>或者</p> <p>按一下醫令。按一下「紀錄」標籤中的  內容，然後按一下醫令。</p>
2	按一下醫令模式。
3	開啟 [詳細內容] 標籤。
4	進行變更。
5	<p>按一下確定繼續，並進行這些變更。</p> <p>若您決定不進行變更，請按一下取消。</p>
6	儲存您的變更。

注意 -

- 對醫令進行變更時，可能會導致醫令進行分割。若要取得更多資訊，請參閱[瞭解醫令分割](#)。
- 當您修改藥物醫令時，可能會提示您需核可您所作的變更，以及此變更對於給藥排程的影響。您可在核可醫令排程視窗中進行核可。
- 若您變更未儲存的醫令或是您所作的變更會分割醫令時，ICCA 系統會檢查是否有醫令驗證問題 (若已建置此功能)。
- 您無法編輯流程表中的醫令。


- 醫令如有變更，病患住院名單中會出現  圖示，而  則會顯示於流程表、治療紀錄單、MAR、工作清單、醫令提示，以及藥物綜覽中。這包含口頭、電話、抄寫以及由醫師直接輸入的醫令。

編輯用藥指示說明

步驟	採取動作
1	對您要編輯的醫令開啟 [內容] 視窗。
2	開啟 [詳細內容] 標籤。
3	從下拉清單中選擇醫令輸入模式。 若您是藥劑師，請清除醫令輸入模式欄位，然後點選下拉清單底部的空白區域。
4	在給藥指示區域輸入您的意見。
5	儲存您的變更。將出現 [核可醫令排程] 視窗。
6	查閱醫令資訊。 點選 核可以 核可變更。 或者 若您不核可變更，請點選 取消 。

注意 - 若您嘗試儲存更改，但卻沒有所選醫令輸入模式的正確權限，則會顯示以下訊息：「您沒有儲存以下內容的權限。請取消這些變更，或是以擁有正確權限的使用者身份儲存您的工作。」

解決介面醫令錯誤

步驟	採取動作
1	按一下「醫令提示」的  欄核取方塊。「醫令介面錯誤內容」對話方塊會顯示。
2	找出該介面醫令錯誤。
3	進行必要的調整： <ol style="list-style-type: none"> 瀏覽至「治療紀錄單」。 修正錯誤。 點選確定。
4	回到介面錯誤對話方塊。
5	點選 確定 。
6	儲存您的變更。


注意-

- 錯誤的完整資訊會列於 [詳細內容] 索引標籤。
- 「醫令介面錯誤內容」對話方塊會維持開啟直到您將其關閉為止。
- 介面錯誤的解決方法通常是增加一個新醫令，變更當前醫令，或是在介入措施記下註記。
- 超過 48 小時舊的介面醫令錯誤會從清單移除。
- 您也可以按一下醫令來顯示「醫令介面錯誤」對話方塊。然後按一下文件，接著按一下**解決介面錯誤**。



介面醫令的錯誤訊息

錯誤訊息	如何處理
無法指派必要的資料內容	在必填欄位輸入適當的內容
無法指派非必要的資料內容	在非必填欄位輸入適當的內容
醫令未作用	檢閱醫令並修正問題
醫令未核對	核對醫令
醫令已停用	點選 確定
醫令接收不合順序	點選 確定
其他錯誤	檢閱醫令並修正問題
醫令時間早於紀錄數值	點選 確定
醫令遺失醫令控制	點選 確定
醫令遺失醫令開立編號	點選 確定
醫令具無效的醫令控制	點選 確定
醫令遺失藥理成分	檢閱醫令並修正問題
產品與該類型醫令並無關聯	點選 確定
醫令訊息接收不合順序	點選 確定
未指定投藥開始時間	檢閱醫令並修正問題


回復未經核對的停用醫令

步驟	採取動作
1	若要回復未經核對的停用醫令，請按一下您想復原的未經核對停用醫令。
2	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域，按一下  取消停用 。
3	儲存您的變更。

注意 -

- 使用  **取消停用** 以回復由使用者誤抄錄或介面錯誤而停用的情形。當醫令在 CPOE 中被錯誤中止但介面已開始將醫令傳送給 ICCA 時，即會發生介面錯誤。
-  **取消停用** 僅適用於介面醫令。

回復未確認的停用醫令

步驟	採取動作
1	若要回復未確認的停用醫令，請按一下您要回復的未確認停用醫令。
2	在 [紀錄] 標籤的 [文件] 區域，按一下  取消停用 。
3	儲存您的變更。

注意 -  **取消停用** 僅適用於介面醫令。

瞭解醫令頻率

為醫令選擇的頻率可決定哪些醫令內容可用，以及哪些值對這些內容有效。若您輸入一個無效的值，就會顯示錯誤訊息。

輸入頻率後，會設定醫令其他內容的限制。若以後變更頻率，則其他內容會相應重設。

可能顯示預設值。例如：對於大多數頻率 (除 [一次性與緊急] 外)，[開始時間] 預設為目前時間。

對某些頻率，其內容會自動設定且無法變更。例如：對於 [一次性與緊急]，[結束時間] 永遠等同於 [開始時間]。

如需自動設定內容的詳細資訊，請聯絡您的 Philips 維修人員。

瞭解醫令模式

選擇的醫令模式搭配使用者的專業領域和權限設定，決定使用者是否可輸入、抄寫、編輯、核可或核對醫令。

哪些醫令模式可用，取決於系統和使用者權限設定。醫令模式必須設定為顯示，而且若您沒有適當的權限，將無法選擇某些醫令輸入模式。

如果您擁有權限	您可以使用此醫令輸入模式	結果為*
直接輸入的醫師醫令	直接醫令	可使用的醫師醫令
直接輸入的護理醫令	直接護囑	可使用的護理醫令
直接輸入的其他醫令	直接其他醫令	可使用的其他醫令
抄寫醫師醫令	抄寫醫令	未核對的醫師醫令
抄寫醫師醫令並核對抄寫的醫令	抄寫醫令	可使用的醫師醫令
輸入醫師的口頭醫令	口頭醫令	需要核可的可使用醫師醫令
輸入電話醫令	電話醫令	需要核可的可使用醫師醫令

* 「可使用」醫令為準備好可記錄，但可能仍需其他資訊 (如排程或開始時間)。

醫令模式是影響使用者在醫令中允許執行之工作的其中一個變數。使用者的專業領域、設定權限及醫令模式的組合，決定使用者是否可輸入、抄寫、編輯、核可或核對醫令。

醫令模式的使用時機

選擇模式後，該模式將用於所有醫令動作，直至模式變更或編輯作業結束。並非所有模式均可供使用。

醫令模式	使用時機
直接醫令	醫師正在輸入醫令
抄寫醫令	使用者正在根據書面醫令輸入醫令
直接護囑	為護士對護士的囑咐
直接其他醫令	凡涉及醫師或護理之外的專業領域的指示 (即呼吸治療)
電話醫令	使用者正在輸入醫師透過電話傳達的醫令
口頭醫令	使用者正在輸入醫師口頭傳達的醫令

注意-

- 一旦在紀錄環境對醫令模式進行設定，該模式將用於全部醫令動作中，直至變更模式，或編輯環境結束。
- 建立醫令後，醫令的專業領域(醫師、護理師或其他)實際上由醫令模式決定。若目前選擇的醫令模式與醫令的專業領域(顯示在醫令內容中)不同，您將無法編輯醫令。

瞭解醫令分割

若項目設定為如此，編輯項目會產生新的醫令。原始醫令已中止且無法再編輯。此時，顯示的內容和對原始醫令所作的所有未儲存變更，將成為新醫令的內容；核對、核可及共同簽章除外。排程的給藥次數將以新的開始時間為準而重新計算。

新醫令的開始時間最初為下列其中一種：當下時間或是上次紀錄的介入措施時間加一分鐘(若上次紀錄的時間大於或等於目前時間)。您可以在[內容]對話方塊中修改[變更時間]值，藉此變更新醫令的開始時間。變更或分割時間會影響醫令排程、天數、給藥次數及停止時間。

原始醫令停止時間設為醫令分割時間減一分鐘。

警告 - 如果醫令被分割，排程的給藥次數將以新的開始時間為準而重新計算。

注意-

- 對於分割的藥物醫令，藥物綜覽中的藥物旁邊會出現一個加號(+)。
- 醫令由於頻率變化而分割，且該頻率已設定「開始預設排程時間」時間，並設定為「給藥之間的時間」時，開始排程會給藥之間的時段否決，以防止介入措施彼此過於接近。
- 已指定點滴幫浦的醫令進行分割時，點滴幫浦會自動指派至新醫令。

組合醫令時間差

組合醫令中的個別醫令可設定延遲開始時間 (亦稱為時間差)，讓醫令在不同的時間開始。

醫令開始日期是根據設定的開始時間和開始時間延遲計算而得。計算時先以組合醫令的開始時間為基礎，再加上延遲時間。因此，若組合醫令在上午 8:00 開始，且開始時間延遲為 2 小時，則得出的開始時間為上午 10:00。然後，ICCA 再查找符合設定時間的下一個時間。

下表示範這些變數設定如何影響醫令的實際開始時間。

組合醫令加入應用程式的日期及時間：	所設的醫令開始時間	所設的醫令延遲開始時間	已設開始時間或開始延遲時間之個別醫令真正的開始時間
2008 年 6 月 1 日 上午 1:00	上午 8:00	無	2008 年 6 月 1 日 上午 8:00
2008 年 6 月 1 日 上午 8:00	無	4 小時	2008 年 6 月 1 日 中午 12:00
2008 年 6 月 1 日 上午 1:00	上午 6:00	48 小時	2008 年 6 月 3 日 上午 6:00

醫令驗證問題

儲存醫令時，ICCA 系統首先會檢查醫令完整性，然後檢查醫令驗證問題 (針對所有藥物，而非只是目前輸入的藥物)。ICCA 系統會尋找是否有藥物交互作用、劑量問題、藥物過敏等相關問題。發現醫令驗證問題時，[醫令驗證問題] 對話方塊即會顯示。視需要執行下列其中一項作業：

修正問題
或者
 取消醫令
或者
 覆寫驗證問題

[醫令驗證問題] 對話方塊會列出問題，並顯示解決這些問題的選項。[醫令驗證問題] 對話方塊一旦顯示，則只能透過選取以編輯該醫令，或是覆寫問題 (如可行) 的方式，才能關閉。

- 若醫令問題無法解決，必須取消該醫令。
- 若問題已覆寫，該醫令即可儲存至紀錄中。
- 若檢查不完整或失敗，您也可以從「醫令」的 [內容] 對話方塊執行手動「藥物檢查」。


注意 -

- 可能無法使用此功能。
- 如有設定，將會使用協力廠商「藥物參考」軟體工具。若要取得更多資訊，請參閱 [藥物參考軟體](#)。
- 有效性歷史紀錄是一份獨立文件，可由 [新增文件] 對話方塊中新增。
- 於有效性歷史紀錄文件中，在醫令驗證問題上懸停游標，可顯示該醫令驗證問題的 ID、詳細內容，以及屬性。

建立門診處方

可由「門診處方」清單以及治療紀錄單和/或「先前藥物」清單 (如有啟用) 建立門診處方。

由「治療紀錄單」：

- 若要使用**建立處方**，可透過內容選單或 [紀錄] 標籤中的  **醫令狀態**。
- 所選的醫令必須是藥物或非處方藥物醫令 (進行中或非進行中)。
- 醫令輸入對話方塊會預選醫令類型，並將醫令資訊複製到表單內。

由「門診處方」清單：

- 使用內容選單中的**新的門診處方**。

由「先前藥物」清單：

- 使用內容選單中的**建立處方**。
- 所選的藥物可以是藥物或非處方藥物。
- 「先前藥物」資訊會複製到表單中。

注意 -

- 如果沒有在設定時啟用此功能、沒有將其加入病患紀錄，或目前使用者沒有適當權限，則無法使用此功能。
- 確認您已填寫該醫令所有必要欄位 (標示*)。如有設定，在允許替換方式時，將會標示「允許替代」屬性。

關於日光節約時間與不規律頻率介入措施的重要資訊

醫令的開始時間是日期與時間的組合，因此在春季與秋季，因受時間調整所致，醫令排程會因而受到影響。

對於使用不規律排程頻率的醫令排程時間 (例如 A.C. & H.S.)，會以時間欄位向使用者顯示。在實施日光節約的當日，您無法指定其為第一個 1:00 am 或第二個 1:00 am。ICCA 系統始終將排程時間識別為第一個 1:00 am 以保持一致性。因此，如果您輸入的開始時間為第二個 1:00 am，則 ICCA 系統不會在第一天建立介入措施。

在春季時，情況為：

- 具有不規律排程頻率的醫令在實施日光節約時間的時節，應使排程於 2:xx am 的介入措施出現在 3:xx am。其他所有項目則出現在預定時間。
- 具有規律排程頻率的醫令在實施日光節約時間的時節，會略過 2:00 am 時間。因此，以 q30min 頻率而言，每日顯示的介入措施將少於 48 次。這也會造成諸如 q24hour 頻率其排程時間看似改變 (雖然看起來是 25 小時，實為 24 小時，因為 2:00 am 的時間不存在)。

在秋季時，情況為：

- 具有不規律排程頻率的醫令在實施日光節約時間的時節，應使排程於 1:xx am 的介入措施出現在第一個 1:xx 的時間。其他所有項目則出現在預定時間。
- 具有規律排程頻率的醫令在實施日光節約時間的時節，於計算下次介入措施時間時，將以先前時間加上 (x) 分鐘的方式，包含另一個 1:00 am 時間在內。因此，以 q30min 頻率而言，每日顯示的介入措施將超過 48 次。這也會造成 q24hour 頻率貌似改變其排程時間 (雖然看起來是 23 小時，實為 24 小時，因為 1:00 am 的時間事實上為 2 小時)。


警告 - 為了確保您的醫令排程如預期執行，請瞭解日光節約時間 (DST) 如何影響使用排程頻率的醫令排程。DST 變更的醫令資訊必須正確修改。

治療紀錄單

您可以在治療紀錄單 (簡稱 AR) 裡檢視並規劃未來介入措施。醫令是依用藥頻率或類別順序列出。AR 尚提供另一種版本，稱為「投藥治療紀錄單」(簡稱 MAR)。

在每個部分，進行中的醫令會出現在非進行中的醫令之前，而藥物醫令會出現在非藥物醫令之前。在藥物醫令中，醫令會按設定的治療類別進行分類。藥物醫令包括藥物治療醫令、PCA 醫令、點滴醫令和硬膜外醫令，包含未符合格式和非處方形式。若有設定，列的顏色可供區別學名藥的相關治療類別。對於新的、未儲存、未驗證、非進行中或未排程的醫令列，則不會出現治療類別顏色。



治療紀錄單有兩種時間模式：精確、24 小時。精確模式下，各欄標題表示的是未來每次介入措施的預定或給藥時間。24 小時模式下，各欄標題會標上日數，每項介入措施也會列出其預定執行時間。每項介入措施旁邊會有圖示表示該措施的狀態。使用的圖示如下：

<input type="checkbox"/>	尚未處理的介入措施
<input type="checkbox"/>	逾時的介入措施
<input checked="" type="checkbox"/>	預定的介入措施已完成
<input type="checkbox"/>	預定的介入措施保留中
	需要進行共同簽章的給藥

對於連續及連續 PRN 醫令，當醫令儲存格代表多個給藥時，將在螢幕上顯示最新的給藥值，並且儲存格左下角出現雙斜線。將游標移到儲存格，將列出此時間欄位之全部給藥。經設定後，若醫令將在預定的時段內結束，則會顯示「即將結束」之文字提示。

醫令說明左邊一欄表示的是醫令狀態。一次僅會顯示一個圖示：具最高優先順序的圖示。以下圖示依最高至最低列出：

	尚須核對
	需要進行共同簽章才可生效
	尚須確認 (用於介面醫令)
	尚須排程
	逾時
	確認新醫令

	需要進行共同簽章
	尚須核可

注意 - 當藥物設定為需要進行共同簽章才可生效時，在同時簽署醫令之前不會產生介入措施。




醫令說明右側的圖示表示該醫令的驗證狀態：

	成功
	未完成
	失敗
	有資訊
[空白]	未進行驗證

按一下醫令指示會顯示 (視情況) 藥物、處方、途徑、劑量、頻率、醫令指示、開始時間、排程、停止時間、專業領域、驗證結果、結束時段，以及是否允許替代方式。

若檢查不完整或失敗，您也可以從「醫令」的 [內容] 對話方塊執行手動「藥物檢查」。如需其他詳細內容，請參閱第 6-24 頁的「醫令驗證問題」和第 6-39 頁的「驗證歷史紀錄文件」一節

注意 -

- 當有醫令指示時 (不包括用藥指示或其他指示)，左上角會出現綠色三角形 。
- 您可在醫令上連按兩下，進入 [編輯] 模式。將顯示醫令內容對話方塊。
- 新的醫令會以  圖示表示。「新醫令」是任何新變更、輸入、分割、停用，或「取消停用」的醫令 (不含介面醫令)。這包含先前已確認、已核對，或停用的口頭、電話、抄錄，以及直接由醫師輸入的醫令。這些新醫令必須經過確認。[變更發送權限 (醫令排程或停止時間) 與藥物指示說明不會顯示 。]
- 若要確認新醫令，請在該醫令上按一下滑鼠右鍵，接著按一下**確認新醫令**。儲存您的變更。(您必須擁有適當權限才能確認新的醫令。)當您紀錄介入措施時，也會自動確認醫令。
- 在每個區段內，醫令會按頻率類型排序。若有設定，進行中的醫令會出現在非進行中的醫令之前，而藥物醫令 (包括藥物治療、PCA、點滴、硬膜外、未符合格式，以及非處方藥) 會出現在非藥物醫令之前。在藥物醫令中，醫令會按治療類別進行分類。

- 您可以有特定用途(如飲食、病患照護等)的多種治療紀錄單實例。
- 您也可以用[工作清單]來檢視、規劃未來介入措施。不過，[工作清單]僅會顯示當日尚未處理的介入措施。介入措施是您為病患或是對病患進行的動作中，必須紀錄在病患紀錄中的動作。介入措施例如：紀錄管路照護、報告病患活動、紀錄血袋代號、給藥。

治療紀錄單快速鍵

按下 **Alt** 鍵，再按下 A 鍵，可顯示這些 [紀錄] 標籤快速鍵。按下 **Esc** 鍵則隱藏快速鍵。

*注意 - 若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 **Alt** 鍵。*

控制項	快速鍵
變更時間解析度	CS
精確	X
q24hr	24
醫令動作	OA
確認新醫令	K
確認介面醫令	C
口頭/電話核可	A
核對副本	V
設定排程	S
標記為重複	D
藥劑師核可	P
複製醫令	O
建立處方	R
建立傳出藥物	M
停用	DS
停用	D
停用全部輸入	A
停用全部醫令	O
取消停用	UD
註記為完成	MD
註記為暫時停用	MH

醫令輸入文件

此文件可用來輸入新醫令。一旦輸入後，新醫令會與尚未儲存變更的現有醫令列在一起 (例如修改、停用或刪除的醫令)。

文件有三個區域：

- 處方簿：輸入新醫令的區域
- 未儲存的醫令區域：新醫令與任何具有未儲存變更的較舊醫令之列表
- 目前藥物：病患目前藥物之列表

您可在本文件中執行以下操作：

- 新增醫令
- 指出其是否為選擇的電話或口頭的醫令模式
- 取消未經核對的醫令
- 檢視未儲存的醫令與目前藥物

注意 - 計算模式表示使用的是固定濃度或固定劑量的藥劑。

醫令提示清單

在 [醫令提示清單] 中，您可知道醫令缺少的內容。狀態欄中空白的勾選方塊表示缺少的項目。同時提供該醫令的說明。

狀態欄會使用下列圖示做標記：






	尚須確認 (用於新增或變更的醫令)
	逾時
	尚須排程
	尚須核可
	尚須核對
	受限制的藥物醫令需要進行共同簽章才可生效 注意 — 當藥物設定為需要進行共同簽章才可生效時，在同時簽署醫令之前不會產生介入措施。
	受限制的藥物醫令需要進行共同簽章
	給藥需要進行共同簽章
	尚須確認 (用於介面醫令)
	尚須解決 (用於介面醫令錯誤)

在本文件中，您可以：

- 核對副本
- 確認新增或變更的醫令
- 確認介面醫令
- 核可口頭醫令或電話醫令
- 設定治療排程
- 將介入措施註記為完成
- 解決介面醫令錯誤
- 檢視內容
- 針對受限制的藥物醫令、給藥，或其他項目進行共同簽章

小心- 如果有多位使用者編輯相同的介入措施，可能會發生衝突，導致產生額外的尚待處理介入措施錯誤。

注意-

- 若病患有作用中提醒，開啟病患紀錄時會自動顯示 [醫令提示清單]。
- 在預設情況下，醫令提示是依照狀態排序，但也可以依照任一欄位排序。
- 只有當口頭、電話或醫師直接輸入醫令項目啟用時，才會顯示  (確認新醫令) 欄位。勾選此方塊即可確認醫令。
- 共同簽章 ( 和 ) 欄位僅會在至少一項藥物設為需要進行共同簽章時顯示。共同簽章功能僅適用於藥物醫令、藥物點滴醫令，及 PCA 醫令。共同簽章給藥 () 欄位僅會在已給予和儲存的給藥中，至少有一種藥物配方需要進行共同簽章時顯示。
- 在  欄中的項目進行共同簽章後，該列僅劑量及給藥途徑顯示為洋紅色。儲存之後，此列將刪除。若要在儲存共同簽章的給藥前，先查看更多醫令資訊，請檢視醫令內容。
- 超過 48 小時的醫令提示會自動從列表中移除。

藥物綜覽

這份唯讀文件可顯示所有處方與非處方的輸入，為醫師提供病患的藥物治療摘要。

其中共有三個元件：

- 病患資訊列
- 主體 - 可提供醫令列表，且每個醫令都有施行紀錄時刻表。
- 時刻表符號圖例 - 表示用於時刻表的每個符號的涵義。

依據選擇的時間刻度設定欄。您可將控制項設定為 每天、每1小時和 每週。將醒目提示目前日期。持續時間列示於每個醫令旁邊。開始時間尚未到達的醫令會顯示在括號內。

開啟 [藥物綜覽] 時，藥物會在選擇的類別中，依藥物名稱的字母序排序 (藥物名稱、治療類別，或途徑)。根據預設值，會依照治療類別排序。已設定治療類別的處方和非處方項目會按照 IV (基液)、TPN (其他)、BP (血液製品)、管灌餵食排序。若您沒有設定非處方輸入的治療類別，它會分類到「其他」類別。

同時表示在時刻表上的還有：

- 醫令開始和停止
- 劑量減少和增加
- 指定、保留、逾時、必要時使用處方指定和暫時停止劑量施行紀錄
- 連續介入措施的中止和開始

您可以用以下方式查看進一步資訊：

- 捲動時間
- 變更時間刻度
- 展開或摺疊資料列，以檢視同藥物下的多列資料
- 排序醫令：依名稱文字順序、依治療類別，或依給藥途徑
- 查看醫令及介入措施的內容
- 滑鼠游標指著儲存格可查看其所代表的介入措施
- 將滑鼠游標指著紀錄列標籤可檢視該施行紀錄的總持續時間

注意 -

- 藥物旁的 + 號表示該藥物產品有多個醫令。其中包含因醫令分割而加入的醫令。按一下 + 號便會顯示該藥物的所有醫令。
- 對於新的、未儲存、未驗證、非進行中或未排程的醫令列，則不會出現治療類別顏色。一旦儲存後，即會出現治療類別顏色。
- 您可以透過 [Medications Overview] (藥物綜覽) 新增一或多個新醫令。
- 您可以列印藥物綜覽報告。報告會以橫式格式列印，涵蓋您所要求的時間範圍與時間週期模式。報告依治療類別排序。沒有補充說明。

營養攝取管理器

營養攝取管理器文件可在計劃病患下一個營養日的營養攝取時，列出每個病患醫令中獲得的營養而幫助計劃。

您可以按一下顯示的欄位並調整其值，以實現每日營養目標。值如低於目標會以紫色醒目提示、符合是白色、過高則是橙色。

您的每個病患醫令都會列在單獨的列中。這包括將在下一個營養日繼續、開始或停止的已儲存和未儲存之進行中醫令。(不包括 PCA 醫令、未排程醫令和未驗證的醫令。) 每列醫令包括醫令列標籤、給藥次數或持續時間、容量和營養儲存格，以及容量/公斤和營養素/公斤儲存格。



醫令列部分按以下順序顯示：營養醫令、營養總計、輸液醫令、輸液總計、藥物治療醫令、藥物總計、其他營養素輸入、總計、最小目標、最大目標，與目標的差異和估計卡路里 %。

總計顯示在每列部分的底部。根據目前醫令，可用的列部分為營養總量、輸液總量和藥物總量。即使沒有該類型的醫令，也會出現此醫令類型的總計列。

目標列在最底部，可以依體重計算或非依體重計算。目標可與流程表中的目標共用，使一份文件記錄的資料能顯示在另一份文件。「營養攝取管理器」僅顯示每種營養素的一個目標，而流程圖則能夠顯示每種營養素於每個紀錄時間的目標。目標可以儲存。

在「營養攝取管理器」中，您可以：

採取動作	步驟
變更下一個營養日的開始時間	<p>在 [下一個營養日開始] 下拉欄位中選擇新的日期/時間。</p> <ul style="list-style-type: none"> 清單包含 25 個值，從目前時間前的最後一小時開始，並以 1 小時遞增。 變更後，可能會改變顯示的醫令。其他值如目標和總計也可能會改變。 當病患入住臨床單位時，預設值是最近的營養日邊界。當病患已轉出單位，但尚未註冊進入新單位時，營養日邊界的預設值為下午 2 點(時間可設定)。
使用 [下一個營養日開始] 欄位顯示的營養日邊界，作為新的或變更的醫令的開始時間或有效時間	<p>請勾選「使用營養日開始作為醫令的開始/變更」勾選方塊(預設值為未勾選)。</p> <p><i>注意 - 新增醫令，或以醫令分割之一部分建立新的醫令時，才會套用 [下一個營養日開始]。</i></p>
使用不同的體重	輸入新的體重，或從下拉清單中選擇一個(若有)。

採取動作	步驟
查看此病患儲存的體重圖表	按一下  。 注意- <ul style="list-style-type: none"> 顯示的體重只適用於此住院紀錄，並且來自流程表。 病患資料中的體重顯示在右側，但未紀錄在體重圖上。 您可以變更時間範圍 (7 天、2 週、1 個月、3 個月、6 個月、1 年、住院天數)。
重新整理顯示的體重值	按一下 
停用進行中醫令	在醫令列標籤上按滑鼠右鍵，然後選擇 停用 。 注意- 如果您嘗試在內容對話方塊開啟時中止醫令，則會出現錯誤。中止有開啟內容對話方塊的醫令，會捨棄您所做的任何變更。
取消對未儲存的醫令所作任何變更	在醫令紀錄列名稱內容上按滑鼠右鍵，然後選擇 取消 。
顯示醫令的詳細內容	在醫令列標籤上按滑鼠右鍵，然後按一下 內容 。 注意- 根據對醫令所作任何變更，點選 套用 ，更新「營養攝取管理器」(以及顯示此醫令的其他文件)。
切換 [基本] (預設值) 和 [礦物質] 畫面	點選相應的圓圈 (一次只顯示一個畫面)： <input checked="" type="radio"/> 選取 <input type="radio"/> 未選取
檢視醫令內容	將游標懸停在醫令列上以開啟工具提示。
捨棄未儲存的目標	以滑鼠右鍵按一下未儲存的目標，然後按一下 取消 。
接受未儲存的預設目標	以滑鼠右鍵按一下未儲存的目標，然後按一下 接受預設值 。
檢視目標詳細內容	在目標上按一下滑鼠右鍵，然後按一下 內容 。

醫令列標籤標示

列標籤說明	意義	範例
-- --	醫令在下一個營養日結束 (一次性和 STAT 醫令不會顯示)	--Heparin 20mL/hr D5W--
[]	醫令會在下一個營養日之間的未來開始	[Heparin 20mL/hr D5W]
[-- --]	醫令在下一個營養日開始並結束	[--Heparin 20mL/hr D5W--]

注意 -

- 訊息區顯示任何問題或錯誤訊息。訊息依照下列順序出現：體重訊息、測量單位訊息，以及醫令訊息。
- 病患資料區使用儲存、醒目提示、未儲存，以及「衝突」資料的常用標示，顯示與醫令和檢驗值 (依設定) 相關的資訊。此處顯示的任何醒目提示都會從流程表中轉出。
- 營養欄標題中顯示的測量單位可能與營養值儲存格測量單位不相符。這表示有設定問題。請聯絡您的系統管理員以解決此問題。
- 當您關閉此文件時，所作任何變更都將取消。重新開啟文件會重設營養值。
- 未儲存的流程表營養目標 (以洋紅色顯示)，不會導致「營養攝取管理器」文件中的相應目標以洋紅色顯示。
- 此文件會立即更新其他文件上的任何相關儲存變更 (如醫令、目標等)。然而，若在 ICCA 的其他位置進行變更，則此文件上的體重選擇清單值不會更新。
- 若醫令在治療紀錄單中醒目提示，則在此處也會醒目提示。
- 無論設定的給藥途徑如何，「營養攝取管理器」都會顯示所有藥物治療醫令。
- 與其他文件不同，「營養攝取管理器」無法顯示在分割畫面的兩個視圖上。




工作清單

在工作清單中，您可以檢視並記錄當天所有病患活動。

注意 - 工作清單日為 24 小時，由目前時間算起，往後延伸 24 小時。日期代表日期範圍。

共有三種分類：

- 排程、一次和立刻
- 連續性處方
- 必要時使用處方

在這些類別中，會先列出逾時的介入措施。(若目前時間晚於排程時間加上設定的延緩期，則介入措施為逾時。)介入措施會依照其排程時間的順序列出，且先列出處方醫令。針筒圖示  表示處方介入措施。若存在新的醫令，則針筒圖示  會由  取代。

若前次紀錄為過去 48 小時之內執行，則所有列會以括弧顯示「前次紀錄」的介入措施。若前次給藥未在過去 48 小時內進行紀錄，則會顯示「過去 48 小時內無紀錄」的訊息。此外：

- 若該醫令為過去 48 小時內由其他醫令中分割而出，則會顯示「前次紀錄時間未知：請檢查醫令」訊息。(僅限排程的醫令)
- 若該醫令為單次或 STAT 醫令且有先前紀錄的介入措施，則會顯示「錯誤：額外尚待處理的介入措施：檢視醫令」訊息。


空白的勾選方塊表示介入措施尚未執行。多數介入措施可透過按一下介入措施旁的 [尚待處理] 或 [逾時] 核取方塊來進行記錄。若介入措施需要多個輸入，則 ICCA 系統將提示您輸入這些值。一旦記錄並儲存，這些介入措施將從工作清單中移除。

可列印工作清單，以方便您的使用。無法選擇時間範圍。

注意 -

- 追蹤的醫令也可以設定在工作清單的底部顯示。追蹤醫令是由外部系統接收。ICCA 會紀錄在外部所紀錄的醫令狀態和結果，但您無法在 ICCA 中編輯或紀錄追蹤醫令。
- 唯有在工作清單開啟時，已逾時的項目才會顯示。工作清單在開啟時不會更新。這表示新排程的醫令以及在工作清單開啟時逾時的介入措施，不會反映在開啟的工作清單文件中。若要取得最新的工作清單，請重新整理醫令狀態。
- 已規劃的介入措施若沒有指定時間，將不會列在工作清單內。若要列出這些項目，請為這些項目的時間頻率設為每天或今天。
- 所有停用的連續和連續 PRN 醫令均不會顯示在工作清單中。
- 您可以檢視相關醫令的內容，但無法編輯醫令。

工作清單

- 項目將根據設定的時間限制顯示。最大向前檢視時間為 24 小時。您可以根據文件層級的設定向前紀錄。您可以無限期地往後回溯紀錄。向後檢視時間將顯示之逾時介入措施的時期，限制為最長 48 小時。
- 您可以從工作清單中選擇  以新增新醫令。

驗證歷史紀錄文件


「醫令有效性歷史紀錄」文件會顯示尚未取消或取消之已儲存和未儲存的醫令問題。問題依照最嚴重的程度順序列出。在各醫令問題中，文件會顯示日期和時間、嚴重程度/狀態、驗證問題、已採取的行動，以及醫令說明。可由 [內容] 對話方塊中查看和編輯歷史紀錄中所顯示的問題詳細內容。

若要取消在驗證紀錄文件中對已儲存的醫令驗證問題所作變更，請點選**取消所有變更**。這是唯一可用的取消選項。

使用下列圖示來顯示醫令驗證之嚴重性/狀態：

	警告
	失敗
	已完成
	可用資訊
	高嚴重性問題
	中嚴重性問題
	低嚴重性問題

注意 -

- 說明區域的  圖示代表有歷史紀錄。
- 此文件可列印。
- OVI 稽核紀錄會記錄「OVI 驗證」的所有驗證警告和驗證警告覆寫原因。
 - 「藥物檢查」要求隨附的所有臨床資訊。
 - 執行藥物檢查的協力廠商系統名稱。
- OVI 稽核紀錄會記錄藥物檢查的下列結果：
 - 陰性
 - 陽性
 - 取消
 - 錯誤
 - 逾時

醫令管理文件快速鍵

按下 **Alt** 鍵，再按下 **A** 鍵，可顯示這些 [紀錄] 標籤快速鍵。按下 **Esc** 鍵則隱藏快速鍵。

*注意 - 若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 **Alt** 鍵。*

醫令提示快速鍵

控制項	快速鍵
醫令動作	OA
預定給藥	S
核對副本	V
口頭/電話核可	A
確認介面醫令	C
確認新醫令	K
解決介面錯誤	R
註記為完成	D

藥物綜覽快速鍵

控制項	快速鍵
列	W
展開列	X
摺疊列	C
展開所有列	P
摺疊所有列	L

工作清單快速鍵

控制項	快速鍵
註記為完成	D
註記為暫時停用	MH
立即紀錄	CN
檢視醫令	W

輸液管理

本章包括以下小節：

- 綜覽..... 7-2
- 指派和啟動輸液幫浦..... 7-4
- 輸液幫浦的錯誤訊息..... 7-10

綜覽

ICCA 提供您各種工具來紀錄 IV、注射器、腸胃道、容量幫浦等各種輸液資料。輸液幫浦的資料 (速率、劑量、容量) 會自動加入流程表。其後此資料必須經醫護人員驗證，或是可以自動紀錄資料。ICCA 系統也能夠記錄推注，並區分推注量和劑量。

注意 - 系統也可讓您在同一流程表列加入兩個點滴幫浦。

可供使用的點滴幫浦清單綜覽

[指派輸液幫浦] 畫面在這一區僅會顯示 ICCA 系統有收到資料且未指派給流程表列的點滴幫浦。

[可供使用的點滴幫浦] 清單共有三欄：

- [幫浦代號] 列出該點滴幫浦的獨特識別碼。
- [流體名稱] 顯示系統從點滴幫浦收到的輸液名稱。此項僅用於特定類型的點滴幫浦，且限於有投藥的點滴。如需更多相關資訊，請參閱點滴幫浦廠商提供的文件。
- 狀態 - 可能的狀態包括：*目前未進行輸液*、*<目前設定的輸液速率>*、*連接中斷*，以及*靜脈推注* (若有設定)。

使用**重新顯示**控制項來更新 [可供使用的點滴幫浦] 清單資訊。

注意 -

- 如果有位置或幫浦代號長度超過 16 個字元，就會向右對齊顯示最後 16 個位數。
例如：幫浦代號「PUMP123456789-123456」會向右對齊，顯示為「...123456789-123456」。
- 如有需要可點選欄首，依該欄位重新排序清單。

已經指派的點滴幫浦清單綜覽

[指派輸液幫浦] 畫面會在此區顯示目前啟用的所有點滴藥物和輸液列。

[已經指派的點滴幫浦] 清單共有三欄：

- [輸液] 顯示點滴幫浦狀態圖示、流程表列標籤，以及點滴幫浦識別
- [狀態] 顯示以下其一：待機、<目前設定的輸液速率>、連接中斷(粗體文字)，或是沒有幫浦(如果目前此輸液未指派點滴幫浦)。
- [點滴幫浦時間] 標示該點滴幫浦的開始時間。

注意-

- 幫浦代號是指定給單一幫浦的獨特識別碼。這可能是設定時輸入的名稱，如 ICUPUMP1234。若未設定幫浦名稱，就會使用該幫浦的序號。
- 如果有位置或幫浦代號長度超過 16 個字元，就會向右對齊顯示最後 16 個位數。例如：幫浦代號「PUMP123456789-123456」會向右對齊，顯示為「...123456789-123456」。
- 每個輸液可指派最多 2 個點滴幫浦。
- 建議指派的點滴幫浦會用綠色文字顯示，不會有狀態圖示。

點滴幫浦識別與狀態圖示

點滴幫浦識別





在 [指派輸液點滴幫浦] 畫面的 [已經指派的點滴幫浦] 清單中，點滴幫浦識別是結合下列識別資訊的說明標籤：

- 點滴幫浦位置 (若有此資訊)
- 點滴幫浦代號
- 流體名稱 (若有此資訊)

點滴幫浦識別範例：



- R2-3, P587-S3 Dopamine
- P607 Midazolam
- R2-5, P857-S5 Morphine

點滴幫浦 狀態圖示

	已指派，目前未進行輸液
	已指派，正在進行輸液
	已指派，連接中斷
	已指派，容量存疑


指派和啟動輸液幫浦

指派輸液幫浦



步驟	採取動作
1	點選  分派點滴幫浦 。即顯示 [指派輸液幫浦] 畫面。
2	選擇一個液體紀錄列標籤。
3	選擇可用的點滴幫浦。
4	按一下  。 <ul style="list-style-type: none"> 若點滴幫浦仍可使用，且有符合的流程表紀錄列，[指派開始時間] 對話方塊就會顯示。 <p>小心 - 如果指派的幫浦液體標籤不符合流程表紀錄列，就會顯示錯誤訊息： 幫浦 <幫浦代號標籤> 與輸液列 <藥物名稱> 不符。仍要指派此點滴幫浦嗎？ 按是可繼續設定開始時間。按否可取消指派點滴幫浦。</p>
5	設定開始時間。
6	點選 確定 。 若您決定不指派此點滴幫浦，請點選 取消 。

警告 - 在將點滴幫浦指派給病患的流程表列之前，您必須檢視並確認點滴幫浦識別碼詳細資料，例如點滴幫浦代號、點滴幫浦位置和流體名稱 (若有此資訊)，以確保記錄正確資訊。




注意 -

- 一次僅可指派一個點滴幫浦。
- 指派點滴幫浦時可將幫浦名稱拖曳至記錄列標籤上。如果手誤，可以再把該幫浦拖曳回 [可供使用的點滴幫浦] 清單。
- 同一個流程表列可以指派 2 個點滴幫浦。
- 選擇可供使用的點滴幫浦後，且選定的輸液在 [已經指派的點滴幫浦] 清單中已指派的點滴幫浦數量少於 2， 才可以使用。

接受點滴幫浦指派建議

步驟	採取動作
1	點選個別點滴幫浦指派建議，然後按  接受建議。 或者 按一下  接受所有點滴幫浦指派建議。
2	視需要變更點滴幫浦的開始時間。
3	點選 確定 。 若您決定不接受此點滴幫浦指派，請點選 取消 。
4	儲存您的變更。

注意 -

- 點滴幫浦指派建議是用綠色顯示，旁邊沒有指派圖示 。
- 重新接上有疑慮的點滴幫浦時，也會產生點滴幫浦指派建議。請參閱[確認重接點滴幫浦的指派](#)。
- 只有在選擇建議的點滴幫浦時才可使用 。選取多個建議的點滴幫浦時，可以使用 。
- 要拒絕個別點滴幫浦的指派時，可將其拖曳至 [可供使用的點滴幫浦] 清單。

拒絕點滴幫浦指派


步驟	採取動作
1	按一下要取消的點滴幫浦指派。
2	將該點滴幫浦拖曳至 [可供使用的點滴幫浦] 清單。
3	釋出該點滴幫浦。

檢視所有點滴幫浦指派

按一下有連接輸液的列標籤。[指派輸液幫浦] 畫面即會顯示。

確認重接點滴幫浦的指派

出現「請確認幫浦指派」訊息時，使用以下方式確認幫浦的指派：

選擇工具列內的  圖示。

或者

連按兩下該列，然後按是。

或者

在該列按一下滑鼠右鍵，選擇**接受建議**。

如果您不要確認該點滴幫浦指派，請依以下執行：

步驟	採取動作
1	連按兩下該列。
2	選擇 不 ， 移除指派 。

注意 -

- 選擇**取消**會關閉對話方塊，既不確認也不拒絕該點滴幫浦指派。
- 以下訊息出現時，您則必須表示該點滴幫浦指派是否仍有效：
 - 當點滴幫浦 [<點滴幫浦代號>，<模組架位置> <藥物名稱>] 在 <時間> 重新連接時，偵測到體積減少了。
 - 從點滴幫浦 [<點滴幫浦代號>，<模組架位置> <藥物名稱>] 輸出輸液的量已在 <時間> 到達頂點。須重新設定輸出的量。
 - 從點滴幫浦 [<點滴幫浦代號>，<模組架位置> <藥物名稱>] 輸出輸液的量已在 <時間> 到達頂點，並已在 <時間> 重設。
 - 當點滴幫浦 [<點滴幫浦代號>，<模組架位置> <藥物名稱>] 於 <時間> 重新連接時，偵測到在未連接期間手動紀錄的量。
 - 病患被分派的床位與點滴幫浦 [<點滴幫浦代號>，<模組架位置> <藥物名稱>] 在 <時間> 所連接的床位不同。

設定點滴幫浦開始時間

在 [指定開始時間] 對話方塊：

步驟	採取動作
1	用以下方式選擇點滴幫浦開始時間： 點選顯示的時間 或者 點選 選擇自訂時間 。
2	點選 確定 。如果您不要進行這些變更，請按一下 取消 。

[指定開始時間] 對話方塊會關閉，並顯示 [指派輸液幫浦] 畫面。

注意 -

- 設定點滴幫浦開始時間，是指定其相連結的流程表列裡，可以開始人工紀錄或自動紀錄該點滴幫浦資訊的時間。
- 點滴幫浦連接中斷的時段無法選擇。
- 對話方塊一開啟時反白顯示的時間，是 ICCA 系統判斷最合適的時間。
- 點滴幫浦的自訂開始時間有兩種設定方式：使用上下箭號調整顯示時間，或透過提供的清單調整時與分。完成後，務必點選**確定**。


編輯點滴幫浦開始時間

在建議的點滴幫浦指派，或是未儲存的點滴幫浦指派：


步驟	採取動作
1	連按兩下顯示的開始時間。 或者 在顯示的開始時間按一下滑鼠右鍵，再選擇 編輯開始時間 。
2	變更所顯示的開始時間。
3	點選 確定 。如果您不要進行這些變更，請按一下 取消 。

[指定開始時間] 對話方塊會關閉，並顯示 [指派輸液幫浦] 畫面。

取消指派輸液幫浦

步驟	採取動作
1	點選文件。
2	點選 取消指派幫浦 。即顯示 [指派輸液幫浦] 畫面。
3	選擇您要取消指派的點滴幫浦。
4	按一下  。
5	點選 確定 。若您決定不要取消指派此點滴幫浦，請點選 取消 。
6	儲存您的變更。

注意 -

- 把點滴幫浦拖放回 [可供使用的點滴幫浦] 清單也會取消指派該點滴幫浦。
- 必須要先選取已指派的點滴幫浦之後才可以使用 。
- 若要復原未儲存的點滴幫浦指派，請在指派的點滴幫浦上按一下滑鼠右鍵，然後按一下**取消幫浦未指派狀態**。

取消幫浦未指派狀態

若要取消未儲存的未指派點滴幫浦，請在指派的點滴幫浦上按一下滑鼠右鍵，然後按一下**取消幫浦未指派狀態**。

編輯點滴幫浦結束時間

在未儲存且未指派的點滴幫浦：

步驟	採取動作
1	連按兩下顯示的結束時間。 或者 在顯示的結束時間按一下滑鼠右鍵，再選擇 編輯結束時間 。
2	變更所顯示的結束時間。
3	點選 確定 。如果您不要進行這些變更，請按一下 取消 。

[指定結束時間] 對話方塊會關閉，並顯示 [指派輸液幫浦] 畫面。

給予推注

在單一流程表或 AR 的橫列上，連續容量和推注量 (劑量與容量) 會分別記於該藥物的內容列 (若有設定)。預設或自動紀錄的容量會調整不計推注容量數。

容量和推注量都會算入合計和平衡 (若有設定)。

注意-

- 系統會忽略給予推注時的速率變更。
- 在單一流程表或 AR 列裡，同一分鐘內每次僅能顯示一次推注。若同分鐘內給予兩次推注，會將該分鐘內的容量與劑量合計，僅記錄單一容量和劑量。
- 點滴幫浦必須能夠傳送推注資訊，包括推注開始和結束時間。

輸液幫浦的錯誤訊息

錯誤訊息	代表的意義	如何處理
<點滴幫浦代號> 已指派給 <病床 ID>。	您選取的點滴幫浦已指派給錯誤訊息中所指示的病床。	點選 確定 。另外選擇一個點滴幫浦。
點滴幫浦 <點滴幫浦代號> 與輸液列的 <藥物名稱> 不符。仍要指派此點滴幫浦嗎?	您所選擇的點滴幫浦名稱不符合輸液列名稱。系統會詢問您是否要忽略名稱差異並將該幫浦指派給此列，還是要停止，不將該幫浦指派給此輸液列。	點選 是 可指派該點滴幫浦。點選 否 可取消該點滴幫浦列指派。
藥物 <藥物名稱> 尚需病患體重。請輸入病患體重。	選取的是以體重為基準之藥物，必須輸入病患體重。此病患目前尚無體重資料。	點選 確定 。為此病患輸入體重後，再試一次。
藥物 <藥物名稱> 未正確設定供紀錄用。無法設定輸液速率。請聯絡您的系統管理員。	無法為此藥物輸入輸液速率，因為藥物設定有問題。	點選 確定 。請聯絡您的系統管理員。
您選擇的自訂時間 <時間> 發生在點滴幫浦連接中斷時。請選用不同時間，或取消。	您選擇的時間發生在幫浦連接中斷時。	點選 確定 。輸入其他時間，再試一次。
點滴幫浦 <點滴幫浦代號> 已指派輸液 <輸液標籤>。您無法執行此動作。	系統無法執行此作業，因為該幫浦已經指派給其他輸液作業。	點選 確定 。
找不到點滴幫浦：<點滴幫浦代號>	系統無法定位指定的幫浦。	無需採取任何動作。
<點滴幫浦代號> 指派給病患：<病患姓名>。	此幫浦已指派給標示的病患。	無需採取任何動作。
無法發現點滴幫浦： <點滴幫浦代號>、<點滴幫浦代號>、<點滴幫浦代號>。	系統無法定位列出的幫浦。	無需採取任何動作。

錯誤訊息	代表的意義	如何處理
無法發現點滴幫浦：<點滴幫浦代號 1>、<點滴幫浦代號 2>、<點滴幫浦代號 3>。已被指派的幫浦：<點滴幫浦代號> 指派給病患：<病患姓名>。	系統找不到列出的幫浦。系統同時也回報幫浦指派給指定的病患。	無需採取任何動作。

輸液幫浦的錯誤訊息

Anesthesia Record

本附錄說明 ICCA Anesthesia Record 的使用方式。其中包含下列類別：

- Anesthesia Record 綜覽 A-2
- 圖示與標示說明 A-6
- 開始個案 A-10
- 管理個案 A-21
- 紀錄表單 A-26
- 結束個案 A-33
- 回顧個案 A-35
- 個案完成 A-46

Anesthesia Record 綜覽

重要注意事項：

為確保能成功使用 ICCA 與 ICCA Anesthesia Record，請接受合格訓練人員針對您所使用 ICCA 產品所提供的訓練：

- 如果您使用 ICCA 及 ICCA Anesthesia Record，請接受 ICCA 和 ICCA Anesthesia Record 的教育訓練。
- 如果僅使用 ICCA Anesthesia Record，請接受 ICCA Anesthesia Record 的教育訓練。

開啟 ICCA Anesthesia Record

若要登入 Anesthesia 用戶端，您必須擁有 Anesthesia Record 文件的完整權限 (包括手術室模式和床邊模式)。必須從設為手術室模式或床邊模式的用戶端機器，才能開啟 ICCA Anesthesia Record 應用程式。

Anesthesia Record 應用程式可讓擁有 Anesthesia Record 文件完整權限的使用者，在無須登入的情況下，使用手術室模式下的 Anesthesia Record 應用程式。這就是「匿名登入」。床邊模式不允許匿名登入。

Anesthesia Record 用戶端也可與特定病床相關。在此個案中，您不用選擇病床。如果 Anesthesia Record 用戶端未與特定病床相關聯，則會顯示 [目前位置] 對話方塊。您需要選擇單位與病床。以床邊模式啟動時，Anesthesia Record 應用程式會從其所啟動的 Critical Care 應用程式取得機構、單位和床位 (因此，不會出現 [目前位置] 對話方塊)。

在手術室模式下，除非是中斷的個案，否則無法選擇佔用的床位。

系統可能會提示您選擇要載入的個案範本。個案範本是麻醉個案的架構：內含針對個案所設定的文件。個案範本可能是單位或病床專用。

如果選擇取消，ICCA Anesthesia Record 應用程式會關閉。

您可以使用工具列中的 **Philips: ICCA**，從 Anesthesia Record 應用程式切換為 Critical Care 應用程式。

- 若您在 *手術室模式* 中按一下 **Philips: ICCA**，會發生以下情況：
 - 啟動 Critical Care 應用程式的新實例，且您將自動登入。若您以匿名使用者登入，則會出現登入畫面。

或者

 - 開啟先前啟動的 Critical Care 應用程式實例。
- 若您在 *床邊模式* 中按一下 **Philips: ICCA**，會發生以下情況：
 - 啟動 Critical Care 應用程式的新實例，且您將自動登入。

或者

 - 開啟先前啟動的 Critical Care 應用程式實例。

注意-

- 若有中斷的個案與 Anesthesia Record 用戶端相關聯，[記錄中斷] 對話方塊會顯示。按一下**是**可恢復此記錄。
- 您可以從 Critical Care 應用程式檢視病患的作用中麻醉紀錄唯讀版。
- 如果有其他使用者嘗試登入作用中的麻醉紀錄，但在三次嘗試登入後失敗，登入的使用者會變更為「匿名」(未登入)，並出現登入畫面。如果您的機構已有設定，則麻醉紀錄會紀錄事件，表示發生登入嘗試失敗情況。

授權訊息

Philips 技術顧問或客戶系統管理員更新軟體授權時，畫面將出現以下訊息：「授權已變更。請重新啟動用戶端。」點選**確定**。這不會干擾您目前的工作。若可以的話，請儲存您的工作並重新啟動工作站。

變更畫面上文字的大小

步驟	採取動作
1	按一下選單列上的 檢視 。
2	點選 文字大小 。
3	點選所需的大小。可選擇五種尺寸：最小、較小、中等、較大、最大。目前選擇的時間刻度已勾選。

注意-


- 預設文字大小為「較大」。
- 此選項可變更畫面主體中文字的大小。它不會變更工具列、系統訊息區，或是左側窗格資訊的大小。

檢視不同的時間**檢視作用中紀錄的其他時間：**

- 使用水平捲動軸。

注意- 如果視埠顯示完整的時間範圍，就不會提供捲動軸。

查閱已完成的個案時，查閱不同的時間：

- 按一下  並輸入日期與時間。

注意- 視埠是用來顯示目前紀錄器視窗的資訊。當您顯示較早或較新的資料、變更解析度、開啟或關閉區域等等時，視埠所包含的資訊會隨之變更。

變更時間刻度 (解析度)

步驟	採取動作
1	在時間欄標題中按滑鼠右鍵。
2	<p>使用下列其中一個方式。</p> <p><i>變更為下一個更小時間刻度的步驟：</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 點選放大。若目前的時間刻度為 q5min 或精確，則此選項不可用。 <p><i>選擇更大或更小時間刻度的步驟：</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 點選變更時間解析度。按一下欲使用的刻度值。(目前選擇的時間刻度已勾選。)

此紀錄器會重新顯示，以便依您所選擇的解析度來顯示資料。

注意 - 時間刻度值的可用選項有 [q3min]、[q15min]、[q30min]、[q1hr]、[q2hr]、[全部個案]，視設定期間所設定的時間刻度值而定。這也稱為時間週期模式。

變更您的密碼


注意 - 若 Active Directory 係由 SSO 伺服器管理，則無法使用使用者到期與變更密碼功能。


步驟	採取動作
1	按一下選單列中的 工具 。
2	點選 變更密碼 。
3	鍵入您的使用者名稱。
4	輸入您的舊密碼。
5	輸入您的新密碼。
6	再次輸入您的新密碼。
7	<p>按一下確定以完成密碼變更。</p> <p><i>若您決定目前不變更密碼，請按一下取消。您的舊密碼將會保留。</i></p> <p><i>若您的新密碼未被接受，請確認您已遵循密碼規則。</i></p>


注意 - 密碼有大小寫之分。這代表必須以它們設定時的大小寫字母組合來輸入。其他規則可由醫院在設定期間設定。若您對您單位的密碼規則存有疑問，請洽詢系統管理者。

使用觸控螢幕數字鍵盤

當按一下數字或測量輸入欄位時，觸控螢幕數字鍵盤便會自動顯示 (若您的工作站已啟用此功能)。

若要關閉鍵盤，請按一下鍵盤視窗中的 。

鍵盤是可移動的，並可按下圖釘  圖示將其固定。

在「釘選」鍵盤後若要將其移動，再次按一下  即可「解除釘選」。

另外還有以下其他按鍵可供使用：

接受	保留此值，並移至下一個可編輯的數字或測量欄位
清除	清除此數值
還原	清除此數值並恢復原始數值
退格鍵	後退一格
+	將數值設為正值
-	將數值設為負值
.	輸入小數點

注意 -

- 若在設定的限制範圍內且格式為目前選取的數值或測量值欄位，則會啟用鍵盤的 +、- 和 .。
- 顯示觸控螢幕鍵盤時，您可用觸控螢幕鍵盤或實體鍵盤輸入數值。

顯示工具列

步驟	採取動作
1	按一下功能表列上的 檢視 。
2	點選 工具列 。

隱藏工具列



步驟	採取動作
1	按一下功能表列上的 檢視 。
2	點選 工具列 。

圖示與標示說明







圖示

在 ICCA Anesthesia Record 中，這些圖示位於選單列：




	麻醉警告
	過敏
	麻醉個案文件
	個案回顧
	列印
	麻醉首頁 (重設版面)
	Bolus 藥物
	藥物點滴
	吸入型藥物
	靜脈輸注
	血液製品
	膠體
	輸液輸出量
	輸入部位
	事件
	註解
	生命徵象
	檢驗結果
	指定點滴幫浦
	增加資料列

	開啟 ICCA Critical Care 應用程式
	登出

針對輸液幫浦所顯示的圖示：

	指定點滴幫浦
	取消指定點滴幫浦
	已指派，目前未進行輸液
	已指派，正在進行輸液
	已指派，連接中斷
	已指派，容量存疑

針對個案回顧所顯示的圖示：

	前往日期/時間
	醒目顯示所選項目
	增加註記至所選項目





針對個案文件所顯示的圖示：

	增加新的文件
	個案完成
	列印
	關閉文件
	顯示內容



圖示與標示說明

	剪下
	複製
	清除
	增加註記至所選項目
	醒目顯示所選項目
	選擇的欄位 - 捨棄選取的未儲存變更
	文件 - 捨棄目前文件中所有未儲存的變更
	展開或收起類別
	顯示或隱藏空白列
	展開與收起一列或全部的列
	接受選定項目或選定區段的預設值
	載入預設值
	表示此項目有一個註記
	表示此項目有修訂歷史紀錄

紀錄列標籤標示說明

如果紀錄列標籤有此標示說明...	它表示...
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但沒有在輸液。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定且正在輸液。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但連結中斷。
 在紀錄列標籤之後	點滴幫浦已指定但輸入量存疑。

儲存格標示說明

如果儲存格具有此標示...	它表示...
不完整的文字後有省略部分 (...)	資料已被截斷
右下角有黑色三角形 	稽核軌跡；資料已變更。
右上角有紅色三角形 	有註記。如果這是檢驗結果列，則會指出檢驗結果無法顯示在儲存格中，您需要開啟註記才能加以檢視。
??	未知劑量

開始個案

尋找病患

步驟	採取動作
1	在選擇病患清單中按一下 尋找 。
2	輸入要搜尋的資訊。您提供的資訊愈多，搜尋就愈準確。紅色星號 (*) 代表必填欄位。
3	<p>點選搜尋。ICCA 系統將搜尋病患。結果將列示於畫面的下半部。</p> <p>若要清除輸入並從頭開始，請點選清除資料。</p> <p>結果會是下列其中一種：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 沒有找到結果 • 新病患 • 新事件 • 新麻醉個案 • 比對個案 <p>如果搜尋結果區域中出現一項結果，請選擇此病患。如果有多個病患列符合您的條件，則任何一列都不要選擇。請重新輸入並調整搜尋條件，然後再試一次。</p> <p>若要開啟病患個案，請連按兩下病患姓名，或按一下病患姓名並按一下開啟記錄器。</p> <p>若要關閉視窗，請點選取消。</p>

注意 -

- 您的醫院可能已在 ICCA 將病患 ID 設定為強制項目，以符合醫院使用的標準格式。這樣做是為了減少病患識別錯誤。
- 任何符合項目，僅限於與登入時所選機構相關的病患、住院紀錄和個案。
- 如果您按一下**開啟記錄器**，而醒目提示的病患在 ICCA 系統裡有使用中的紀錄，畫面會顯示以下訊息：「目前不允許此作業，因為電腦 <用戶端機器名稱> 目前正於 <病患位置> 進行病患 <病患全名> 的麻醉記錄工作階段。請確定您已正確識別您的病患。」按一下**確定**關閉對話方塊。即會返回 [個案選擇] 對話方塊。
- 如果按一下**開啟記錄器**會建立新事件或個案，確認對話方塊會顯示下列其中一則訊息：
 - 新事件 - 此動作將為病患 <病患姓名> 建立新病患紀錄及麻醉個案。
 - 新的麻醉個案 - 此動作將為病患 <病患姓名> 建立新麻醉個案。
 - 新病患 - 此動作將為病患 <病患姓名> 建立新病患紀錄及麻醉個案。

- 若於記錄器視窗開啟時，開啟 [搜尋病患] 對話方塊且個案已開始，則**開啟記錄器**控制項會變為**變更病患帳號**。
- 立刻註冊病患 (使用 STAT Case 功能)，以便針對缺少病患資訊的病患，啟動 Anesthesia Record。

選擇病患及個案

在手術室模式中，如果病床與 Anesthesia Record 應用程式相關聯，而且沒有中斷的個案，則當您登入時，病患選擇清單會自動開啟。病患選擇清單為已註冊或已在 ICCA Critical Care 或 ICCA Anesthesia Record 註冊的病患清單。如果沒有與麻醉用戶端相關聯的病床，請選擇病床。若您開啟中斷的個案，則不會顯示此視窗。

注意 - 在床邊模式下，病患和個案 (通常) 已選取。

步驟	採取動作
1	<p>找出您的病患 (僅限手術室模式)。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 使用 [顯示]，針對您希望病患清單如何排序來按一下項目。一般選項為：[今天的排程個案]、[維持/誘導的病患]、[所有個案]、[我的病患]。預設為 [今天的排程個案]。 <p><i>注意 - 若使用匿名登入，「我的病患」選項不會出現。</i></p>
2	<p>要開啟記錄器，請執行以下操作之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 連接兩下病患列。 • 選取病患，然後按一下開啟記錄器。 <p>如果您尋找的病患不在此清單中，執行以下操作之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 按一下搜尋，以尋找醫院內的病患。 • 按一下新個案，以開啟新個案。 • 如要註冊一個 STAT 個案，選擇 STAT 個案。 • 要註冊病患，請選擇註冊病患。即開啟 [入院表格]。輸入病患資訊，並按一下註冊。紀錄器會為註冊的病患開啟一個新的個案。 <p><i>注意 - 如果您嘗試讓擁有公開常規手術個案的已註冊病患註冊，則會出現錯誤訊息。</i></p>

開始個案

注意-

- 在床邊模式下，病患和個案 (通常) 已選取。然而，若病患沒有個案，請選擇 [新個案] 以開啟新的個案。若您的病患有多項個案 (已暫停或尚未開始)，則會顯示 [個案選擇] 對話方塊。
- 至於清單上的每位病患，則會顯示下列資訊：目前位置 (僅限手術室模式)、病患姓名、病歷號碼 (或住院號碼，視貴機構所使用的是哪一個而定)、規劃位置、主要處置、主治麻醉醫師、外科醫師。如果沒有可用的 [主要處置]，則會列出建議處置。如果沒有可用的處置 (主要處置或建議處置均無)，則該欄位就會空白。在床邊模式下，會以「開始時間」取代「目前位置」。
- 若找不到病患的治療處置，但此病患已在系統中註冊，則在 [主要處置] 欄中會出現「找不到個案」。沒有個案的病患永遠不會列於 [今天的排程個案] 清單中。目前位置與規劃位置會如下顯示：單位 (病床) (例如 ICU (病床 3))。
- 如果您按一下**開啟記錄器**，而醒目提示的病患在系統中已有使用中的紀錄，畫面會顯示以下訊息：「目前不允許此作業，因為電腦 <用戶端機器名稱> 目前正於 <病患位置> 進行病患 <病患全名> 的麻醉記錄工作階段。請確定您已正確識別您的病患及位置。」按一下**確定**關閉對話方塊。即會返回 [個案選擇] 對話方塊。
- 若這是匿名登入，名稱區域會顯示「匿名 (未登入)」。
- 這些控制項是否可用，端賴已醒目提示的是哪一列 (若有的話)。**STAT 個案**、**註冊病患**，以及**搜尋**始終可用，在床邊模式下除外。在手術室模式下，將某列醒目提示時，就可使用**新個案** (惟 STAT 病患除外)。只要已醒目提示有個案的病患 (STAT 病患也包含在內)，就會啟用**開啟記錄器**。

為已知的病患建立新個案

步驟	採取動作
1	按一下病患清單底部的 新個案 。[新個案] 對話方塊會出現此訊息：「此動作將為病患 <病患姓名> 建立新的麻醉個案。是否繼續？」
2	按一下 是 。ICCA 系統會建立新個案並開啟記錄器視窗。如果決定不要為此病患建立新個案，請按一下 否 。即會返回 [個案選擇] 對話方塊。

注意- 僅在選擇的病患有一或多個作用中的個案時，[新個案] 對話方塊才會出現。如果病患沒有任何作用中的個案，[新個案] 對話方塊不會顯示。系統會為病患自動建立新個案，並開啟記錄器視窗。

快速紀錄鍵

快速紀錄鍵可讓您以一次按鍵輸入就能標記麻醉紀錄中的事件。選擇快速紀錄鍵後，事件及其相關的設定文字會在選擇該按鍵時輸入紀錄時刻表。與快速紀錄按鈕相關聯的已設定文字可以增加數個項目至病患紀錄。

原廠定義快速紀錄鍵如下：

開始記錄	<ul style="list-style-type: none"> 開始麻醉紀錄 [開始記錄] 與 [麻醉開始] 這兩個事件皆會新增至紀錄。 如果此位病患有麻醉警告，[麻醉警告] 視窗會開啟。 如果此位病患有過敏情形，[過敏] 視窗會開啟。
繼續記錄	<ul style="list-style-type: none"> 回復一筆暫停的紀錄。 在紀錄中輸入繼續記錄的時間。 如果此位病患有麻醉警告，[麻醉警告] 視窗會開啟。 如果此位病患有過敏情形，[過敏] 視窗會開啟。
結束記錄	<ul style="list-style-type: none"> 結束該筆紀錄。 如果沒有遺漏必填資訊，則結束記錄時間會新增於紀錄中，而 [轉移病患] 對話方塊會開啟。

注意 - 院方設定的快速紀錄鍵在 *Anesthesia Record* 應用程式中以黃色顯示。

暫停與略過按鍵位於快速紀錄鍵下方。

按鍵文字	如果空間不足以顯示按鍵文字，則會顯示：
跳過	
暫停	

選擇略過後，目前顯示的已設定事件會被略過，現在會顯示用於下一個已設定事件的快速紀錄鍵。沒有項目輸入紀錄中。

選擇暫停後，您必須先確認欲暫停的紀錄 (必填病患資訊若有遺漏，則無法暫停紀錄)。按一下是來確認。紀錄已暫停，且暫停時間項目已輸入紀錄中。接著，系統會提示您轉移病患。然而，若紀錄遺漏了必填的病患資訊，則無法暫停紀錄。

若要回復已暫停的紀錄，請按一下繼續記錄。

開始個案

注意 -

- 無法變更原廠定義的按鍵。
- 如果某部份與快速記錄鍵事件相關聯，則連結的時刻表部份就會顯示。
- 若結束記錄時，必填的病患資訊遺漏，則必須輸入必填資訊後才能繼續進行。
- 結束紀錄時，系統會提示您有資訊遺漏。您必須先完成資訊，才能繼續進行並結束紀錄。例如，若輸入「處置開始」卻未輸入「處置結束」，則系統會提示您輸入「處置結束」。「麻醉開始」與「麻醉結束」也是同樣的情況。

事件時間鍵

若要設定相關事件的介入時間，請使用 [事件時間鍵]。例如，如果在誘導時間給予病患藥物，則可以開啟該藥物的 [項目] 對話方塊，鍵入劑量，然後按「I」按鍵 (I 是指「Induction」(誘導))。這個動作會變更介入措施的紀錄時間，以便符合「誘導」事件的紀錄時間。

若要查看事件時間鍵，請按一下**檢視**，然後按一下**事件時間鍵**。會顯示 [事件時間鍵] 視窗，並針對各相關聯的事件，按照字母順序列出所有設定的事件時間鍵。例如，事件時間鍵「B」與「麻醉開始」事件相關。

注意 -

- 也可以鍵入 CTRL + H 開啟事件時間鍵清單。
- 原廠提供的原始按鍵組合，可在設定時進行變更或是新增按鍵。
- 選擇「ON CPB」事件後，只會記錄平均血壓。選擇「OFF CPB」事件後，收縮壓、舒張壓，以及平均壓都會記錄。(在選擇「ON CPB」前，三項數值都會記錄。)

開始記錄

選擇病患與個案後，[Anesthesia Record] 視窗即開啟。唯一可用的快速記錄鍵是位於左下方的**開始記錄**。

步驟	採取動作
1	若要開始麻醉紀錄，請按一下 開始記錄 。
2	若要從 ICU 繼續，請選擇治療列。 <i>注意-若該病患沒有現行的治療，將不會出現此對話方塊。</i> 由清單選擇。選取的項目會打勾。 點選 確定 。 (請參閱以下注意事項及位於第 A-16 頁，標題為 持續照護 之段落，以取得更多資訊。)

警告 -

- 如果有任何影響麻醉護理或導致麻醉計畫變更的資訊，ICCA 會顯示 [麻醉警告] 訊息方塊。請先關閉此訊息方塊，然後再繼續。若要隨時再次檢視 [麻醉警告] 訊息，請按一下功能表列中的「麻醉警告」圖示。
- 在 Anesthesia Record 中，會計算各項輸入和輸出 (I/O) 類型的總計，並顯示在資料列末端。這些都是每小時顯示一次。建議將每小時的總輸液量納入考量。如果無法顯示 I/O 每小時總輸液量，請處理主要來源，即輸液幫浦。

注意 -

- 按一下**開始記錄**，[開始記錄] 時間會新增至紀錄中並開始記錄。畫面會作用，而所有的設定的功能被啟用。如果已經設定，裝置資料會開始紀錄。
- 當病患由 ICU 移至 OR 以及由 OR 移至 ICU 時，持續照護功能可允許共享某些治療列。此功能也能讓您將所選的病患紀錄資料由 OR 分享，並顯示在 ICU 文件中。此功能不適用於 STAT、暫停或重新識別的個案。若要取得有關重新識別個案的更多資訊，請參閱「重新識別病患。」
- 如果此位病患有麻醉警告，[麻醉警告] 視窗會開啟。
- 如果此位病患有過敏情形，[過敏] 視窗會開啟。
- 若已設定將輸入、輸入部位及輸出部位資料列設定用於 Anesthesia Record，而且並未在 Critical Care 應用程式文件中停用，則可從 ICU 繼續使用。
- 只會顯示在過去 4 小時內 (或是依您單位設定的時間) 紀錄的治療。每個類別中各項目按字母順序顯示。一開始會勾選所有項目；[必要時使用] 治療列除外。
- 在手術室模式下，開始麻醉記錄時，所有輸液幫浦皆為未指派狀態。您必須重新指派幫浦。在床邊模式下，所有輸液幫浦都保持已指派狀態。
- 當 Anesthesia Record 具有與 Critical Care 應用程式文件相符的資料列時，將會移除以免重複。為維持持續照護並避免重複，若符合以下資料列類型，系統將會由 Anesthesia Record 移除現有的資料列：

資料列類型	符合項目
點滴	內容
PCA	內容
硬膜外	內容
靜脈輸注	基礎溶液
TPN	--
輸出部位	部位類型
輸入部位	部位類型

持續照護

當病患由 ICU 移至 OR 以及由 OR 移至 ICU 時，ICCA 系統可允許共享某些治療列。此功能也能讓您將所選的病患紀錄資料由 OR 分享，並顯示在 ICU 文件中。

當您選擇**開始記錄**時，將會開啟「選擇 Anesthesia Record 目前的治療」視窗，並顯示病患 ICU 紀錄表中的攝入(包括口服)、輸入部位、輸出部位清單。只會顯示在過去 4 小時內 (或是依您單位設定的時間) 紀錄的治療。每個類別中各項目按字母順序顯示。若該病患沒有現行的治療，將不會出現此對話方塊。您選擇要繼續進行的治療。

若重症照護單位的資料列具有設為 Anesthesia Record 的輸入類型或照護部位類型，而且並未在重症照護單位停用，則可繼續使用這些資料列。

以下治療並未被列出，因此不能帶入：

- 非處方和自訂
- 藥物治療
- 預定的治療
- 外用部位
- 未確認、未回應醫令
- 開始日期在未來的醫令
- 源自 ICCA 之外的唯讀治療


注意 -

- 非處方的輸入 (例如血液製品) 若設有預定的 PRN 頻率，並且是在重症照護單位中於過去 4 小時內所記錄，就會出現在選擇目前治療加入麻醉紀錄視窗中。
- STAT、暫停、重新識別的個案無法使用持續照護。若要取得有關重新識別個案的更多資訊，請參閱「重新識別病患。」
- 當 Anesthesia Record 具有與 Critical Care 應用程式文件相符的資料列時，將會移除以免重複。更多相關資訊請參閱第 A-15 頁。
- ICU 中所記錄的輸液總量不會影響麻醉記錄中計算出來的總量值。

沒有病患 ID (立刻註冊) 即開始記錄


步驟	採取動作
1	按一下病患清單底部的 STAT 個案 。[新個案] 對話方塊會出現此訊息： 「此作業會將無法識別身份的病患註冊至 <病床名稱>。暫停或結束紀錄前，您必須提供病患資料。是否繼續？」
2	按一下 是 。系統會建立新個案並開啟紀錄器視窗。 <i>如果按一下否，會返回 [個案選擇] 對話方塊。</i>

生命徵象圖表

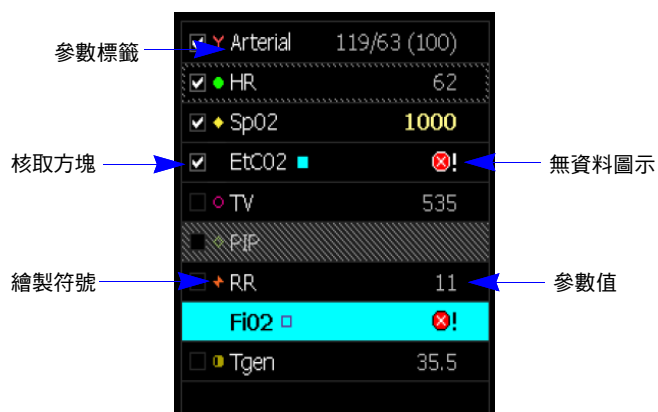
該圖表顯示每次設定時從連結的裝置所收集到的生命徵象資料。圖例在左。參數會依設定的順序列出，視目前選擇的個案範本而定。您可以使用  進行調整。

如需顯示含有資料卻隱藏的列，可使用捲動軸。

每列標籤區域包含：

- 核取方塊：選取此核取方塊會在圖中顯示參數趨勢。
- 繪製符號。
 - 如果參數使用左側刻度，則繪製符號會出現在參數標籤的左側。
 - 如果參數使用右側刻度，則繪製符號會出現在參數標籤的右側。(例如 EtCO2)
- 參數標籤。
注意 - 如果標籤無法放入指定的空間，則在結尾會出現刪節號。
- 參數最近期最高優先順序的值或 [無資料] 圖示 

注意 - 下圖顯示生命徵象圖表的標籤區。







其他標示說明：

外觀	說明	繪製內容為何
列標籤區域周圍會顯示虛線矩形	指出使用者已取消驗證介入措施的其中一個 (非全部) 裝置來源。當超過一個裝置將相同參數傳送至 ICCA 中的同一列時，就會發生這種情形。	來自未停用且為最高優先順序裝置的值。 <i>注意 - 參數裝置的優先順序是在 [Mapping] 編輯器中設定。然而，在 Anesthesia Recorder 中，您可以使用「個案回顧」來變更優先順序。</i>
含 INOP 的列標籤區域周圍會顯示陰影矩形	指出手動取消驗證的介入措施。	無資料繪製
醒目提示列區域矩形	指出裝置 INOP 已啟用且發生下列其中一種事件： <ul style="list-style-type: none"> • 未收到資料。 • 資料值已超出整個逾時間隔的軟性界限並已到達逾時。 • 兩者皆有。 	無資料繪製

按一下紀錄列名稱內容區域的任何位置 (核取方塊除外) 可切換[前瞻性驗證](#)。如果參數沒有資料來源，切換不會影響參數。

注意 -

- 超過比例尺的箭頭  指向超過比例尺的數值繪製處。
- 以下顯示特殊個案的繪製方式。

		
僅用於血壓 Cuff 的生命徵象	僅用於動脈導管壓的生命徵象	僅用於顯示平均值 (僅限於 3 個值的參數)

數值項目外觀

根據所選的時間刻度及記錄的介入措施密度，Anesthesia Record 可能會將此介入措施顯示為離散或「衝突」值。

在 Bolus (推注) 藥物、血液製品、膠體、靜脈輸注和輸液輸出量介入措施中，Anesthesia Record 會將以有限空間分隔的相鄰介入措施值加總，然後顯示以 [方括號] 括住的總值。

針對每個藥物產品，將 Bolus 藥物和點滴藥物設定為結合在單一時刻表上（「資料彙集」）時，推注和點滴劑量項目之間可能會發生更多衝突。如果衝突與推注和點滴劑量的結合有關，則 Anesthesia Record 會在衝突群組中顯示最新的介入措施，並以 < 和 > 括住。

視介入措施類別而定，Anesthesia Record 時刻表上的輸入值會以下列其中一種方式顯示。

外觀	解釋
	單次介入措施數值
	推注劑量或容積衝突的衝突介入措施數值總數
	推注劑量或容積以外的衝突，最新衝突介入措施數值的簡易形式
	單次介入措施數值超出範圍
	連續介入措施數值
	使用推注或不使用推注之連續衝突期間的最新衝突值。推注項目與波形線重疊
	於連續輸注進行時提供的推注劑量值
	點滴發生相連推注劑量衝突 (資料彙集列)
	在進行連續輸注期間，推注劑量與點滴劑量發生衝突
	相連推注劑量與點滴劑量衝突，其中推注劑量是衝突的最新值

外觀	解釋
A black rectangular box containing the text "<[100]>" in a light blue, monospaced font.	相鄰的推注劑量與點滴劑量衝突，但並非在連續輸注期間發生
A black rectangular box containing a light blue wavy line followed by "[100]" and another light blue wavy line.	連續輸注期間的衝突容積值總計
A black rectangular box containing two light blue question marks followed by a light blue wavy line.	記錄的點滴介入措施中缺少劑量值
A black rectangular box containing a light blue speech bubble icon.	可使用註解

自動儲存

只要使用者曾經按一下**確定**或**新增其他**，Anesthesia Record 就會每兩分鐘自動儲存在任何對話方塊或個案層級文件中所輸入的所有值。

下列情況則不會自動儲存：

- **正在使用期間。**為了避免干擾使用者動作，ICCA 系統會等候 10 秒鐘，然後再試一次，直到沒有任何使用者活動為止。偵測到沒有使用者活動達 10 秒鐘之後，才會執行自動儲存。
- **驗證、衝突，或權限錯誤。**若發生此情況，ICCA 系統會顯示對應的錯誤對話方塊，並等候 10 秒。若使用者並未回應且處理錯誤，系統會在共等候 30 秒後重試，之後（為了確保有效但未儲存的資料能夠儲存）會取消所有造成錯誤的項目，並儲存其餘資料。例如：如果有未儲存的資料—包括無衝突（前 1 分鐘的所有生命徵象）和有衝突（同一輸入量在同時間記錄兩次），則 ICCA 會放棄衝突列中的資料，同時保留非衝突的資料。
- **任何含有未儲存資料的開啟對話方塊。**ICCA 系統若遇到這種情況，會先等候 30 秒再重試。若在重試 3 次後含有未儲存資料的對話方塊仍顯示，系統將強制關閉該對話方塊，捨棄該對話方塊中任何未儲存的資料，並執行自動儲存。

管理個案

轉換 STAT 個案

Anesthesia Record 暫停或結束時，或者個案文件開啟時，[內容] 對話方塊會自動開啟。這表示遺漏此病患的必填病患資訊。

步驟	採取動作
1	輸入遺漏的必填資訊。
2	<p>點選確定。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 若此位病患未有作用中的合格住院紀錄，[選擇麻醉個案] 對話方塊即會出現。按一下該筆住院紀錄，然後按一下確定。 • 如果您收到以下訊息，表示您所找到的病患個案正在使用中：「目前不允許此作業，因為在電腦 <用戶端機器名稱> 上的 <病患位置> 有病患 <病患全名> 作用中的 Anesthesia Record 工作階段。請確定您已正確識別您的病患。」按一下確定，然後再試一次。 • 如果此位病患有用中的住院紀錄且所處的單位可讓他加入，[選擇麻醉個案] 對話方塊即會出現。 <ul style="list-style-type: none"> – 若要為此位病患選擇現有麻醉個案，請按一下現有麻醉個案，然後按一下確定。接著，請按一下確定以繼續執行，並將此筆麻醉紀錄移至選擇的事件與麻醉個案。 – 若您決定為此位病患開啟新的麻醉個案，請選擇 [新的麻醉個案]，然後點選確定。接著請按一下確定，確認您希望系統在選擇的事件中，建立新的麻醉個案。
3	<p>按一下確定來確認您的選擇。若您決定不要繼續執行，請點選取消。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 確認為此位病患選擇現有麻醉個案後，麻醉紀錄就會移至選擇的事件與麻醉個案。 • 確認為此位病患選擇新的麻醉個案後，系統會在選擇的事件中建立新的麻醉個案

注意 -

- 合格的個案是指啟動後未滿 8 週的個案。
- 在識別病患時的任何符合項目，僅限於與登入時所選機構相關的病患。
- 如果設定並不允許您將病患拉至此位置，將出現下列訊息：「系統無法轉移 <病患姓名，病歷號碼> 至您的位置，因為該病患目前已註冊於 <單位名稱>。要修正此問題：確定您已正確識別您的病患。將病患轉送至與此位置相關的照護單位。然後重新識別此紀錄。」點選**確定**。即會返回 Anesthesia Record，您可在此嘗試訊息中所顯示的建議。


重新識別病患

步驟	採取動作
1	點選 檔案 。
2	<p>按一下重新識別病患。</p> <p>注意：如果您尚未登入，此時就會顯示 [登入/驗證] 對話方塊。您一登入後，會顯示下列訊息。</p> <p>訊息：「重新識別病患為不可回復的動作。此動作將傳送目前麻醉文件至另一位病患的紀錄。您想要進行嗎？」</p>
3	<p>按一下是可繼續執行，並重新識別此位病患。</p> <p>注意-重新識別病患後，會刪除該病患麻醉紀錄中先前記錄的非人口統計資訊。文件或資料的副本會放在正確的病患紀錄中。複製的文件/資料儲存時間/日期是進行複製的時間和日期，且會顯示在內容對話方塊的「歷史紀錄」標籤中。</p> <p>如果您不想繼續進行，請按一下取消。</p>
4	<p>請確保已醒目提示正確的病患，然後按一下變更病患帳號。系統會查看此位病患是否有作用中的 Anesthesia Record (已記錄 [開始記錄] 事件)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 若有作用中的 Anesthesia Record，則會出現以下訊息：「病患 <病患姓名> 已有此個案的開放麻醉紀錄。是否要建立新個案？」 如果沒有作用中的 Anesthesia Record，會出現下列訊息：「此動作將轉移病患 <病患姓名> 與個案 <主要處置> 的現有紀錄至：病患 <病患姓名> 與個案 <主要處置>。您想要進行嗎？」
5	<p>選擇是。目前的紀錄器視窗關閉，而新的紀錄器視窗已開啟為新病患 ID。</p> <ul style="list-style-type: none"> 病患若有作用中的 Anesthesia Record，則會建立新個案。系統會變更紀錄上的病患與個案資訊。 病患若無作用中的 Anesthesia Record，系統會變更紀錄上的病患及個案資訊。

注意 -

- 立刻註冊病患或者在床邊模式下，無法使用**重新識別病患**功能。
- 在重新識別病患時的任何符合項目，僅限於與登入時所選機構相關的病患。
- 重新識別病患後，若有 [麻醉警告] 與 [過敏]，就會顯示。

暫停記錄

步驟	採取動作
1	請於使用中記錄器視窗的快速記錄鍵下方，選擇 暫停 (或 )。會出現以下訊息：「這將暫停記錄。您可在稍後繼續記錄。您想要進行嗎？」
2	按一下 是 。 若您 不要 暫停記錄，請按一下 否 。記錄器視窗會重新出現。
3	僅限在手術室模式，選擇要將病患轉移的位置，然後按一下 確定 。記錄會暫停，並記錄 [暫停記錄] 時間。病患會轉移至選擇的位置，記錄器視窗會關閉，病患選擇對話方塊會顯示。 若您決定 不要 暫停記錄，請按一下 取消 。紀錄器視窗會重新出現。

注意 -

- 可以隨時暫停作用中的紀錄。
- 您不可以暫停立刻註冊病患的紀錄。會出現下列訊息：「此紀錄遺漏全部或部分病患資料。必須有此資訊，記錄才能暫停。」點選**確定**。[內容] 對話方塊會開啟，如此您就可以輸入遺漏的病患資訊。若您**不要**暫停紀錄，請按一下**取消**。
- 若在手術室模式中，於暫停的個案關閉 *Anesthesia Record*，該病患將在其轉出的單位中移至「無病床」；或者，若該病患並非從另一單位轉出，則會在目前單位中移至「無病床」。
- 如果 *Anesthesia* 用戶端沒有相關聯的病床，則紀錄暫停時，*Anesthesia Record* 應用程式會關閉。
- 您也可以暫停記錄，方法是選擇**檔案**，然後**暫停記錄**。

回復紀錄


步驟	採取動作
1	從病患選擇視窗開啟病患紀錄。
2	在已暫停的紀錄視窗中，按一下 繼續記錄 。

回復紀錄後，若有麻醉警告與過敏，就會顯示。

對於目前個案範本，順序上為下一個事件的快速記錄鍵 (在具備最大記錄時間的紀錄事件後) 現在會顯示。

*注意 - 您也可以回復紀錄，方法是選擇**檔案**，然後選擇**繼續記錄**。*

從紀錄器列印


步驟	採取動作
1	按一下  (或 檔案 ，然後 列印)。[列印報告] 對話方塊會開啟，且已選擇預設的印表機。
2	如有必要，請變更選擇的印表機。
3	按一下 列印 。

若要預覽麻醉紀錄文件，請按一下**列印**，然後從紀錄器視窗**預覽**列印。

注意 -

- 您可以從紀錄器視窗與個案文件進行列印。
- 如果已設定，可以在個案作用中的情況下，列印 *Anesthesia Record* 文件。若要列印作用中的個案，則組態必須設定為「*Allow Printing when record is active*」。
- 如果規定項目未完成時不允許列印，那麼就不會列印文件。若允許列印未完成的紀錄，則在完成列印時，[個案完成] 對話方塊將會開啟，以便讓您完成遺漏的項目。
- 也可從 [病患紀錄] 列印報告。

從個案文件列印

步驟	採取動作
1	按一下  (或 檔案 ，然後 列印)。[列印報告] 對話方塊會開啟，且已選擇預設的印表機。
2	如有必要，請變更選擇的印表機。
3	按一下 列印 。

注意 -

- 個案作用中且想要列印時，必須啟用「*Allow Printing when record is active*」選項設定。
- 如果規定項目未完成時不允許列印，那麼就不會列印文件。此時反而是 [個案完成] 對話方塊會開啟。
- 也可從 [病患紀錄] 列印報告。

回復中斷的麻醉紀錄

若有中斷的個案與 Anesthesia 用戶端相關聯，則會自動顯示 [記錄中斷] 對話方塊。

按一下**是**可回復此紀錄。記錄器視窗會開啟，而救回的紀錄事件會新增至紀錄。紀錄會在此時開始。至於紀錄中斷的時間，會有空白出現在紀錄器上。

若您選擇**否**，第二個 [記錄中斷] 對話方塊會顯示，並提示您確認此選擇。為確認您不想恢復此紀錄，請按一下**是**。(若此時選擇**否**，記錄器視窗會開啟並顯示救回的紀錄。)

注意 - 若中斷的個案是 STAT 個案，訊息會說明：「系統將立即恢復此紀錄。」不會出現第二個確認對話方塊。

紀錄列內容

列標籤區域會顯示在視窗頂端。這是選擇的列，而所有顯示的資訊都與此列相關聯。

收集器列的列標籤區域包含此收集器列所包括之各列的下拉清單。下拉選項變更時，標籤的內容會變更 (顯示選擇的列的資訊)。



移至下拉清單中的上一個項目。







移至下拉清單中的下一個項目。

選擇一個標籤以檢視更多資訊：

- 在預設情況下，先開啟 [紀錄列內容] 時，會顯示 [摘要] 標籤。標籤會顯示選擇的列是何時增加、中止，還會顯示列期間。
- [詳細內容] 標籤會顯示此列的項目。
- 若列有點滴幫浦歷史，就會有 [點滴幫浦] 標籤。在查閱模式中不會顯示此標籤。

注意 -

- 如果顯示下拉清單的第一個項目，則會停用  。
- 如果顯示下拉清單的最後一個項目，則會停用  。
- 如果清單中只有一個項目 (下拉清單停用時)， 與  按鈕會隱藏。
- [摘要] 與 [詳細內容] 標籤是唯讀。它們不包含任何可編輯的資訊。

紀錄表單

調整 Anesthesia Record 以符合此個案

為更能適合此個案，可以對 Anesthesia Record 進行下列變更：

- 變更時間刻度
- 隱藏或取消隱藏紀錄列
- 醒目提示文件中的項目
- 從項目中移除醒目提示
- 增加資料列
- 移除列
- 變更個案範本
- 變更圖表刻度


注意 - 變更僅套用到目前的個案。

變更時間刻度

步驟	採取動作
1	點選 檢視 。
2	點選 變更時間解析度 。
3	點選您想要的時間。選項有 [q3min]、[q15min]、[q30min]、[q1hr]、[q2hr]、[全部個案]。

隱藏或取消隱藏紀錄列

若要隱藏紀錄列並再次顯示，請使用 [新增及移除紀錄列] 對話方塊。

步驟	採取動作
1	按一下  。[新增及移除紀錄列] 對話方塊會開啟。含有勾號的方塊表示有一顯示資料行。不含勾號的方塊表示有一隱藏資料行。
2	按一下資料行的勾選方塊以進行變更。按一下方塊可在勾選與取消勾選之間切換。
3	點選 確定 。

注意-

- 您只能使用 [新增及移除紀錄列] 對話方塊，在下列類別中新增列：
 - Bolus 藥物
 - 輸液輸出量
 - 事件
 - 註解
 - 生命徵象
 - 檢驗結果
 - 其他資料
- 唯有記錄器視窗保持開啟時，才能使用隱藏功能。關閉後重新進入，隱藏的資料列就會再度顯示。

醒目提示文件中的項目

步驟	採取動作
1	在文件中按一下要醒目提示的項目。
2	按一下  。

已醒目提示的項目即會呈現黃色區塊。在列印的報告中，醒目提示的項目是透過脫字符號 (^) 指出的。

注意 - 即使您變更某值，醒目提示也會保持不變。當您不再需要時，必須移除醒目提示。


從項目中移除醒目提示

步驟	採取動作
1	若想移除項目的醒目提示，請按一下該項目。
2	點選 醒目提示 。

或者

步驟	採取動作
1	若想移除項目的醒目提示，用滑鼠右鍵按一下該項目。
2	選擇 醒目提示 ，然後選擇 沒有顏色 。


增加資料列

步驟	採取動作
1	按一下  。
2	按一下要增加的列名。
3	點選 新增 >。如果您決定不增加此列，請按一下右側的列名稱，然後按一下 <移除 。
4	重複步驟 2 與 3，直到完成為止。
5	按一下 確定 來新增這些列。如果您要離開而不新增列，請按一下 取消 。

注意 -

- 該組可用列是由目前個案範本與任何可用區域所定義，如此就能顯示孤立資料。
- 僅有下列類別的列，可使用 [新增及移除紀錄列] 對話方塊來新增：
 - Bolus 藥物
 - 輸液輸出量
 - 事件
 - 註解
 - 生命徵象
 - 檢驗結果
 - 其他資料
- 已增加的列的開始時間是在「開始記錄」事件的 30 分鐘前。
- 資料列在麻醉個案的完成時間範圍均有效。
- 您可以隱藏/取消隱藏列，點選列標籤旁的方塊即可。如此就會在勾選(顯示)與取消勾選(隱藏)之間切換。

移除列

步驟	採取動作
1	按一下  。
2	按一下您要移除的列名稱。
3	點選 移除 >。如果您決定不移除列，請按一下右側的列名稱，然後按一下 新增 >。
4	重複步驟 2 與 3，直到完成為止。
5	按一下 確定 以移除列。如果您要離開而不移除列，請按一下 取消 。

注意 -

- 該組可用列是由目前個案範本與任何可用區域所定義，如此就能顯示孤立資料。
- 您可以隱藏/取消隱藏列，點選列標籤旁的方塊即可。如此就會在勾選(顯示)與取消勾選(隱藏)之間切換。

變更個案範本

步驟	採取動作
1	點選 檔案 。
2	按一下 個案範本 。
3	選擇一個範本分類。此分類可用的範本會顯示。
4	選擇範本。
5	點選 確定 。主要記錄器視窗現在會開啟，且會使用所選擇的個案範本。若您決定不要變更範本，請按一下 取消 。

變更圖表刻度

步驟	採取動作
1	按一下圖表刻度。[變更圖表刻度] 對話方塊即會出現。
2	調整左刻度及/或右刻度至最小與最大刻度。
3	點選 確定 。圖表會以修改後的刻度進行調整並顯示資料。

注意 -

- 如果尚未設定右刻度，則右刻度的控制項不可用。
- 所做的變更僅針對此個案。

增加項目

使用 Anesthesia Record 上方的圖示：

步驟	採取動作
1	點選圖示以選擇項目類型。[項目] 對話方塊會與您在 1 號欄位所選擇的介入措施分類類型一起顯示。如需變更介入措施分類，請從清單選擇新的分類。
2	在數字 2 欄位輸入處方項目。在您輸入時，系統會在 2 號欄位中顯示一個或多個相關聯的處方項目。
3	選擇介入措施處方。[詳細內容] 標籤會顯示此項目的詳細資料。
4	輸入必填資訊。紅色星號 (*) 表示必填資訊。
5	若要進行其他項目，請按一下 新增其他 並視需要重複上述步驟。
6	點選 確定 。

注意 -

- 按一下時刻表後，紀錄時間會設定為您所按一下之特定点時間。
- 按一下時刻表標題，紀錄時間會設定為目前的時鐘時間。
- 病患體重若為必填，請從下拉清單選擇。預設為 [手術中體重] (若有提供)。
- 另外，您也可按一下目前介入措施的時刻表來增加項目。[項目] 對話方塊會顯示。
- 您可以按一下**簽章**以簽章項目。接著，輸入您的使用者名稱及密碼。點選**確定**。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。
- 若要增加註記，選擇 [註記] 標籤。輸入文字，然後按一下**確定**。
- 由於四捨五入，ICCA 取樣間隔可能會在記錄體積中引入輕微的、臨床上不顯著的 1% 偏移。例如，當幫浦以 60 mL/hr 的速度運轉時，每小時輸入量可能會顯示為 59 mL。在這種情況下，如果輸液速度沒有變化，下一小時會顯示 60 或 61 mL。


紀錄下一個事件

按一下所顯示的快速記錄鍵。


若要在 Anesthesia Record 中標記下一個事件，您可以使用快速記錄鍵。當您按一下快速記錄鍵時，Anesthesia Record 應用程式會在按下按鍵時，將事件及其相關設定的文字新增至時刻表記錄。

若要略過目前顯示的事件，您也可以使用**略過**鍵。下一個已設定事件的快速記錄鍵現已顯示。Anesthesia Record 並未在記錄中輸入項目。您現在可以選擇下一個事件。


注意 -

- 與快速記錄按鈕相關聯的已設定文字可以增加數個項目至病患紀錄。
- 院方設定的快速記錄鍵會以黃色顯示。
- 如果文字空間不足，則會標上 [略過] 鍵：。

新增註解

步驟	採取動作
1	使用下列其中一個方式： <ul style="list-style-type: none"> • 點選工具列中的  • 點選註解列或註解列名稱。 • 在註解列中按一下滑鼠右鍵。
2	在 [項目] 對話方塊中選擇類別。
3	如有需要，可在 [詳細內容] 標籤變更註解之時間和日期。
4	依照所提供的詞語輸入您的註解，或者您也可以自由輸入文字。
5	在 [註記] 標籤輸入任何註記。
6	點選 確定 。 若您決定不新增註解，請按一下 取消 。

注意 -

- 您可以用**簽章...**以在註解上簽名。
- 在 [註解] 列中按一下 ，可檢視註解。

鍵盤快速鍵和導覽

這些鍵盤快速鍵與導覽按鍵適用於 Anesthesia Record 主視窗。這些按鍵不適用於 Anesthesia Record 視窗頂端可能會出現的視窗。

上箭頭	將選項上移一個時刻表
下箭頭	將選項下移一個時刻表
左箭頭	將畫面向左捲動至較早的時間，但無較早時間時除外。
右箭頭	將畫面向右捲動至較晚的時間，但無較晚時間時除外。
Page Up	將選項向上移至類別的第一列
Page Down	將選項向下移至類別的最後一列
Ctrl + 空格鍵	選擇 [快速記錄] 鍵
Ctrl + Enter	開啟資料項目對話方塊
Ctrl + Num +	時間刻度變更為下一個最高的解析度。如果時間刻度已經是最高解析度，則不會變更。
Ctrl + Num-	時間刻度變更為下一個低的解析度。如果時間刻度已經是最低解析度，則不會變更。

取消幫浦未指派狀態

若要取消未儲存的幫浦未指派狀態，請在指派的幫浦上按滑鼠右鍵，然後按一下**取消幫浦未指派狀態**。

結束個案

結束記錄

步驟	採取動作
1	<p>按一下結束記錄。如果所有資訊俱全，會顯示 [移動病患] 對話方塊。病患可以轉床或轉出。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果必填的病患資訊遺漏，則會出現下列訊息：「此紀錄遺漏全部或部分病患資料。必須有此資訊，紀錄才能結束。」點選確定。輸入遺漏資訊，並按一下確定。繼續執行步驟 2。 • 若遺漏介入措施，系統會提示。[處置結束] 內容的對話方塊將會開啟。(例如，若輸入 [處置開始] 卻未輸入 [處置結束]，則系統會提示您輸入 [處置結束]。)輸入資料，然後點選確定。繼續執行步驟 2。 • 若您決定不要結束記錄，請按一下取消。
2	<p>選取轉出或出院 (僅限手術室模式，請參閱手術室模式)。</p> <p>若您選擇轉出病患，請由「轉出病患至」清單選擇位置。</p>
3	<p>點選確定。記錄已結束，並記下 [結束記錄] 時間。病患會轉移至選擇的位置，紀錄視窗會關閉，病患選擇對話方塊會顯示。</p> <p>若您決定不要結束記錄，請按一下取消。紀錄視窗會重新出現。</p>

注意 - 您可以隨時結束紀錄。


結束個案

儲存個案文件

麻醉記錄完成後，會置於 ICCA 病患紀錄中。

在紀錄器中變更使用者

當您結束或暫停紀錄時，會顯示 [個案選擇] 畫面。


若要變更與記錄器視窗相關聯的使用者，請按一下 ，或按一下**檔案**，然後按一下**登出**。

注意 -

- 您只能在手術室模式中變更與紀錄相關的使用者。
- 當允許匿名登入時，按一下**變更使用者**：
 - 若目前使用者是匿名使用者，會出現 [使用者驗證] 對話方塊。
 - 若目前使用者是已知使用者，其會自動變成匿名使用者。
- 當「不」允許匿名登入時，按一下**變更使用者**後，會出現 [使用者驗證] 對話方塊，並要求以已知使用者身分登入。

回顧個案

ICCA Anesthesia 個案回顧功能，讓您可以透過兩個標籤查閱個案資料：[項目] 與 [生命徵象]。

若要查閱麻醉個案，請選擇 。[個案回顧] 會開啟，將 [項目] 標籤顯示為預設。


以下表格簡單說明各標籤。

標籤標題	可用資訊	您可以做的事項
項目	個案期間輸入的所有項目	<ul style="list-style-type: none"> 查閱、增加、編輯、刪除項目 簽章/解除簽章項目
生命徵象	參數、顯示、裝置資料	<ul style="list-style-type: none"> 回顧及編輯生命徵象數值 驗證/取消驗證生命徵象數值 修改參數的高低限制 啟用/停用無資料 INOP 設定逾時

注意 -


- Anesthesia Record 鎖定時，[個案回顧] 視窗是唯讀。
- 如果麻醉個案時間範圍橫跨一日以上，則會有一條水平切割線，表示新的一天的開始。

查閱個案

步驟	採取動作
1	按一下  以開啟 [個案回顧]。
2	選擇要查閱的介入措施分類。您的選擇如下： <ul style="list-style-type: none"> • 項目 • 生命徵象


項目

查閱個案項目

步驟	採取動作
1	按一下  以開啟 [個案回顧]。
2	選擇 [項目] 標籤。
3	從清單中選擇要檢閱的項目。您可以選擇 [所有項目]，或列出的已設定介入措施分類之一。

畫面分成四欄：[時間]、[項目]、[詳細內容]、[簽章]。

如適用，下列圖示會顯示在 [詳細內容] 欄中：

	處方項目
	項目包含備註
	已編輯項目


您可以對個案項目進行下列動作：

- 增加項目
- 編輯項目
- 刪除項目
- 簽章/解除簽章項目

使用控制項 (**編輯**、**刪除**、**簽章**、**解除簽章**) 時，請注意下列事項：

- 如果醒目提示置於未勾選的列，控制項只會影響目前的列。
- **全選**會選擇所有列。只要目前醒目提示的列已勾選，無論您所使用的控制項為何，都會影響所有勾選列。
- **清除資料**會移除勾選。

注意 -

- 連按兩下可切換列勾選方塊的勾選和未勾選狀態。
- Anesthesia Record 鎖定時，[個案回顧] 視窗是唯讀。
- 如果麻醉個案時間範圍橫跨一日以上，則會有一條水平切割線，表示新的一天的開始。
- 若要檢視未顯示的項目，請使用下列導覽控制項 (可用時)：
 - 鍵盤的上下箭頭
 - 鍵盤的 Page up 和 Page down
 - 捲動軸
 - 前往日期/時間圖示，

在個案回顧中增加項目


您在查閱個案項目時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	按一下 新增 。[項目] 對話方塊即會開啟。
2	在 [項目] 對話方塊的 1 號位置，從清單中選擇介入措施類別。
3	在 2 號位置輸入相關的介入措施 (若適用)。 <i>注意 - 相關的介入措施並非適用於所有列出的介入措施類別 (例如，輸出量、輸入部位)。當相關項目不適用時，2 號位置即無法使用 (會變暗)。</i>
4	在 3 號位置，輸入介入措施處方。項目的詳細資料會顯示在 [詳細內容] 標籤中。
5	在 [詳細內容] 標籤中，輸入必要資訊。紅色星號 (*) 代表必填資訊。
6	若要進行其他項目，請按一下 新增其他 ，並重複步驟 2 至 5。
7	點選 確定 。

注意 -

- 1 號位置中的項目視目前套用至 [個案回顧] 畫面的篩選條件而定。舉例而言，如果篩選條件為「吸入型藥物」，則 1 號位置將會含有「吸入型藥物」類別。
- 若要簽署項目，請按一下**簽章**。接著，請輸入您的使用者名稱及密碼。點選**確定**。或者，使用指派給您的智慧卡進行驗證。
- 若要新增註記，請選擇 [註記] 圖示。輸入您的備註，然後按一下**確定**。

增加註記

步驟	採取動作
1	按一下要新增註記的項目。
2	點選工具列中的  。
3	鍵入註記文字。
4	點選 確定 。 若您決定不新增註記，請按一下 取消 。 註記由項目右側的紅色三角形指出。在列印的報告中，註記是透過星號 (*) 標示的。

編輯個案項目


您在查閱個案項目時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	若要顯示所有項目，請選取 所有項目 。 <i>或者</i> 若要顯示類別中的項目，請選擇感興趣的類別。
2	要編輯項目，請執行以下操作之一： 連按兩下該項目。 <i>或者</i> 選取一個項目，然後按一下 編輯 。
3	如果項目未簽章，則會開啟 [項目內容] 對話方塊。 <i>或者</i> 如果項目已簽章，則會開啟 [解除簽章] 對話方塊。若要將項目解除簽章，請輸入您的使用者名稱和密碼，然後按一下 確定 ；或使用您的智慧卡進行驗證。即會開啟 [項目內容] 對話方塊。 若您決定不要編輯此項目，請按一下 取消 。
4	進行變更。 如果您要針對編輯進行簽章，請按一下 簽章 並輸入您的使用者名稱和密碼；或使用您的智慧卡進行驗證。
5	點選 確定 。 若您決定不儲存變更，請按一下 取消 。



注意 - 您只可以對自己的項目解除簽章。

編輯個案多個項目


您在查閱個案項目時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	在「個案回顧」對話方塊的「項目」標籤中，執行下列其中一項操作： 若要顯示所有項目，請選取 所有項目 。 <i>或者</i> 若要顯示類別中的項目，請選擇感興趣的類別。
2	要選擇多個項目，請執行下列其中一項操作： 選取感興趣項目旁的核取方塊。 <i>或者</i> 按一下 全選 。
3	點選 編輯 。
4	如果所有項目都未簽章，則會開啟 [項目內容] 對話方塊。 <i>或者</i> 如果其中一個項目已簽章，則會開啟 [解除簽章] 對話方塊。若要解除簽章，請輸入您的使用者名稱和密碼，然後按一下 確認 ；或使用您的智慧卡進行驗證。即會開啟 [項目內容] 對話方塊。 <i>若您決定不要編輯此項目，請按一下取消。</i>
5	進行變更。 如果您要針對編輯進行簽章，請按一下 簽章 並輸入您的使用者名稱和密碼；或使用您的智慧卡進行驗證。
6	按一下  編輯下一項目。
7	完成後，請按一下 確定 。


注意 -

- 若個案仍在作用中，您可以簽章您的項目。
- 如果此個案項目無法編輯，表示可**檢視**但無法**編輯**。
- 使用  和  可在項目之間移動。

個案項目簽章

步驟	採取動作
1	按一下  。
2	選擇 項目 標籤。
3	若要顯示所有項目，請選取 所有項目 。 <i>或者</i> 若要顯示類別中的項目，請選擇感興趣的類別。
4	執行下列其中一個動作： 按一下您要簽章的項目。 <i>或者</i> 選擇感興趣項目旁的核取方塊。您可以同時選取多個核取方塊。 <i>或者</i> 按一下 全選 。
5	按一下 簽章 。隨即開啟 [簽章] 對話方塊。 若您決定不要簽章，請按一下 取消 。
6	輸入您的使用者名稱和密碼，或使用您的智慧卡進行驗證。
7	點選 確定 。[簽章] 欄會反映您所作的變更。

個案項目解除簽章

步驟	採取動作
1	按一下  。
2	選擇 [項目] 標籤。
3	若要顯示所有項目，請選取 所有項目 。 <i>或者</i> 若要顯示類別中的項目，請選擇感興趣的類別。
4	執行下列其中一個動作： 按一下包含您簽章的項目。 <i>或者</i> 選擇包含您已簽章項目旁的核取方塊。您可以同時選取多個核取方塊。

步驟	採取動作
5	按一下 解除簽章 。[解除簽章] 對話方塊即會開啟。 如果決定不要解除簽章，請按一下 取消 。
6	輸入您的使用者名稱和密碼，或使用您的智慧卡進行驗證。
7	點選 確定 。[簽章] 欄會反映您所作的變更。

注意 - 您只可以對自己的項目解除簽章。

刪除個案項目


您在查閱個案項目時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	選擇要刪除的項目。
2	按一下 刪除 。訊息隨即顯示：「此操作將刪除選擇的項目。是否要繼續？」。 如果無法刪除項目，會顯示「<項目標籤> 無法刪除」之錯誤訊息。
3	按一下 是 來確認。若項目已解除簽章，會立即移除。 如果項目已簽名，會顯示 [密碼] 對話方塊。您必須解除簽章項目才能完成刪除。 若您決定不要刪除此項目，請按一下 否 。
4	若要將項目解除簽章，請輸入您的使用者名稱和密碼，或使用您的智慧卡進行驗證。
5	點選 確定 。

注意 - 您只可以對自己的項目解除簽章。

生命徵象

查閱個案生命徵象

步驟	採取動作
1	點選  以開啟 [個案回顧]。
2	選擇 生命徵象 標籤。
3	選擇檢視依據篩選。您可以選擇：[參數]、[顯示] (預設)、[裝置]、或 [界限值/INOP]。 <ul style="list-style-type: none">• 如果您是依 [參數] 或 [裝置] 檢視，請從左側section清單選擇 [參數] 或 [裝置]。• 使用捲動軸以檢視更多資訊。

列是以遞增的時間順序顯示。時間刻度為 **q15** 秒。

您在依 [參數] 或 [裝置] 回顧個案生命徵象時，可以執行以下操作：

- 增加個案項目
- 變更裝置優先順序
- 編輯生命徵象數值
- 驗證生命徵象數值
- 取消驗證生命徵象數值

若篩選條件為 *檢視依據：界限值/INOP*，您可以：

- 啟用或停用無資料 INOP
- 設定逾時
- 變更參數限制

注意 -

- *並非所有的儲存格都是可以編輯的。*
- *控制項 (例如驗證、取消驗證) 僅在適用的情況下可用。*
- *選擇多個儲存格時，這些儲存格必須相連且位於同一欄。*

編輯個案生命徵象數值

您在依 [參數] 或 [裝置] 回顧個案生命徵象時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	選擇數值。
2	點選 編輯 。如此就會開啟 [介入措施內容] 對話方塊。
3	進行變更。
4	點選 確定 。

注意 -

- 並非所有的儲存格都是可以編輯的。
- 只有在適用的情況下，才能使用**編輯**控制項。
- 選擇多個儲存格時，這些儲存格必須相連且位於同一欄。

驗證個案生命徵象數值

您在依 [參數] 或 [裝置] 回顧個案生命徵象時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	選擇數值。
2	按一下 驗證 。

注意 -

- 並非所有的儲存格都是可以編輯的。
- **驗證**控制項僅在您選定一個值時才可使用。
- 選擇多個儲存格時，這些儲存格必須相連且位於同一欄。

取消驗證個案生命徵象數值

您在依 [參數] 或 [裝置] 查閱個案生命徵象時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	選擇數值。
2	按一下 取消驗證 。此數值現在有陰影外觀。

注意 -

- 並非所有的儲存格都是可以編輯的。
- **取消驗證**控制項僅在您選定一個值時才可使用。
- 選擇多個儲存格時，這些儲存格必須相連且位於同一欄。

變更參數限制

您在依 [界限值/INOP] 回顧個案生命徵象時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	選擇參數。
2	點選 編輯 。此參數的 [界限值/INOP] 對話方塊即會開啟。
3	使用箭頭來變更限制。
4	點選 確定 。 若您決定不要保留變更，請按一下 取消 。

啟用/停用無資料 INOP

您在依 [界限值/INOP] 回顧個案生命徵象時，可以執行以下操作：

步驟	採取動作
1	選擇參數。
2	點選 編輯 。此參數的 [界限值/INOP] 對話方塊即會開啟。
3	為 [啟用無資料 INOP] 變更設定。這類設定有 [是] (啟用 INOP) 及 <清除輸入> (停用 INOP)。
4	點選 確定 。 若您決定不要保留變更，請按一下 取消 。

注意 - [無資料 INOP] 停用時 -

- 此參數的 [啟用無資料 INOP] 欄會是空白
- 此參數的逾時設定會以灰色顯示。


設定無資料 INOP 逾時

您在依 [界限值/INOP] 查閱個案生命徵象時，可以執行以下操作：



步驟	採取動作
1	選擇參數。
2	點選 編輯 。此參數的 [界限值/INOP] 對話方塊即會開啟。
3	針對無資料 INOP 逾時，變更其設定。設定範圍從 1 分鐘至 255 分鐘。
4	點選 確定 。 若您決定不要保留變更，請按一下 取消 。

個案完成






檢視個案文件

步驟	採取動作
1	依序按一下 檢視 和 個案文件 。 或者 按一下  。

如要檢視待完成的個案，請按一下 。

如要關閉個案文件視窗，請按一下  或 。

使用以下方法來調整顯示的內容：

	展開與收起全部區段
	顯示或隱藏空白列
	展開與收起一列或全部的列
	接受選定項目或類別的預設值
	載入預設值

個案文件控制項的快速鍵


按下 **Alt** 鍵，再按下 **H** 鍵可顯示快速鍵。按下 **Esc** 鍵則隱藏快速鍵。

*注意 - 若仍顯示上一組控制項的快速鍵，請按下 **Alt** 鍵。*

控制項	快速鍵
新增文件	AD
增加新的文件	N
繼續新增	A
個案完成	CC
列印	PR
關閉	O
內容	PO
文件	D
儲存格	C
剪下	X
複製	CP

控制項	快速鍵
清除	CL
註記	RE
醒目提示	HE
取消選取	DS
取消文件	DD
區段	E
展開類別	X
摺疊類別	C
顯示/隱藏空白列	SH
列	W
展開列	X
摺疊列	C
展開所有列	P
摺疊所有列	L
接受預設值	AE
節標題	S
選項	E
載入預設值	LD


新增個案文件

步驟	採取動作
1	按一下  新增文件 。
2	點選 增加新的文件 。 或者 如果您要新增文件的第二實例，請選取 新增其他 。 <i>注意 - 只在新增文件的第一實例後，方可使用「新增其他」選項。</i>
3	找出您想新增的文件。
4	連接兩下要加入的文件。 或者 按一下要加入的文件，再按 增加 。 該文件會列入 [準備加入的文件] 清單。
5	如有需要，可遵循步驟 3 和 4，繼續新增文件。
6	按一下 確定 以將「準備加入的文件」清單中所顯示的文件新增至紀錄中。 <i>如果決定有文件不要加入，就選取該項目再按移除。</i> <i>要關閉視窗而不加入任何文件，按一下取消。</i>


注意 -

- 要找到個案文件，請在篩選條件欄位中，輸入文件標題的文字。對話方塊隨即顯示含有您所輸入文字的文件供您選擇。(篩選條件並未區分大小寫。)使用**清除**以清除篩選條件欄位，並將文件清單恢復為原始格式。
- 如果文件是一次性文件且已新增至紀錄中，則該文件可能無法使用。
- 若未設定個案文件，則會出現以下訊息：無法在紀錄上執行所需的操作。請聯絡系統管理員。

在個案文件加入備註

步驟	採取動作
1	按一下要新增註記的項目。
2	按一下 
3	鍵入註記文字。
4	點選 確定 。 <i>如果您決定不增加註記，請點選取消。</i>

注意-

- 項目右側的  表示註記。在列印的報告中，星號(*) 表示註記。
- 您可以在 [內容] 的 [摘要] 標籤中檢視個案文件註記。




完成個案

步驟	採取動作
1	按一下選單列中的 檔案 。
2	按一下 個案完成 。[完成個案] 對話方塊即會出現，當中顯示未完成的文件。
3	請執行下列其中一項步驟開啟文件 (若您決定不要現在完成個案，請按一下 關閉)： <ul style="list-style-type: none"> • 選擇要完成的文件，然後按一下開始。 或者 <ul style="list-style-type: none"> • 在文件上連按兩下滑鼠。 所要求的文件會顯示，而 [文件內容] 對話方塊的 [簽章] 標籤會開啟。[個案完成] 對話方塊會保持開啟。 <ul style="list-style-type: none"> • 如果文件已完成且沒有任何遺漏資訊，您可以按一下確定進行「簽章」。 • 如果遺漏任何必填資訊，則第一個遺漏的欄位可供編輯。
4	完成遺漏的資訊。按一下 下一個 ，將游標移至下一個遺漏資料的欄位。
5	完成後，請按一下 確定 ，對文件進行簽章。
6	按一下 下一個 。下一個要完成的文件中，第一個遺漏資料的欄位會是已選擇的狀態。
7	完成遺漏的資訊。
8	完成後，請按一下 確定 。
9	完成所有文件後，請按一下 儲存 。

若選擇**關閉**按鈕，只會關閉目前紀錄位置的 [個案完成] 對話方塊，無論是從 [個人總管] 或從 [紀錄] 選單進行都是如此。

若該按鈕是來自 [個人總管]，則按鈕是**儲存並關閉記錄**。畫面會回到 [個人總管]，如此您就能處理其他病患的紀錄。

注意-

- 您也可以按「麻醉個案文件」按一下  「個案完成」，以開啟 [個案完成] 對話方塊。
- 未完成的文件可能是遺漏規定所要求的簽章，或規定要求必填的欄位。
- 當項目更改時，可能會出現下面指示：
 -  表示該項目有註記，可在 [內容] 的 [摘要] 標籤中檢視。
 -  表示該項目有修訂紀錄，可在 [內容] 的 [歷史紀錄] 標籤中檢視。
- 您在 [個人總管] 的 [待辦] 標籤中選擇未完成的文件時，會開啟 [個案完成] 對話方塊，或者在列印未完成的個案文件時，會顯示 [個案完成] 對話方塊 (在此個案中只會列出所列印文件中的未完成文件)。
- 資料欄位和簽章都遺漏時，會先顯示資料欄位。所有遺漏資料的欄位都輸入資料後，就會顯示簽章。
- 在仍有資料遺漏欄位時選擇 **Enter** 按鍵後，會移至下一個遺漏資料的欄位 (而非使用 **下一個**)。完成所有欄位後，必須使用下一步才可移到下一個文件。
- 文件完成後，即自列表中移除。
- 選擇**取消**，會在未簽章的狀態下關閉文件。文件尚未完成。

取消個案文件中未儲存的變更

如要取消個案文件中的所有變更，請按一下  文件。

如要取消所選項目中未儲存的變更，請按一下  選擇的欄位。

簽章完成的文件

[簽章] 標籤開啟時，請按一下 **確定** 對已完成的文件簽章。點選 **取消**，不簽章即關閉。文件尚未完成。

若要開啟 [Signature] 對話方塊，請點選 **File**，然後 **Sign**。

詞彙表

本附錄說明本《使用說明》中使用的縮寫、縮略字及專有名詞。其中包含下列類別：

- 縮寫與縮略字..... B-2
- 專有名詞..... B-4

縮寫與縮略字

ICCA Critical Care 應用程式使用下列縮寫和縮略字：

縮寫	說明
A.C. & H.S.	請參閱 ante cibum et hora somni
AR	治療紀錄單 此外亦為 Anesthesia Record
BSI	血流感染 (Blood Stream Infection)
CCOW	臨床內容物件工作群組 (Clinical Context Object Workgroup)
CDS	臨床決策支援 (Clinical Decision Support) 此外亦為臨床數據伺服器 (Clinical Data Server)
CIS	臨床資訊系統 (Clinical Information System)
CPRS	請參閱 電腦化病患記錄系統 。
CWAD	危機、警告、過敏/不良反應及指令 (Crisis, Warnings, Allergies/Adverse Reaction, and Directives)
DST	日光節約時間 (Daylight Saving Time)
DVT	深部靜脈栓塞 (Deep Vein Thrombosis)
FSBG	指尖採血血糖值 (Fingerstick Blood Glucose Value)
HOB	床頭
IBE	Philips IntelliBridge Enterprise
ICCA	IntelliSpace Critical Care and Anesthesia
IMPROVE	請參閱 靜脈血栓栓塞國際醫療預防登記處 。
LOS	住院天數 (Length of Stay)
LUN	邏輯單元編號 (Logical Unit Number)
MAR	藥物使用記錄 (Medication Administration Record)
OR	手術室
OVI	醫令驗證問題

縮寫	說明
SAPS II	請參閱 簡化急性生理分數 II
SOFA	相繼器官衰竭評分 (Sequential Organ Failure Assessment)
SSO	單一登入
SUD	壓力潰瘍疾病 (Stress Ulcer Disease)
TISS-28	治療介入措施評分系統-28 (Therapeutic Intervention Scoring System-28)
TIU	文字整合公用程式 (Text Integration Utility)
TPN	總腸胃營養 (Total Parenteral Nutrition)
USVA	United States Veterans Administration，美國退伍軍人管理局
VAP	呼吸器相關肺炎 (Ventilator Associated Pneumonia)
VISTA	退伍軍人健康資訊系統及技術架構 (Veterans Health Information Systems and Technology Architecture)
必要時使用處方	請參閱 Pro Re Nata
輸入及輸出	輸入及輸出

專有名詞

下表為 ICCA Critical Care 應用程式所使用的專有名詞定義：

專有名詞	定義
ante cibum et hora somni	在進食前和就寢前。
CIS 單位	醫院中使用 ICCA 的照護單位。
HL7 自訂輸注	HL7 自訂輸注是在電腦化醫師醫令輸入 (CPOE) 系統中輸入的輸液醫令。ICCA 透過 HL7 訊息，從醫院生態系統的 CPOE 系統接收輸液醫令。HL7 自訂輸注是用於指定未在 ICCA 組態中適當對應的醫令。
INOP	無法操作的狀態，例如裝置未傳送資料，或是在設定的服務個案限制之外傳送資料。
Padua 預測分數	Padua 預測分數用於評估住院病患發生靜脈血栓栓塞 (VTE) 的風險。
Philips Obstetrics	係指 OB TraceVue 與 IntelliSpace Perinatal 產品。
Pro Re Nata	「根據需要」 / 「隨著情況出現」之拉丁文。
Q	Q (quaque) 是拉丁文中「每」的意思，用於頻率/時間尺度。它用於醫療術語。 例如 qXhr、qXmin，其中 X 是以小時 (1、2、3、4、8、12 和 24) 或分鐘 (5、15 和 30) 為單位的時間間隔
SSO	單一登入係用來驗證所有 ICCA 應用程式 (Critical Care Client、Anesthesia Client、Configuration Editors、System Tools、Reporting Client)
下令者	負責建立和管理 (例如建立、中止和取消) 醫令的外部系統。
下拉式清單	選取未展開的多值儲存格之後，所顯示的選項清單。請與下拉選單比較。
下拉選單	選取選單列中帶有向下箭頭的項目之後，顯示的選項選單。請與下拉清單比較。
不反應期	建議事項確認之後的一段期間，此期間偵測到新的建議事項也不會觸發新的建議事項通知。
介入措施	您為病患或是對病患進行的動作中，必須記錄在病患記錄裡的動作。例如：記錄管路照護、報告病患活動、記錄血袋代號。

專有名詞	定義
內容功能表	內容選單是您以滑鼠右鍵按一下項目後所會出現的清單。
切換	每次按一下即可在不同設定之間進行切換的控制項(如開啟/關閉或啟用/停用)。
片語輸入功能	一種工具，用來將預先設定好的文字片語輸入摘要或表格。
失效	未在作用中狀態；目前無法使用此控制項。已停用的或未處於作用中狀態的控制項以淺灰色顯示。
未處於作用中狀態的病患	已轉出或出院的病患。
目前選擇	您目前選擇的項目。若是畫面上的項目就會有醒目提示。
立刻註冊	「立刻註冊」功能可用來註冊具有臨時病患身份的病患。當您需要立即開始收集床邊生理監視器資料，但沒有時間輸入病患資訊時，可「立刻註冊」病患。當您有時間時，您可以輸入所需的病患資訊，使「立刻註冊」病患成為普通病患。
列，多個值	含有多個值的列。也稱「複列」。點選紀錄列名稱內容旁的「+」，可顯示其他列。
列，單一值	僅含一個值的列。也稱「單一系列」。
存取	此詞用於 USVA 系統，取代「使用者名稱」或「使用者 ID」。
自訂文字	您可以輸入任意字元字串。
作用中	可以加以選擇。作用中的控制項以黑色文字顯示。
作用中的病患	已註冊(至床位、無病床或立刻註冊)的病患。
取消驗證	請參閱 驗證
表單	表單是一份包含病患資訊摘要的文件。ICCA 表單也同樣仿照臨床使用的紙張式表單文件與標準醫院記錄。表單是 ICCA 的許可文件之一。其中包含入院表格、病患資料及其他資訊部分。
非 CIS 單位	未連接至 ICCA 的醫院中照護單位(例如一般病房、急診室、門診處)。
前瞻性驗證	在前瞻性驗證中，參數的即將到來資料將根據該參數在特定時間的狀態(已驗證或已取消驗證)進行驗證或取消驗證。

專有名詞	定義
按下滑鼠右鍵	在某些畫面上項目按下滑鼠右鍵，以顯示右鍵選單。此選單內含的選項專供目前畫面內容以及目前選取項目使用。接著您便可從選單挑選功能。
原廠定義	原廠定義的文件是使用 ICCA 設定的標準文件。原廠定義的文件無法手動新增或變更，因為它已連結至特定軟體功能 — 例如處置清單。
停用	由使用者執行的動作，它會在設定的停止時間之前停用醫令。
剪下	「剪下」控制項將移除選擇的項目，並將其貼至 Windows 剪貼簿。與清除比較。注意：編輯流程表時，剪下圖示無法使用。請改用滑鼠右鍵選單裡的剪下控制項。
剪下及貼上	先「剪下」或移除畫面上某區域中的項目 (✂)，然後按一下其他區域將其貼上 (在內容選單中選擇 [貼上] 或使用 Ctrl + V)。注意：編輯流程表時，剪下圖示無法使用。請改用滑鼠右鍵選單裡的剪下和貼上控制項。
捲動	將畫面資訊上下移動，顯示出未顯示的文字。此動作通常是用箭頭控制項來進行。
控制項	畫面上畫分出來的各種區域，選取後會觸發動作。
清除	「清除」控制項會刪除選擇的項目。此項目不會貼進 Windows 剪貼簿。與剪下比較。
連按兩下	快速壓兩次滑鼠左鍵。
游標	用於在畫面上顯示輸入資料的位置或選擇內容的裝置。游標有多種類型。箭頭游標表示您在畫面上的位置，以及選擇內容。游標方塊表示要輸入資料的地方。筆狀游標 (🖋) 則表示系統處於紀錄模式。
視埠	視埠即目前視窗顯示的內容。畫面上顯示的資訊量會視文件類型而有不同。
貼上	若要將 Windows 剪貼簿中的項目放到特定位置，請從右鍵內容選單中選擇貼上 (或使用 Ctrl + V)。注意：在流程表中，貼上僅於記錄/編輯模式提供 (會顯示 🖋 圖示)。
電腦化病患記錄系統	電腦化病患記錄系統 (CPRS) 是為退伍軍人健康資訊系統及技術架構 (VISTA) 提供介面的應用程式。

專有名詞	定義
預設	若未進行任何變更，系統會使用的選項或值。流程表裡的預設值會以綠色顯示，待您接受。儲存時若有顯示預設值，則會將預設值和您輸入的記錄一併儲存。若在儲存前並未接受預設值，則預設值將不會被儲存。
圖示	一種圖形符號，用來代表一個功能或是資訊的種類 (例如  表示用來加入註解的功能)。
對話方塊	必須在其中輸入資訊以繼續執行工作的視窗。任何旁邊帶有刪節號 (...) 的控制項，都會在選取後跳出對話方塊。
精確時間	時間週期選項。選取此項後，流程表資料會以時間欄顯示，標示使用者輸入資料的精確時間。
橫列標籤	橫列的標題 (例如 [心率])。
歷史紀錄	稽核紀錄是指該值或影像的變更歷史紀錄。它會列出所有變更的時間和日期，另外還有變更者和原始的值或影像。
選取	將游標移至控制項、畫面項目或儲存格上，然後點選。
選項	特定應用程式或選單裡可選用的選項。
靜脈血栓栓塞國際醫療預防登記處	靜脈血栓栓塞國際醫療預防登記處 (IMPROVE) 出血風險分數。IMPROVE 出血風險分數可判定急性住院病患的出血風險。
儲存格	畫面上的一個欄位，可容納特定數量的資訊 (例如一個數值，或是一個包含字母和數字的值)。儲存格內容變更或增加了新資訊時就會啟用。
應用程式	讓您可以執行一組工作的功能。
聯署/共同簽章	表示其他人已勾選此醫令或介入措施。
簡化急性生理分數 II	簡化急性生理分數 II (SAPS II) 是一種標準化的評分系統，可協助臨床醫師分類危險並評估重症照護病患的臨床狀況。ICCA 使用 SAPS II 評分系統來提供臨床決策支援。
驗證	檢查來自裝置之任何生命徵象資訊的有效性。
驗證碼	此詞用於 USVA 系統，取代「密碼」。

下表為 ICCA Anesthesia 應用程式所使用的專有名詞定義：

專有名詞	意義
ICCA Anesthesia Record	ICCA Anesthesia Record 包含專門滿足手術室環境需求和速度的使用者介面。
已醒目提示	以不同的顏色或更深的網底，和其他項目作區別。
介入措施	任何可為病患進行或是對病患進行的動作，皆必須記錄在病患紀錄中。 例如：HR、插管、靜脈點滴。
切換	每次選擇時就會從一個控制設定轉換至另一個控制設定。 例如：開/關切換
手術室模式	在 OR 等位置的用戶端啟動 Anesthesia Record 應用程式時。
床邊模式	從病患床邊以 Critical Care 應用程式啟動 Anesthesia Record 應用程式時。
孤立資料	不再連結其他資料的資料。
陰影外觀	以對角線標記。
視埠	目前顯示的記錄器視窗所出現的內容。
截斷	縮短。被截斷的項目後面會有刪節號。工具提示會顯示未被截斷的項目。 例如：血壓...
醒目提示	您可使用黃色方塊讓項目更引人注意。

索引

符號

- 「目前建議事項」對話方塊 1-25
- 「有效性歷史紀錄」文件 6-28, 6-39

A

Anesthesia Record

- 生命徵象 A-42
 - 生命徵象圖 A-17
 - 回復中斷的紀錄 A-25
 - 回復紀錄 A-23
 - 回顧個案 A-35
 - 回顧個案生命徵象 A-42
 - 回顧個案項目 A-36
 - 在沒有 ID 的情況下開始記錄 A-17
 - 在個案回顧中新增註記 A-38
 - 在個案回顧中新增項目 A-37, A-38, A-39, A-40, A-41
 - 自動儲存 A-20
 - 完成個案 A-49
 - 快速記錄鍵 A-13
 - 事件時間鍵 A-14
 - 使用觸控式螢幕數字鍵盤 A-5
 - 取消個案文件中未儲存的變更 A-50
 - 取消幫浦未指派狀態 A-32
 - 取消驗證個案生命徵象 A-44
 - 持續照護 A-15, A-16
 - 為已知病患建立新個案 A-12
 - 紀錄列內容 A-25
 - 紀錄列名稱內容標示說明 A-9
 - 紀錄表單 A-26
 - 重新識別病患 A-22
 - 個案完成 A-46
 - 病患紀錄中的數值外觀 3-33
 - 記錄下一個事件 A-31
 - 將備註加至個案文件 A-48
 - 從個案文件列印 A-24
 - 從記錄器列印 A-24
 - 啟用/停用無資料 INOP A-45
 - 移除列 A-29
 - 移除醒目提示 A-27
 - 設定無資料 INOP 逾時 A-45
 - 尋找病患 A-10
 - 結束紀錄 A-33
 - 結束個案 A-33
 - 開始紀錄 A-14
 - 開始個案 A-10
 - 開啟 A-2
 - 項目 A-36
 - 新增列 A-28
 - 新增個案文件 A-48
 - 新增註解 A-31
 - 新增項目 A-30
 - 圖示 A-6
 - 管理個案 A-21
 - 綜覽 A-2
 - 數值項目外觀 A-19
 - 暫停記錄 A-23
 - 編輯個案生命徵象 A-43
 - 調整以符合個案 A-26
 - 選取病患及個案 A-11
 - 醒目提示一個項目 A-27
 - 儲存個案文件 A-34
 - 儲存格標示說明 A-9
 - 檢視不同的時間 A-3
 - 檢視個案文件 A-46
 - 鍵盤快速鍵與導覽 A-32
 - 隱藏工具列 A-5
 - 隱藏或取消隱藏紀錄列 A-26
 - 轉換 STAT 個案 A-21
 - 簽章完成的個案文件 A-50
 - 變更文字大小 A-3
 - 變更刻度 (解析度) A-4
 - 變更個案範本 A-29
 - 變更時間刻度 A-26
 - 變更記錄器中的使用者 A-34
 - 變更參數限制 A-44
 - 變更您的密碼 A-4
 - 變更圖表刻度 A-29
 - 顯示工具列 A-5
 - 驗證個案生命徵象 A-43
- Anesthesia Record 中的紀錄表單
紀錄表單 A-26

D

DVT

- 應用程式集紀錄規則 5-50

I

I&O

- 合計 4-37

-
- 回復停用的列 4-36
 - 在輸入列上記錄 4-33
 - 在輸入部位上記錄 4-34
 - 重設所有合計 4-38
 - 重置合計與平衡 4-38
 - 記錄 4-33
 - 記錄輸出 4-35
 - 從預設中停止特定輸入或輸出列 4-36
 - 開始記錄輸入 4-33
 - 新增自訂的溶液列 4-31
 - 新增輸入列 4-31
 - 新增輸入部位 4-33
 - 新增輸出列或部位 4-32
 - 新增藥物點滴 4-31, 4-32
 - 綜覽 4-30, 4-31
 - 瞭解合計與平衡 4-37
 - 變更藥物點滴的速率或劑量 4-35
 - ICCA
 - 以目前使用者身分登入 1-5
 - 以目前使用者身分登出 1-6
 - 登入及登出 1-5
 - 標示說明和圖示 1-40, 1-41, 1-44
 - 一般圖示定義 1-41
 - 病患住院名單圖示定義 1-42
 - 儲存格標示說明 1-40
 - 離開 ICCA 1-6
 - ICCA 基本概念 1-2, 1-20
 - 個人總管 (我的桌面) 1-31
 - 密碼 1-9
 - 將 CareEvent 與 ICCA 結合使用 1-38
 - 將 eCareManager 與 ICCA 結合使用 1-39
 - 報告 1-33
 - 尋找病患 1-7
 - 登入及登出 ICCA 1-5
 - 開啟及關閉病患紀錄 1-11
 - 選擇 1-14
 - 儲存和取消變更 1-17
 - 檢視住院歷史紀錄 1-20
 - 檢視通知 1-23
 - 檢視提醒事項 1-23
 - 檢視新醫令 1-23
 - 檢視檢驗結果 1-20
 - 檢視臨床建議事項 1-23
 - 醫療參考軟體 1-37
 - 變更畫面外觀 1-16
 - P
 - Philips 產科
 - 為新生兒更新資料 3-9
 - 轉移病患資料 2-25
 - S
 - STAT 註冊
 - 開始 Anesthesia Record A-17
 - 三畫
 - 工作清單 6-37
 - 四畫
 - 中央導管
 - 應用程式集記錄規則 5-45
 - 互換床位 2-29
 - 介面醫令
 - 確認 6-10
 - 內容
 - 麻醉紀錄列 A-25
 - 分割畫面 1-16
 - 文件
 - 加入到病患紀錄 3-6
 - 重新啟用病患紀錄中停用的文件 3-8
 - 停用病患紀錄中的文件 3-8
 - 移除匯入 5-43
 - 匯入外部 5-42
 - 編輯匯入 5-42
 - 鍵盤導覽 3-10
 - 隱藏或顯示已停用 3-3
 - 文件集
 - 新增至病患紀錄 3-7
 - 文字
 - 變更 Anesthesia Record 中的文字
 - 大小 A-3
 - 文字大小
 - 變更 1-16
 - 文字貼在
 - 摘要或表單中 5-11
 - 文字標示說明 1-40
 - 日光節約時間
 - 調整時段註冊 2-23
 - 片語功能
 - 操作 5-7
-

-
- 片語輸入功能
 - 在摘要或表單輸入文字 5-5, 5-6
 - 五畫**
 - 出院
 - 取消 2-27
 - 病患 2-27
 - 綜覽 2-26
 - 加入
 - 新文件 3-6
 - 外部文件
 - 匯入至摘要或表單 5-42
 - 生理監視器圖形瀏覽器
 - 將圖形複製貼上 5-40
 - 將圖形複製貼上到預設位置 5-42
 - 綜覽 5-39
 - 由先前藥物建立
 - 醫令 6-8
 - 由醫令建立
 - 門診處方 6-8
 - 立即
 - 在流程表上記錄 4-14
 - 立刻註冊 2-20
 - 六畫**
 - 先前藥物清單 5-23
 - 由先前藥物建立醫令 5-27
 - 刪除先前藥物 5-26
 - 建立門診處方 5-27
 - 新增新的先前藥物 5-25
 - 共同簽章
 - 針對受限制的藥物醫令進行共同簽章 3-29
 - 對受限制的給藥進行共同簽章 3-29
 - 對項目進行共同簽章 3-28
 - 綜覽 3-28
 - 列
 - 加入流程表 4-4
 - 回復停用 4-7
 - 在麻醉紀錄中新增 A-28
 - 收合 4-9
 - 收合所有 4-10
 - 重設所有合計 4-38
 - 重置合計與平衡 4-38
 - 展開 4-9
 - 展開所有 4-9
 - 停用 4-5
 - 移除 4-6
 - 移除麻醉紀錄中的 A-29
 - 新增列至流程表 4-4
 - 新增自訂的溶液 4-31
 - 新增輸入 4-31
 - 新增輸出 4-5, 4-32
 - 新增藥物點滴 4-31, 4-32
 - 檢視未顯示 4-29
 - 列印
 - 一報告 1-34
 - 從 Anesthesia Recorder A-24
 - 從麻醉個案文件 A-24
 - 報告 1-33
 - 選擇下一份報告 1-35
 - 選擇前一份報告 1-35
 - 選擇報告 1-35
 - 變更印表機 1-35
 - 變更選項 1-34
 - 合計
 - 綜覽 4-37
 - 合計與平衡
 - 重設所有列合計 4-38
 - 重置列 4-38
 - 瞭解 4-37
 - 回復
 - 停用的 I&O 列 4-36
 - 停用的列 4-7
 - 回復中斷的麻醉紀錄 A-25
 - 回溯紀錄
 - 取消限制 3-31
 - 回溯記錄
 - 取消限制 3-30
 - 取消覆寫限制 3-31
 - 回顧
 - 個案生命徵象 A-42
 - 麻醉紀錄中的個案 A-35
 - 麻醉紀錄中的個案項目 A-36
 - 回顧麻醉個案
 - 生命徵象 A-42
 - 回顧個案 A-35
 - 回顧個案項目 A-36
 - 在個案回顧中新增註記 A-38

- 在個案回顧中新增項目 A-37
- 刪除個案項目 A-41
- 取消驗證生命徵象 A-44
- 為個案項目解除簽章 A-40
- 為個案項目簽章 A-40
- 啟用/停用無資料 INOP A-45
- 設定無資料 INOP 逾時 A-45
- 項目 A-36
- 編輯生命徵象 A-43
- 編輯個案回顧中的項目 A-38, A-39
- 變更參數限制 A-44
- 驗證生命徵象 A-43
- 在 Anesthesia Record 中記錄
 - 取消幫浦未指派狀態 A-32
 - 記錄下一個事件 A-31
 - 新增備註 A-31
 - 新增項目 A-30
 - 鍵盤快速鍵和導覽 A-32
- 在治療處置清單中
 - 記錄治療處置 5-14
- 在流程表上記錄
 - 立即記錄 4-14
 - 自訂記錄時間 4-13
 - 快速鍵 4-21
 - 治療處置 4-20
 - 修正數值 4-13
 - 修改時間範圍的醒目提示 4-19
 - 記錄數值 4-14
 - 接受某類別的預設值 4-16
 - 接受預設值 4-15
 - 移除時間範圍的醒目提示 4-19
 - 移除醒目提示 4-17
 - 新增註記 4-15
 - 綜覽 4-12
 - 編輯治療處置列 4-20
 - 輸入新的測量數值及單位 4-16
 - 醒目提示時間範圍 4-18
 - 醒目提示項目 4-16
- 在流程表中
 - 新增註記 4-15
- 在流程表中輸入
 - 新的測量數值及單位 4-16
- 在流程表文件中編輯
 - 時間範圍的醒目提示 4-19
- 在摘要或表單
 - 輸入資料 5-5
- 在摘要或表單上
 - 變更項目 5-9
- 在摘要或表單中
 - 新增註記 5-7
 - 醒目提示項目 5-8
- 在摘要或表單輸入資料
 - 移除醒目提示 5-9
 - 綜覽 5-4
- 在摘要與表單
 - 記錄牙齒狀況 5-9
- 在摘要與表單上
 - 載入預設值 5-7
- 在摘要與表單中輸入
 - 新的測量數值和單位 5-8
- 存取麻醉個案記錄
 - 完成個案 (來自病患紀錄) 3-34
 - 當病患從手術室返回時 3-35
 - 綜覽 (來自病患紀錄) 3-32
- 自訂
 - 記錄時間 4-13
- 自訂的溶液
 - 新增列 4-31
- 自動紀錄
 - 上傳趨勢資料 4-26
 - 回溯 (趨勢上傳) 4-25
- 自動紀錄
 - 設定速率 4-23
 - 綜覽 4-22
 - 輸液幫浦資料 4-24
 - 關閉 4-23
- 血糖
 - 應用程式集記錄規則 5-46
- 七畫**
- 住院名單列表 2-3
- 住院名單清單
 - 將病患從個人病患清單中移除 2-6
 - 將病患新增至個人病患清單 2-5
 - 檢視 2-4
 - 檢視個人病患清單 2-5
- 住院紀錄
 - 檢視先前的 3-6

-
- 住院病史
 - 檢視 1-20
 - 刪除
 - 未經核對的醫令 6-12
 - 未經確認的新醫令 6-16
 - 個案回顧中的個案項目 A-41
 - 問題 5-22
 - 完成
 - 麻醉紀錄中的個案 A-49
 - 床位管理 2-18
 - 立刻註冊病患 2-20
 - 交換床位 2-29
 - 在日光節約時間調整時段註冊 2-23
 - 使用拖曳功能轉移病患 2-28
 - 取消出院 2-27
 - 病患出院 2-27
 - 病患出院綜覽 2-26
 - 將病患轉至其他床位 2-28
 - 從 Philips Obstetrics 轉移病患資料 2-25
 - 從非 CIS 系統單位轉回病患 2-26
 - 從非 CIS 單位重新註冊病患 2-22
 - 註冊至此臨床單位 (轉入) 2-21, 2-24
 - 註冊病患 2-18, 2-19
 - 註冊無病床病患 2-21
 - 註冊新病患 2-19
 - 暫時將病患移出病床 2-30
 - 轉入 2-21, 2-24
 - 轉出病患 2-23
 - 轉至另一個單位 2-24
 - 轉移病患綜覽 2-28
 - 快速鍵
 - 流程表鍵盤 4-21
 - 我的桌面 1-31
 - 完成未完成項目 1-31
 - 開啟及關閉 1-31
 - 更新
 - 新生兒 Philips 產科資料 3-9
 - 八畫
 - 使用片語輸入功能
 - 輸入文字 5-5, 5-6
 - 協力廠商軟體 1-37
 - 取消
 - 分享常用集 3-24
 - 文件 1-18
 - 回溯記錄限制 3-30, 3-31
 - 回溯記錄限制的覆寫 3-31
 - 取消變更 1-17
 - 全部 1-17
 - 所選項目 1-18
 - 取消驗證
 - 個案生命徵象 A-44
 - 呼吸器
 - 應用程式集記錄規則 5-49
 - 治療紀錄單 6-27
 - 治療處置
 - 記錄治療處置時使用搜尋 5-16
 - 記錄時使用常用集 5-16
 - 治療處置清單
 - 刪除治療處置 5-15
 - 記錄治療處置 5-14
 - 對治療處置表中的欄進行排序 5-15
 - 綜覽 5-14
 - 編輯治療處置 5-15
 - 門診處方清單 5-30
 - 由先前藥物建立處方 5-32, 5-38
 - 由醫令建立門診處方 5-32, 5-38
 - 刪除處方 5-33, 5-38
 - 建立 5-31, 5-35
 - 新增門診處方 5-31, 5-36
 - 編輯處方 5-33, 5-38
 - 九畫
 - 建立
 - 門診處方 6-25
 - 建議事項/排程計算控制面板 1-26
 - 建議事項歷史紀錄 1-26
 - 持續照護 3-37
 - 麻醉紀錄中 A-15, A-16
 - 指派和啟動輸液幫浦 7-4
 - 查閱麻醉個案 A-35
 - 流程表
 - I&O 4-30, 4-31
 - 上傳趨勢資料 (回溯自動紀錄) 4-26
 - 立即記錄 4-14
 - 合計 4-37
 - 回復停用的 I&O 列 4-36
 - 回復停用的列 4-7
 - 回溯自動紀錄 (趨勢上傳) 4-25
 - 在流程表上記錄 4-12
-

-
- 在輸入列上記錄 4-33
 - 在輸入部位上記錄 4-34
 - 收合列 4-9
 - 收合所有列 4-10
 - 自訂記錄時間 4-13
 - 自動記錄 4-22
 - 自動記錄輸液幫浦資料 4-24
 - 放大 4-8
 - 持續照護 3-37
 - 流程表圖形類別 4-27
 - 紀錄列標籤標示說明 1-41, 4-30
 - 修正數值 4-13
 - 修改醒目提示時間範圍 4-19
 - 展開列 4-9
 - 展開所有列 4-9
 - 時間週期模式 4-8
 - 記錄 I&O 4-33
 - 記錄治療處置 4-20
 - 記錄數值 4-14
 - 記錄輸出 4-35
 - 停用列 4-5
 - 從預設中停止特定輸入或輸出列 4-36
 - 接受某類別的預設值 4-16
 - 接受預設值 4-15
 - 移除列 4-6
 - 移除時間範圍的醒目提示 4-19
 - 移除醒目提示 4-17
 - 設定自動記錄速率 4-23
 - 部位管理器 4-39
 - 開始記錄輸入 4-33
 - 新增 I&O 列 4-31
 - 新增及移除列 4-3
 - 新增列 4-4
 - 新增自訂的溶液列 4-31
 - 新增紀錄列群組 4-3
 - 新增註記 4-15
 - 新增輸入列 4-31
 - 新增輸入列或部位 4-33
 - 新增輸出列 4-5
 - 新增輸出列或部位 4-32
 - 新增藥物點滴 4-31, 4-32
 - 裝置資料記錄時間 4-20
 - 綜覽 4-2
 - 編輯治療處置列 4-20
 - 調整流程表 4-3
 - 輸入新的測量數值及單位 4-16
 - 醒目提示時間範圍 4-18
 - 醒目提示項目 4-16
 - 儲存格標示說明 4-28
 - 檢視 4-27, 4-28, 4-29
 - 檢視未顯示的列 4-29
 - 檢視紀錄列內容 4-30
 - 檢視較舊的和較新的資料 4-29
 - 檢視輸入詳細資料 4-30
 - 檢視儲存格/欄位內容 4-29
 - 檢視繪製的數值之詳細資料 4-27
 - 瞭解合計與平衡 4-37
 - 鍵盤快速鍵 4-21
 - 隱藏圖形參數 4-27
 - 關閉自動紀錄 4-23
 - 變更時間刻度 (解析度) 4-7
 - 變更藥物點滴的速率或劑量 4-35
 - 顯示/隱藏類別 4-9
 - 顯示圖形參數 4-27
 - 流程表圖形類別
 - 綜覽 4-27
 - 檢視繪製的數值之詳細資料 4-27
 - 隱藏參數 4-27
 - 顯示參數 4-27
 - 為個案項目解除簽章 A-40
 - 為個案項目簽章 A-40
 - 為問題
 - 新增註記 5-20
 - 紀錄
 - 介入措施為完成 6-11
 - 介入措施為保留 6-12
 - 紀錄列
 - 在麻醉紀錄中隱藏或取消隱藏 A-26
 - 新增流程表紀錄列群組 4-3
 - 標籤標示說明 4-30
 - 紀錄表單
 - 取消幫浦未指派狀態 A-32
 - 麻醉紀錄中的註解 A-31
 - 麻醉紀錄中的項目 A-30
 - 紀錄規則
 - DVT 5-50
 - 計算
 - 綜覽 3-20

-
- 檢視詳細資料 3-21
 - 重設
 - 所有合計 4-38
 - 常用集 3-24
 - 重新識別麻醉紀錄中的病患 A-22
 - 重新顯示
 - 目前的醫令狀態 6-14
 - 臨床資訊儀表板 2-17
 - 重置
 - 合計或平衡列 4-38
 - 重複
 - 標記醫令 6-13
 - 十畫
 - 個人病患清單
 - 移除病患 2-6
 - 新增病患 2-5
 - 檢視 2-5
 - 個人總管 1-31
 - 完成未完成項目 1-31
 - 開啟及關閉 1-31
 - 個案
 - 在Anesthesia Record 中選取 A-11
 - 為已知病患在Anesthesia Record 中建立新的 A-12
 - 開始 A-10
 - 管理麻醉個案 A-21
 - 轉換 STAT 麻醉個案 A-21
 - 個案文件
 - 在麻醉紀錄中新增 A-48
 - 於麻醉紀錄中檢視 A-46
 - 簽章麻醉紀錄中已完成的文件 A-50
 - 個案回顧
 - 刪除項目 A-41
 - 為項目解除簽章 A-40
 - 為項目簽章 A-40
 - 新增註記 A-38
 - 新增項目 A-37
 - 編輯項目 A-38, A-39
 - 個案完成 A-46
 - 將備註加至個案文件 A-48
 - 新增個案文件 A-48
 - 檢視個案文件 A-46
 - 簽章已完成的個案文件 A-50
 - 時間週期模式 4-8
 - 核可醫令排程 6-18
 - 病人住院名單
 - 臨床資訊儀表板
 - 變更隱私設定 2-16
 - 病床相關性警告訊息 1-36
 - 病患
 - 出院 2-26, 2-27
 - 立刻註冊 2-20
 - 交換床位 2-29
 - 在Anesthesia Record 中尋找 A-10
 - 在Anesthesia Record 中選取 A-11
 - 在日光節約時間調整時段註冊 2-23
 - 在麻醉紀錄中重新識別 A-22
 - 使用拖曳功能轉移 2-28
 - 取消出院 2-27
 - 將病患轉至其他床位 2-28
 - 從非 CIS 單位重新註冊 2-22
 - 從非 CIS 單位轉回 2-26
 - 尋找 1-7
 - 無病床註冊 2-21
 - 註冊 2-18, 2-19
 - 註冊至此臨床單位 2-21, 2-24
 - 註冊新病患 2-18, 2-19
 - 搜尋 1-7
 - 摘要 3-19
 - 暫時將病患移出病床 2-30
 - 轉入 2-21, 2-24
 - 轉出 2-23
 - 轉至另一個單位 2-24
 - 轉移 2-28
 - 病患住院名單
 - 住院名單清單 2-3
 - 床位管理 2-18
 - 將病患從個人病患清單中移除 2-6
 - 將病患新增至個人病患清單 2-5
 - 圖示定義 1-42
 - 綜覽 2-2
 - 檢視住院名單清單 2-4
 - 臨床資訊儀表板 2-13
 - 病患狀態圖示 2-14
 - 控制項 2-14
 - 病患住院清單
 - 檢視個人病患清單 2-5
-

-
- 病患紀錄 3-1
 - 內容目錄 3-3
 - 分享常用集 3-23
 - 加入新文件 3-6
 - 共同簽章 3-28
 - 共同簽章給藥 3-29
 - 在內容目錄中搜尋文件 3-4
 - 在文件中使用鍵盤導覽 3-10
 - 存取麻醉個案紀錄 3-32
 - 完成麻醉個案 3-34
 - 取消分享常用集 3-24
 - 持續照護 3-37
 - 為新生兒更新 Philips 產科資料 3-9
 - 計算 3-20
 - 重設常用集 3-24
 - 重新啟用停用的文件 3-8
 - 病患摘要 3-19
 - 釘選或解除釘選內容目錄中的文件 3-4
 - 針對受限制的藥物醫令進行共同簽章 3-29
 - 停用文件 3-8
 - 麻醉記錄數值外觀 3-33
 - 開啟 1-11
 - 開啟及關閉 1-11
 - 匯入常用集 3-23
 - 搜尋該病患後開啟 1-8
 - 新增新的文件集 3-7
 - 當病患從手術室返回時 3-35
 - 圖示定義 1-44
 - 對項目進行共同簽章 3-28
 - 管理常用集 3-22
 - 綜覽 3-2
 - 檢視不同日期 3-5
 - 檢視先前的住院紀錄 3-6
 - 檢視其他視窗 3-6
 - 檢視計算詳細資料 3-21
 - 檢視病患的過敏資訊 3-6
 - 檢視病患紀錄 3-5
 - 檢視麻醉個案紀錄 3-32
 - 隱藏或顯示停用的文件 3-3
 - 關閉 1-12
 - 變更病患資訊 3-5
 - 顯示病患摘要 3-19
 - 病患部位管理器 4-39
 - 病患摘要
 - 綜覽 3-19
 - 顯示 3-19
 - 記錄
 - 在 Anesthesia Record 中回復 A-23
 - 在 Anesthesia Record 中暫停 A-23
 - 麻醉紀錄中的下一個事件 A-31
 - 開始麻醉紀錄 A-14
 - 數值 4-14
 - 輸出 4-35
 - 鍵盤快速鍵與導覽 A-32
 - 記錄規則
 - 中央導管 5-45
 - 血糖 5-46
 - 呼吸器 5-49
 - 敗血症 5-47
 - 訊息
 - 病床相關性警告 1-36
 - 授權 1-36
 - 十一畫
 - 停用
 - 全部輸入 6-16
 - 列 4-5
 - 麻醉紀錄中的無資料 INOP A-45
 - 醫令 6-15
 - 問題
 - 刪除 5-22
 - 新增註記 5-20
 - 編輯 5-20
 - 變更狀態 5-21
 - 變更說明 5-21
 - 問題清單
 - 新增自訂輸入問題 5-18
 - 新增帶有診斷編碼的問題 5-19
 - 綜覽 5-18
 - 變更問題分類 5-21
 - 密碼 1-9
 - 變更 1-9
 - 變更透過密碼過期視窗 1-10
 - 將文字貼在
 - 摘要或表單中 5-11
 - 將備註加至個案文件 A-48
 - 將影像
 - 貼在摘要或表單中 5-10

-
- 常用集
 - 分享常用集 3-23
 - 取消分享 3-24
 - 重設 3-24
 - 記錄治療處置時使用 5-16
 - 匯入 3-23
 - 管理 3-22
 - 從 Philips Obstetrics
 - 轉移病患資料 2-25
 - 從治療處置清單中
 - 刪除治療處置 5-15
 - 從非 CIS 單位重新註冊病患 2-22
 - 接受
 - 流程表上的預設值 4-15
 - 流程表類別的所有預設值 4-16
 - 授權訊息 1-36, A-3
 - 敗血症
 - 應用程式集記錄規則 5-47
 - 啟用
 - 麻醉紀錄中的無資料 INOP A-45
 - 移除
 - 一流程表列 4-6
 - 流程表文件中時間範圍的醒目提示 4-19
 - 流程表列 4-6
 - 將病患從個人病患清單中 2-6
 - 麻醉紀錄中的列 A-29
 - 移除匯入的文件 5-43
 - 組合醫令
 - 增加 6-5
 - 組合醫令時間差 6-24
 - 設定
 - 自動記錄速率 4-23
 - 麻醉紀錄中的無資料 INOP 逾時 A-45
 - 點滴幫浦開始時間 7-7
 - 醫令排程 6-17
 - 部位
 - 新增輸入 4-33
 - 部位管理器 4-39
 - 十二畫
 - 報告 1-33
 - 列印 1-33, 1-34
 - 預覽 1-35
 - 選擇 1-35
 - 選擇下一份 1-35
 - 選擇前一份 1-35
 - 變更列印選項 1-34
 - 變更印表機 1-35
 - 尋找
 - Anesthesia Record 中的病患 A-10
 - 尋找病患 1-7
 - 就診病史
 - 檢視 1-20
 - 無資料 INOP
 - 在麻醉紀錄中設定逾時 A-45
 - 於麻醉紀錄中啟用/停用 A-45
 - 畫面外觀
 - 分割畫面 1-16
 - 變更 1-16
 - 變更文字大小 1-16
 - 登入及登出 ICCA 1-5
 - 以目前使用者身份登入 1-5
 - 以目前使用者身份登出 1-6
 - 登錄新病患 2-18
 - 結束麻醉個案 A-33
 - 結束記錄 A-33
 - 儲存個案文件 A-34
 - 變更記錄器中的使用者 A-34
 - 給予推注 7-9
 - 視窗
 - 檢視其他 3-6
 - 註冊
 - 在日光節約時間調整時段 2-23
 - 至此臨床單位 (轉入) 2-21, 2-24
 - 病患立刻 2-20
 - 無病床 2-21
 - 新病患 2-18, 2-19
 - 註冊病患 2-18, 2-19
 - 註記
 - 在摘要或表單中新增 5-7
 - 新增至流程表 4-15
 - 詞彙表 B-1
 - ICCA Anesthesia 應用程式專有名詞 B-8
 - ICCA Critical Care 應用程式專有名詞 B-4
 - 專有名詞 B-4
 - 縮寫與縮略字 B-2
 - 貼上
 - 圖形到生理監視器圖形瀏覽器 5-40, 5-42
-

-
- 開始
 - 記錄輸入 4-33
 - 開始個案 A-10
 - 開始紀錄 A-14
 - 開啟
 - 我的桌面 1-31
 - 個人總管 1-31
 - 病患紀錄 1-11
 - 開啟及關閉病患紀錄 1-11
 - 項目
 - 回顧麻醉個案 A-36
 - 在個案回顧中新增項目 A-37
 - 刪除麻醉個案回顧中的個案項目 A-41
 - 於麻醉個案回顧中為個案項目解除簽章 A-40
 - 於麻醉個案回顧中為個案項目簽章 A-40
 - 於麻醉個案回顧中編輯 A-39
 - 新增註記 A-38
 - 編輯麻醉個案回顧中的項目 A-38
 - 十三畫**
 - 匯入外部文件 5-42
 - 匯入和匯出檔案
 - 綜覽 5-42
 - 匯入的文件
 - 移除 5-43
 - 編輯 5-42
 - 搜尋
 - 病患 1-7
 - 病患後開啟該病患紀錄 1-8
 - 記錄治療處置時使用 5-16
 - 新生兒的母親 1-8
 - 新生兒
 - 更新 Philips 產科資料 3-9
 - 搜尋母親 1-8
 - 新增
 - 列至流程表 4-4
 - 自訂輸入問題至問題清單 5-18
 - 門診處方 5-31, 5-36
 - 流程表列 4-4
 - 流程表紀錄列群組 4-3
 - 病患至個人病患清單 2-5
 - 帶有診斷編碼的問題至問題清單 5-19
 - 麻醉紀錄中的列 A-28
 - 麻醉紀錄中的個案文件 A-48
 - 麻醉紀錄中的項目 A-30
 - 新的文件集 3-7
 - 新的先前藥物 5-25
 - 輸出列或部位 4-5
 - 當病患從手術室返回時 3-35
 - 資料有效性問題
 - 在關閉或儲存紀錄時修正 1-13, 1-19
 - 過敏
 - 檢視 3-6
 - 預設值
 - 接受 4-15
 - 接受某類別的全部 4-16
 - 預覽
 - 報告 1-35
 - 十四畫**
 - 圖示和標示說明
 - ICCA 文字標示說明 1-40
 - 流程表紀錄列名稱內容標示說明 1-41
 - 病患紀錄圖示定義 1-44
 - 圖示定義 1-41
 - 圖示定義 1-41
 - 一般 1-41
 - 病患住院名單 1-42
 - 病患紀錄 1-44
 - 部位管理器 1-50, 4-39
 - 臨床資訊儀表板 1-49
 - 圖示與標示說明
 - ICCA 儲存格標示說明 1-40
 - 紀錄列名稱內容標示說明 A-9
 - 麻醉紀錄儲存格標示說明 A-9
 - 麻醉圖示 A-6
 - 摘要與表單
 - 片語功能操作 5-7
 - 生理監視器圖形瀏覽器 5-39
 - 先前藥物清單 5-23
 - 在治療處置清單中記錄治療處置 5-14
 - 刪除問題 5-22
 - 使用片語輸入功能輸入文字 5-5, 5-6
 - 治療處置清單 5-14
 - 門診處方清單 5-30
 - 為問題增加註記 5-20
 - 重新整理波形圖形檢視器 5-40
 - 展開與收合類別 5-13
 - 記錄牙齒狀況 5-9

-
- 記錄治療處置時使用常用集 5-16
 - 記錄治療處置時使用搜尋 5-16
 - 問題清單 5-18
 - 將文字貼上 5-11
 - 將圖形傳送至摘要或表單 5-40
 - 將圖形複製貼上 5-40
 - 將圖形複製貼上到預設位置 5-42
 - 將影像貼上 5-10
 - 從治療處置清單中刪除治療處置 5-15
 - 移除匯入的文件 5-43
 - 移除醒目提示 5-9
 - 匯入外部文件 5-42
 - 匯入和匯出檔案 5-42
 - 新增問題 (自訂輸入) 5-18
 - 新增帶有診斷編碼的問題 5-19
 - 新增註記 5-7
 - 載入預設值 5-7
 - 對治療處置清單中的欄進行排序 5-15
 - 綜覽 5-2
 - 編輯治療處置清單中的治療處置 5-15
 - 編輯問題 5-20
 - 編輯匯入的文件 5-42
 - 輸入新的測量數值和單位 5-8
 - 輸入資料 5-5
 - 輸入資料綜覽 5-4
 - 醒目提示項目 5-8
 - 應用程式集 5-44
 - 檢視 5-12
 - 檢視綜覽 5-12
 - 檢視儲存格/欄位內容 5-13
 - 變更問題分類 5-21
 - 變更問題狀態 5-21
 - 變更問題說明 5-21
 - 變更項目 5-9
 - 顯示與隱藏空白列 5-13
 - 疑難排解
 - 修正資料有效性問題 1-13, 1-19
 - 解決資料衝突 1-13, 1-19
 - 輸液幫浦 7-10
 - 管理常用集
 - 分享 3-23
 - 取消分享常用集 3-24
 - 重設 3-24
 - 匯入常用集 3-23
 - 綜覽 3-22
 - 十五畫
 - 增加
 - 組合醫令 6-5
 - 新醫令 6-3
 - 影像
 - 貼在摘要或表單中 5-10
 - 確認
 - 介面醫令 6-10
 - 新增或變更的醫令 6-10
 - 臨床建議事項 1-28
 - 編輯
 - 治療處置清單中的治療處置 5-15
 - 流程表治療處置列 4-20
 - 個案生命徵象 A-43
 - 問題 5-20
 - 匯入的文件 5-42
 - 點滴幫浦結束時間 7-8
 - 點滴幫浦開始時間 7-7
 - 醫令 6-18
 - 醫令藥物指示說明 6-19
 - 複製
 - 圖形到生理監視器圖形瀏覽器 5-40, 5-42
 - 調整 Anesthesia Recorder
 - 移除列 A-29
 - 移除醒目提示 A-27
 - 新增列 A-28
 - 醒目提示一個項目 A-27
 - 隱藏或取消隱藏紀錄列 A-26
 - 變更個案範本 A-29
 - 變更圖表刻度 A-29
 - 調整流程表 4-3
 - 回復停用的列 4-7
 - 收合列 4-9
 - 收合所有列 4-10
 - 放大 4-8
 - 展開列 4-9
 - 展開所有列 4-9
 - 時間週期模式 4-8
 - 停用列 4-5
 - 移除列 4-6
 - 新增列 4-4
 - 新增紀錄列群組 4-3
 - 新增輸出列或部位 4-5
-

- 變更時間刻度 (解析度) 4-7
- 顯示/隱藏類別 4-9
- 調整記錄器
 - 變更時間刻度 A-26
- 調整麻醉紀錄 A-26
- 十六畫**
- 輸入
 - 在列上記錄 4-33
 - 在部位上記錄 4-34
 - 停止預設 4-36
 - 開始記錄 4-33
 - 新增列 4-31
 - 新增部位 4-33
 - 檢視詳細資料 4-30
- 輸入新的測量數值及單位
 - 流程表 4-16
- 輸入新測量數值和單位
 - 摘要與表單 5-8
- 輸出
 - 記錄 4-35
 - 停止預設 4-36
 - 新增列 4-32
 - 新增列或部位 4-5
- 輸液管理
 - 已經指派的點滴幫浦清單綜覽 7-3
 - 可用的點滴幫浦清單綜覽 7-2
 - 取消指派輸液幫浦 7-8
 - 拒絕點滴幫浦指派建議 7-5
 - 指派和啟動輸液幫浦 7-4
 - 指派輸液幫浦 7-4
 - 接受點滴幫浦指派建議 7-5
 - 設定點滴幫浦開始時間 7-7
 - 給予推注 7-9
 - 綜覽 7-2
 - 確認重接點滴幫浦的指派。 7-6
 - 編輯點滴幫浦結束時間 7-8
 - 編輯點滴幫浦開始時間 7-7
 - 錯誤訊息 7-10
 - 檢視點滴幫浦指派 7-5
- 輸液幫浦
 - 自動記錄資料 4-24
- 選取
 - Anesthesia Record 中的病患及個案 A-11
- 選擇 1-14
 - 下一份報告 1-35
 - 前一份報告 1-35
 - 報告 1-35
- 醒目提示
 - 流程表文件中的時間範圍 4-18
 - 流程表文件中的項目 4-16
 - 從流程表文件移除 4-17
 - 從摘要與表單移除 5-9
 - 移除麻醉紀錄中的 A-27
 - 麻醉紀錄中的項目 A-27
- 錯誤訊息
 - 輸液幫浦 7-10
- 十七畫**
- 儲存格標示說明 1-40
- 儲存病患紀錄
 - 修正資料有效性問題 1-13, 1-19
 - 解決資料衝突 1-13, 1-19
- 儲存對紀錄所作的變更 1-18
- 儲存變更 1-17
- 幫浦
 - 取消麻醉紀錄中的未指派狀態 A-32
- 應用程式集
 - DVT 紀錄規則 5-50
 - 中央導管記錄規則 5-45
 - 血糖記錄規則 5-46
 - 呼吸器記錄規則 5-49
 - 敗血症記錄規則 5-47
 - 綜覽 5-44
- 檢視
 - 不同的臨床資訊儀表板 2-17
 - 未顯示的流程表列 4-29
 - 先前的住院紀錄 3-6
 - 住院名單清單 2-4
 - 住院病史 1-20
 - 來自病患紀錄的麻醉個案紀錄 3-32
 - 其他日期的紀錄 3-5
 - 其他視窗 3-6
 - 所有點滴幫浦指派 7-5
 - 表單 5-12
 - 流程表 4-27, 4-29
 - 紀錄列內容 4-30
 - 計算詳細資料 3-21
 - 個人病患清單 2-5

-
- 病患的過敏資訊 3-6
 - 病患紀錄中的通知 1-23
 - 病患紀錄中的提醒事項 1-23
 - 病患紀錄中的新醫令 1-23
 - 病患紀錄中的臨床建議事項 1-23
 - 麻醉紀錄中的個案文件 A-46
 - 較舊的和較新的流程表資料 4-29
 - 過敏 3-6
 - 摘要 5-12
 - 摘要或表單的儲存格/欄位內容 5-13
 - 輸入詳細資料 4-30
 - 儲存格/欄位內容 4-29
 - 檢驗結果 1-20
 - 臨床建議事項 1-27
 - 臨床建議事項內容 1-29
 - 臨床資訊儀表板中的病患 2-17
 - 醫令 6-9, 6-13
 - 繪製的數值之詳細資料 4-27
 - 檢視 Anesthesia Record
 - 中的不同時間 A-3
 - 檢視流程表
 - 未顯示的列 4-29
 - 紀錄列內容 4-30
 - 紀錄列標籤標示說明 4-30
 - 較舊的和較新的資料 4-29
 - 綜覽 4-27, 4-28
 - 輸入詳細資料 4-30
 - 儲存格/欄位內容 4-29
 - 儲存格標示說明 4-28
 - 檢視病患紀錄 3-5
 - 不同日期 3-5
 - 加入新文件 3-6
 - 先前的住院紀錄 3-6
 - 在文件中使用鍵盤導覽 3-10
 - 其他視窗 3-6
 - 為新生兒更新 Philips 產科資料 3-9
 - 新增新的文件集 3-7
 - 檢視病患的過敏資訊 3-6
 - 變更病患資訊 3-5
 - 檢視麻醉個案記錄 (來自病患紀錄) 3-32
 - 檢視就診病史 1-20
 - 檢視摘要與表單
 - 綜覽 5-12
 - 檢驗結果
 - 檢視 1-20
 - 瞭解
 - 醫令分割 6-23
 - 醫令模式 6-22
 - 醫令頻率 6-21
 - 瞭解合計與平衡 4-37
 - 臨床建議事項 1-24
 - 開啟/關閉 1-29
 - 確認 1-28
 - 檢視 1-27
 - 檢視內容 1-29
 - 臨床資訊儀表板 2-13
 - 重新顯示 2-17
 - 聚焦一名病患 2-17
 - 檢視不同的臨床資訊儀表板 2-17
 - 鍵盤快速鍵
 - 生理監視器圖形文件 5-41
 - 我的桌面控制項 1-32
 - 流程表 4-10
 - 個案文件控制項 3-36, A-46
 - 病患紀錄 3-10
 - 麻醉紀錄中的 A-32
 - 鍵盤導覽
 - 在文件中 3-10
 - 麻醉紀錄中的 A-32
 - 隱藏
 - 圖形參數 4-27
 - 隱藏或取消隱藏
 - 麻醉紀錄中的紀錄列 A-26
 - 點滴幫浦
 - 已經指派的點滴幫浦清單綜覽 7-3
 - 可用的點滴幫浦清單綜覽 7-2
 - 取消未指派狀態 7-8
 - 取消指派 7-8
 - 拒絕指派建議 7-5
 - 指派 7-4
 - 接受指派建議 7-5
 - 設定開始時間 7-7
 - 確認重接的指派 7-6
 - 編輯結束時間 7-8
 - 編輯開始時間 7-7
 - 檢視指派 7-5

十八畫

覆寫

取消回溯記錄限制覆寫 3-31

轉入

病患轉至此臨床單位 2-21, 2-24

轉出

至另一個單位 2-24

綜覽 2-23

轉出病患 2-23

轉回

從非 CIS 單位 2-26

轉床病患的

臨床建議事項規則 1-30

轉移

交換床位 2-29

病患至其他床位 2-28

病患使用拖曳功能 2-28

病患暫時移出病床 2-30

醫令

由先前藥物建立 5-27, 6-8

回復未經核對的停用 6-21

回復未確認的停用 6-21

刪除未經核對 6-12

刪除未經確認 6-16

取消未儲存變更 6-14

建立門診處方 6-8

重新顯示目前的狀態 6-14

停用 6-15

將介入措施紀錄為完成 6-11

將介入措施紀錄為保留 6-12

將醫令標記為重複 6-13

設定排程 6-17

新增 6-3

解決介面醫令錯誤 6-19

解決驗證問題 6-9

電話與口頭核可 6-11

增加組合 6-5

標記為重複 6-13

確認介面 6-10

確認新增或變更 6-10

編輯 6-18

編輯藥物指示說明 6-19

複製 6-6

檢視 6-9, 6-13

營養計算器 6-7

瞭解分割 6-23

瞭解模式 6-22

瞭解頻率 6-21

醫令提示清單 6-31

醫令管理

工作清單 6-37

介面醫令的錯誤訊息 6-20

由先前藥物建立醫令 6-8

由醫令建立門診處方 6-8

回復未經核對的停用醫令 6-21

回復未確認的停用醫令 6-21

刪除未經核對的醫令 6-12

刪除未經確認的新醫令 6-16

取消變更 6-14

治療紀錄單 6-27

建立門診處方 6-25

重新顯示目前的醫令狀態 6-14

核可電話醫令與口頭醫令 6-11

停用全部輸入 6-16

停用醫令 6-15

將介入措施紀錄為完成 6-11

將介入措施紀錄為保留 6-12

組合醫令時間差 6-24

設定排程 6-17

解決介面醫令錯誤 6-19

解決醫令驗證問題 6-9

綜覽 6-2

增加組合醫令 6-5

增加新醫令 6-3

確認介面醫令 6-10

確認新增或變更的醫令 6-10

編輯醫令 6-18

編輯醫令藥物指示說明 6-19

複製醫令 6-6

檢視醫令 6-9, 6-13

瞭解醫令分割 6-23

瞭解醫令模式 6-22

瞭解醫令頻率 6-21

醫令提示清單 6-31

醫令歷史紀錄文件 6-28

醫令輸入文件 6-30

醫令驗證問題 6-24

藥物綜覽 6-33

-
- 關於日光節約時間與不規律頻率介入措施的重要資訊 6-26
 - 驗證歷史紀錄文件 6-39
 - 醫令輸入文件 6-30
 - 醫令驗證問題 6-24
 - 治療紀錄單圖示 6-28
 - 驗證紀錄文件 6-39
 - 醫療參考軟體 1-37
 - 醫囑管理
 - 取消幫浦未指派狀態 7-8
 - 離開 ICCA 1-6
 - 十九畫**
 - 簽章
 - 已完成的麻醉個案文件 A-50
 - 藥物綜覽 6-33
 - 藥物點滴
 - 新增列 4-31, 4-32
 - 變更速率或劑量 4-35
 - 關閉
 - 自動記錄 4-23
 - 我的桌面 1-31
 - 個人總管 1-31
 - 關閉病患紀錄 1-12
 - 修正資料有效性問題 1-13, 1-19
 - 解決資料衝突 1-13, 1-19
 - 二十畫**
 - 觸控螢幕數字鍵盤 1-15, A-5
 - 二十一畫**
 - 欄位內容
 - 檢視摘要或表單 5-13
 - 二十三畫**
 - 變更
 - Anesthesia Record 中的文字大小 A-3
 - Anesthesia Record 中的刻度 (解析度) A-4
 - Anesthesia Recorder 中的時間刻度 A-26
 - 未儲存變更 6-14
 - 列印選項 1-34
 - 印表機 1-35
 - 病患資訊 3-5
 - 問題分類 5-21
 - 問題狀態 5-21
 - 問題說明 5-21
 - 密碼透過密碼過期視窗 1-10
 - 您的密碼 1-9
 - 麻醉中的個案範本 A-29
 - 麻醉紀錄中的參數限制 A-44
 - 麻醉紀錄中的圖表刻度 A-29
 - 畫面上文字的大小 1-16
 - 畫面外觀 1-16
 - 藥物點滴的速率或劑量 4-35
 - 變更流程表時間刻度 (解析度) 4-7
 - 顯示
 - 病患摘要 3-19
 - 驗證
 - 個案生命徵象 A-43
 - 驗證問題
 - 解決 6-9

CE 0123

文件號碼 4536 650 77751
於歐盟出版 2023 年 7 月
第一版



PHILIPS