

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 麻醉科系

適用對象(麻醉技術師、員)

## 無痛內視鏡麻醉標準作業規範

編號：AUNQ01-137

2012 年 11 月 1 日 制訂公佈

2021 年 08 月 30 日 第 8 次修訂

## 使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂的內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

無痛內視鏡麻醉標準作業規範(一)

編號：AUN001-137

總頁數：5

頁數：5-1

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>一、提高病患無痛鏡檢時的舒適與安全品質。</p> <p>二、預防及降低無痛鏡檢時合併症的發生。</p>	<p>一、接受無痛鏡檢的受檢者。</p> <p>二、參與無痛鏡檢之麻醉工作人員。</p>	<p>一、麻醉機</p> <p>二、工作車及插管工具</p> <p>三、小可愛或 TCI 儀器</p> <p>四、各式鎮靜麻醉藥物、檢查用藥、急救藥物</p>
<p>公佈日期：2012 年 11 月</p>		<p>修訂日期：2021 年 08 月 第 8 次修訂</p>

## 無痛內視鏡麻醉標準作業規範(二)

總頁數：5

頁數：5-2

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>一、麻醉前準備及檢查注意事項</p> <p>(一)麻醉機開機檢測</p> <p>(二)工作車藥品及用物確認</p> <p>(三)依當天麻醉醫師醫囑備妥藥物及所需物品</p> <p>(四)協助麻醉醫師一起完成麻醉同意書、麻醉評估暨麻醉計畫表、自費六小格切結書。</p> <p>(五)依靜脈導管穿刺術護理標準作業規範 (AUNQ01-176) 執行靜脈導管留置</p> <p>(六)接健診受檢者時與健診帶組護理師一起依病患辨識核對姓名、病歷號，出生年月日、再進入檢查室前完成。</p> <p>(七)接健診受檢者時再次詢問過去病史、向受檢者解說流程 (ex：先做胃鏡、做完胃鏡後接著做大腸鏡，所以現在請將內外褲退到大腿；會幫您套上氧氣鼻導管睡著之前請一直深呼吸，)</p>	<p>填寫開機檢測表，並簽名</p> <p>確實點班及填寫點班本，並簽名</p> <p>依麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範準備</p> <p>檢查前由麻醉醫師評估是否適合進行靜脈麻醉及完成麻醉同意書填寫與麻醉評估暨麻醉計畫表。</p> <p>以 ON22 號 IC 在右手為主，20 房點滴選用 D5S 500ml，健診貴賓由麻醉護理師於檢查室內施打。20R EUA 第一台由麻醉護理師施打，其餘由等候室人員施打。</p> <p>健診貴賓要特別注意確實核對身份、請受檢者說出自己的姓名</p> <p>特別注意牙齒狀況，視情況需要使用牙齒保護套。</p>
公佈日期：2012 年 11 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 8 次修訂

無痛內視鏡麻醉標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-137

總頁數：5

頁數：5-3

項次	操作說明或作業流程	注意事項
貳	<p>(八)全程監測受檢者生命徵象，並記錄於麻醉記錄單</p> <p>(九)將備好的麻醉藥物與空瓶放在治療盤</p> <p>(十)先作胃鏡，頭位採麻醉機的方向，要將氧氣接上，轉床時各式儀器的線勿拉扯到。</p> <p>(1)依醫師醫囑給藥</p> <p>(2)注意受檢者的手勿讓其懸空協助其舒適臥位</p> <p>(3)檢查期間若 Spo2 下降，請協助抬下頷關節，維持呼吸道通暢必要時協助放置 air way 或 nasal way</p> <p>(十一)大腸鏡檢結束，待生命徵象穩定後由麻醉護理師及健診帶組護理師一同送至恢復室並和恢復室護理師共同核對病患</p> <p>二、工作結束後</p> <p>(一)將工作車上的材料及藥品藥物量補足並上鎖</p> <p>(二)麻醉機關機 將各儀器的導線環形繞好，並置放於麻醉機的掛勾上！</p>	<p>麻醉記錄單、計價單、麻醉全期護理紀錄單、管制藥品單、抬頭案首需詳實記錄。</p> <p>入檢查室後由麻醉醫師 Sign in，完成後才可給予藥物，在檢查醫師開始前須 time out (暫停) 再次確認核對健診貴賓姓名及病歷號碼。</p> <p>給藥前確認氧氣已開 3 l/min 給藥需完整記錄於記錄單上</p> <p>受檢者於麻醉期間，需監測受檢者之呼吸線圖</p> <p>採左側躺，左手伸直並包入棉被內，避免與鐵接觸。右手屈曲、置放枕頭於右手下方，注意點滴通暢。</p> <p>大腸鏡檢結束後，由流動護理師將床欄拉起。與恢復室護理師協助將各式監視器接上，等第一次生命徵象測量後記錄於麻醉全期護理紀錄單上</p> <p>75% Alcohol 擦拭清潔麻醉機及工作車，並移除相關抽吸管路後，填寫關機檢測表，並簽名</p>
公佈日期：2012 年 11 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 8 次修訂

總頁數：5

頁數：5-4

異常狀況	發生原因	處理對策
一、腹脹、噁心	腸鏡結束後腹脹厲害。	一、GI 醫師胃鏡結束前應將多餘液體、氣體抽吸乾淨。 二、協助使用薄荷油擦拭。 三、受檢者清醒時將床頭抬高，以防嗆入。 四、受檢者未清醒時將頭部側一邊，以防嗆入。
二、跌倒	床欄未拉起。	明確規定 GI 醫師胃鏡和大腸鏡結束將床欄拉起，現場工作人員仍有提醒的責任，以確保病患安全。
三、抱怨	健診病患的任何抱怨	宣導醫護人員態度、言語，注意禮儀。 將抱怨事件以書面呈現，以共同檢討。
四、管路不順暢	IV line 未平順固定於周邊位置或阻塞。	誘導麻醉前先確定 IV line 的順暢、有無回血，以利麻醉進行。
公佈日期：2012 年 11 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 8 次修訂

一、長庚醫院(2007)「麻醉護師標準工作規範」。

公佈日期：2012年11月 修訂日期：2021年08月 第8次修訂