

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)

〈手術麻醉後病人之運送〉

標準操作規範

編號：AUNQ01-202-A35

1999年07月01日 制訂公佈

2021年08月10日 第15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。

目 錄

壹、工作職責	-----	4(16-1)
貳、操作標準	-----	5(16-2)
參、異常狀況及處理對策	-----	19(16-16)

壹、工作職責

總頁數：16

頁數：16-1

一、工作目的

確保手術病人於麻醉結束後，轉送過程安全無虞。

二、工作項目

- (一)病人從開刀房轉送至恢復室。
- (二)病人從開刀房轉送至加護病房。
- (三)病人從開刀房轉送至急診。

貳、操作標準

總頁數：16

頁數：16-2

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	開刀房至恢復室的轉送		<p>一、在開刀房拔除氣管內管後。</p> <p>(一)確定口鼻分泌物已抽吸乾淨，及足夠之自行呼吸。</p> <p>(二)送出開刀房前，持續以氧氣面罩給予氧氣，並確保足夠血氧飽和濃度。</p> <p>(三)巡迴護理師告知手術結束時間後，並確定病人生命徵象穩定，和外科醫師啟動 sign out 後，才可將病人轉送恢復室。</p> <p>(四)病人在推床上時，應保持護欄拉上的位置。</p> <p>(五)確保各種輸液管之暢通無虞。</p> <p>(六)轉送過程中，推床上之病人腳朝前方，麻醉護理師處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識，呼吸型態及皮膚顏色。</p> <p>(七)到達恢復室時，恢復室護理師先給病人氧氣後，接上各種生理監視器，測量病人生命徵象。</p>	<p>1. 生命徵象是否穩定，呼吸次數及深度，是否平穩順暢。</p> <p>2. 有無上呼吸道阻塞。</p> <p>3. 鼓勵做深呼吸動作。</p> <p>4. 預防嘔吐造成吸入性肺炎。</p> <p>5. 運送病人前，由麻醉醫生評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。</p> <p>(1)風險等級 A：須依醫囑備妥移動式多功能生理監視器，方可進行運送。</p> <p>(2)風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。</p> <p>6. 轉送途中，隨時注意病患的變化。</p> <p>7. 依麻醉照護交班記錄表與恢復室護理師交班，並填上生命徵象且交付，待病人送出恢復室後，將紀錄表置於術後訪視櫃內歸檔。</p> <p>8. 交接班時，依 TRM 之 ISBAR list，行交接班作業遵循。</p>	
			公佈日期：1999 年 7 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：16

頁數：16-3

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	開刀房至恢復室的轉送		(八)恢復室護理師測量病人之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況等，分別記錄於「麻醉照護交班記錄表」上，由恢復室護理師及麻醉護理師共同簽認。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由麻醉醫師決定使用何種方式，維持病人足夠換氣量。 2. 注意氣切管路，因牽扯導致滑脫，有足夠自發性呼吸者，應以 Tracheal-mask 或 T-piece 方式給予氧氣。 3. 視狀況可給予適當約束。 4. 運送病人前，應先行評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。 	
			(九)病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。		
			二、未能在開刀房拔除氣管內管。		
			(一)確保氣管內管及口鼻之分泌物，已抽吸乾淨。		
			(二)確定氣管內管已固定妥當，及正確深度，並保持清潔。		
			(三)病人必須繼續給予氧氣，並視情況調整氧氣流量。		
			(四)當病人需使用特殊儀器，如呼吸器、同步動脈壓力…等，應事先通知恢復室準備，確定備妥後方可送出。		
(五)轉送過程中，應準備氧氣桶、Ambu Bag 及移動式多功能生理監視器。					
			公佈日期：1999 年 7 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂	

貳、操作標準(續)

總頁數：16

頁數：16-4

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹	開刀房至恢復室的轉送		<p>(六)病人在推床上時，應保持護欄上拉位置。</p> <p>(七)確保各種輸液管之暢通無虞。</p> <p>(八)轉送過程中，推床上之病患腳朝前方，麻醉護理師應處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識變化、呼吸型態及皮膚顏色與唇色。</p> <p>(九)到達恢復室時，恢復室護理師先給病人氧氣 T-piece 或呼吸器後，接上各種生理監視器，測量病人生命徵象，並告知恢復室護理師，未拔管之原因及氣管內管尺寸與固定深度，並雙確認核簽。</p> <p>(十)恢復室人員測量病人之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況。</p> <p>(十一)病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。</p>	<p>(1)風險等級 A：須依醫囑備妥生理監視器，方可進行運送。</p> <p>(2)風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。</p> <p>5. 氧氣筒壓力必須達 1500 bar，不能低於 800 bar。</p> <p>6. 運送過程中，須使用脈衝式血氧飽和濃度監測器，持續監測病人血氧濃度。</p> <p>7. 轉送途中，隨時注意病患變化。</p> <p>8. 推床之速度不得太快。</p> <p>9. 若病人氣管內管未移除時，麻醉技術人員應另與呼吸治療技術人員交班：(1)未拔管原因。(2)氣管內管尺寸與固定深度。(3)呼吸器使用模式、術中使用的氧氣濃度及 ETO₂ 數值。(4)若有執行 ABG 分析，數值是否有異常與處理。然後雙確認核簽。</p> <p>10. 依麻醉照護交班記錄表與恢復室護理師交班，並填上生命徵象且交付，待病人送出恢復室後，將記錄表置於術後訪視櫃內歸檔。</p> <p>11. 交接班時，依 TRM 之 ISBAR list 行交接班作業遵循。</p>	
			公佈日期：1999 年 7 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：16

頁數：16-5

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	開刀房至加護病房的轉送		<p>一、已拔除氣管內管，麻醉結束後病人。</p> <p>(一)確定口鼻分泌物已抽吸乾淨，及足夠之自行呼吸。</p> <p>(二)送出開刀房前，持續以氧氣面罩給予氧氣，並確保足夠血氧飽和濃度。</p> <p>(三)巡迴護理師告知手術結束時間後，並確定病人生命徵象穩定，和外科醫師啟動 sign out 後，才可將病患轉送加護病房。</p> <p>(四)病人在推床上時，應保持護欄拉上的位置。</p> <p>(五)確保各種輸液管之暢通無虞，若病情需要，依醫囑準備急救藥，如 Atropine、Ephedrine…等。</p> <p>(六)轉送過程中，推床上之病人腳朝前方，麻醉護理師處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識變化、呼吸型態及皮膚顏色與唇色。</p>	<p>1. 生命徵象是否穩定，呼吸是否平穩順暢。</p> <p>2. 有無上呼吸道阻塞。</p> <p>3. 鼓勵做深呼吸動作。</p> <p>4. 預防嘔吐，造成吸入性肺炎。</p> <p>5. 運送病人前，應先行評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。</p> <p>(1)風險等級 A：須依醫囑備妥生理監視器，方可進行運送</p> <p>(2)風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。</p> <p>6. 若為高危病人時，應有麻醉醫師先行執行麻醉運送風險評估後，決定風險型，並開立口頭醫囑運送所需裝備。</p> <p>7. 氧氣筒壓力必須達 1500 bar，不能低於 800 bar。</p> <p>8. 轉送途中隨時，注意病人的變化。</p>	
			公佈日期：1999 年 7 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：16

頁數：16-6

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	開刀房至加護病房的轉送		(七)到加護病房時，加護病房護理師先將氧氣雙頭接管，由氧氣桶換接至中央氧氣流量表，持續給病患氧氣，再接上各種生理監視器，測量病人生命徵象。	1. 由麻醉醫師決定使用何種方式，維持病人之足夠換氣量 2. 注意氣切管路，因牽扯導致滑脫，有足夠自發性呼吸者，應以 Tracheal-mask 或 T-piece 方式給予氧氣。	
			(八)加護病房護理師測量病人之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況等，分別記錄於「麻醉照護交班記錄表」上，由加護病房護理師及麻醉護理師共同簽認。		
			(九)病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。		
			二、未能在開刀房拔除氣管內管		
			(一)確保氣管內管及口鼻之分泌物已抽吸乾淨。		
			(二)確定氣管內管已固定妥當，及正確深度，並保持清潔。		
			(三)病人必須繼續給予氧氣。		
			公佈日期：1999年7月	修訂日期：2021年08月第15次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：16

頁數：16-7

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	開刀房至加護病房的轉送		<p>(四)當人患需使用特殊儀器，如呼吸器、同步動脈壓力…等，應事先通知加護病房準備，確定備妥後方可送出。</p> <p>(五)轉送過程中，應準備氧氣桶、Ambu Bag 及生理監視器。</p> <p>(六)病患在推床上時，應保持護欄上拉的位置。</p> <p>(七)確保各種輸液管之暢通無虞。</p> <p>(八)若病情需要，依醫囑準備急救藥如 Atropine、Ephedrine 等。</p> <p>(九)轉送過程中，推床上之病人腳朝前方，麻醉護理師應處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識變化、呼吸型態及皮膚顏色與唇色。必要時應以 Ambu bagging 輔助病人呼吸；無自發性呼吸時，應以 Ambu bagging 維持病人呼吸。</p>	<p>3. 視狀況可給予適當約束。</p> <p>4. 運送病人前，應先行評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。</p> <p>(1)風險等級 A：須依醫囑備妥生理監視器，方可進行運送。</p> <p>(2)風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。</p> <p>5. 若為高危病人時，應有麻醉醫師先行執行麻醉運送風險評估後，決定風險型，並開立口頭醫囑運送所需裝備。</p> <p>6. 運送過程中，須使用多功能移動式生理監測器，持續監測病人血氧濃度。</p> <p>7. 轉送過程，必須有外科醫師陪同。</p> <p>8. 轉送途中，隨時注意病人的變化。</p>	
			公佈日期：1999 年 7 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂	

貳、操作標準（續）

總頁數：16

頁數：16-8

項次	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	開刀房至加護病房的轉送		<p>(十)到達加護病房時，加護病房護理師將氣雙頭接管，由氧氣桶換接至中央氧氣流量表，持續給病人氧氣或接上呼吸器後，接上各種生理監視器，測量病人生命徵象，並告知加護病房護理師未拔管原因，及氣管內管尺寸與固定深度，並雙確認核簽</p> <p>(十一)加護病房護理師測量病人之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況等，分別記錄於「麻醉照護交班記錄表」上，由加護病房護理師及麻醉護理師共同簽認。</p> <p>(十二)病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。</p>	<p>9. 轉送過程，必須有外科醫師陪同。</p> <p>10. 氧氣筒壓力必須達 1500 bar，不能低於 800 bar。</p> <p>11. 推床之速度不得太快。</p> <p>12. 依麻醉照護交班記錄表與加護病房護理師交班，並填上生命徵象，與加護病房護理師雙核簽後，帶回並置於術後訪視櫃內歸檔。</p> <p>13. 麻醉技術人員應另與呼吸治療技術人員交班：(1)未拔管原因。(2)氣管內管尺寸與固定深度。(3)呼吸器使用模式、術中使用的氧氣濃度及 ET_{O2} 數值。(4)若有執行 ABG 分析，數值是否有異常與處理。然後雙確認核簽。</p> <p>14. 交接班時，依 TRM 之 ISBAR list 行交接班作業遵循。</p>	
			公佈日期：1999 年 7 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂	

標準作業規範：依作業程序逐項敘述各細目作業之操作目的、作業適用範圍、使用器材(工具)、操作說明(或管制基準)、注意事項及異常處理對策。

- (a) 操作目的：敘述標準操作流程執行之基本精神。
- (b) 作業適用範圍：敘述作業所能涵蓋應用之業務範圍。
- (c) 使用器材：敘述作業執行時會應用之器材或工具。
- (d) 操作說明或作業流程：敘述操作或作業的標準程序、方法或設備操作、運轉、檢查的標準程序。
- (e) 注意事項：敘述各作業細目需注意之操作程序、方法及異常防範方法、作業安全、品質管制及設備預防保養等應注意事項。

手術麻醉後病人之運送標準作業規範(一)

總頁數：16

頁數：16-9

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
壹、為確保手術病患於運送過程中之安全。	S53-001~S53-928 一、從開刀房運送病患至恢復室之過程。 二、從開刀房運送病患至各加護病房之過程。	(一) 氧氣桶-----1 桶 (二) 氧氣雙頭接管-----1 條 (三) 氧氣供給方式： 1. Ambu Bag -----1PC 2. Simple Mask-----1PC 3. T-piece-----1PC 4. Tracheal-Mask-----1PC (四) 可攜帶式監測器包括： 1. 脈衝式血氧飽和濃度監測器-----1Set 2. 移動式多功能生理監視器-----1Set (五) 藥物： 1. Ephedrine-----1PC 2. Atropine-----1PC (六) 空針-----2PC (七) 消毒棉枝-----1Set (八) 插管用具及材料-----1 組
公佈日期：1999 年 7 月		修訂日期：2021 年 08 月第 15 次修訂

手術麻醉後病人之運送標準作業規範(二)

總頁數：16

頁數：16-10

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>一、開刀房至恢復室的轉送</p> <p>(一)在開刀房拔除氣管內管後。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確定口鼻分泌物已抽吸乾淨，及足夠之自行呼吸。 2. 送出開刀房前，持續以氧氣面罩給予氧氣，並確保足夠血氧飽和濃度。 3. 巡迴護理師告知手術結束時間後，並確定病患生命徵象穩定，和外科醫師啟動 sign out 後，才可將病患轉送恢復室。 4. 病人在推床上時，應保持護欄拉上的位置。 5. 確保各種輸液管之暢通無虞。 6. 轉送過程中，推床上之病人腳朝前方，麻醉護理師應處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識變化、呼吸型態及皮膚顏色與唇色。 7. 到達恢復室時，恢復室護理師先給病人氧氣後，接上各種生理監視器，測量病患生命徵象。 8. 恢復室護理師測量病人之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況等，分別記錄於「麻醉照護交班記錄表」上，由恢復室護理師及麻醉護理師共同簽認。 9. 病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。 	<p>(1) 生命徵象是否穩定，呼吸是否平穩順暢。</p> <p>(2) 有無上呼吸道阻塞。</p> <p>(3) 鼓勵做深呼吸動作。</p> <p>(4) 預防嘔吐造成吸入性肺炎。</p> <p>(5) 運送病人前，由麻醉醫生評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。</p> <p>A. 風險等級 A：須依醫囑備妥移動式多功能生理監視器，方可進行運送。</p> <p>B. 風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。</p> <p>(6) 轉送途中，隨時注意病患的變化。</p> <p>(7) 依麻醉照護交班記錄表與恢復室護理師交班，並填上生命徵象且交付，待病人送出恢復室後，將記錄表置於術後訪視櫃內歸檔。</p> <p>(8) 交接班時，依 TRM 之 ISBAR list，行交接班作業遵循。所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。</p>

公佈日期：1999 年 7 月 修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂

手術麻醉後病人之運送標準作業規範(二) (續)

總頁數：16

頁數：16-11

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>(二)未能在開刀房拔除氣管內管：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確保氣管內管及口鼻之分泌物，已抽吸乾淨。 2. 確定氣管內管已固定妥當，及正確深度，並保持清潔。 3. 病人必須繼續給予氧氣，並視情況調整氧氣流量。 4. 當病人需使用特殊儀器，如呼吸器、同步動脈壓力…等，應事先通知加護病房準備，確定備妥後方可送出。 5. 轉送過程中，應準備氧氣桶、Ambu Bag 及多功能生理監視器。 6. 病人在推床上時，應保持護欄上拉位置。 7. 確保各種輸液管之暢通無虞。 8. 轉送過程中，推床上之病人腳朝前方，麻醉護理師應處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識變化、呼吸型態及皮膚顏色與唇色。 9. 到達恢復室時，恢復室護理師先給病人氧氣 T-piece 或呼吸器後，接上各種生理監視器，測量病人生命徵象，並告知恢復室護理師，未拔管之原因及氣管內管尺寸與固定深度，並雙確認核簽。 10. 恢復室護理師測量病患之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況等，分別記錄於「麻醉照護交班記錄表」上，由恢復室護理師及麻醉護理師共同簽認。 11. 病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。 	<p>(1) 由麻醉醫師決定使用何種方式，維持病人之足夠換氣量。</p> <p>(2) 注意氣切管路，因牽扯導致滑脫，有足夠自發性呼吸者，應以 Tracheal-mask 或 T-piece 方式給予氧氣。</p> <p>(3) 視狀況可給予適當約束。</p> <p>(4) 運送病人前，應先行評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。</p> <p>A. 風險等級 A：須依醫囑備妥生理監視器，方可進行運送。</p> <p>B. 風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。</p> <p>(5) 氧氣筒壓力必須達 1500 bar，不能低於 800 bar。</p> <p>(6) 運送過程中，須使用脈衝式血氧飽和濃度監測器，持續監測病人血氧濃度。</p> <p>(7) 轉送途中，隨時注意病患的變化。</p> <p>(8) 推床之速度不得太快。</p> <p>(9) 麻醉技術人員應另與呼吸治療技術人員交班：A. 未拔管原因。B. 氣管內管尺寸與固定深度。C. 呼吸器使用模式、術中使用的氧氣濃度及 ETO₂ 數值。D. 若有執行 ABG 分析，數值是否有異常與處理。然後雙確認核簽。</p> <p>(10) 依麻醉照護交班記錄表與恢復室護理師交班，並填上生命徵象且交付，待病患送出恢復室後，將紀錄表置於術後訪視櫃內歸檔。</p> <p>(11) 交接班時，依 TRM 之 ISBAR list 行交接班作業遵循。</p>
公佈日期：1999 年 7 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂

手術麻醉後病人之運送標準作業規範(二) (續)

總頁數：16

頁數：16-12

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>二、開刀房至加護病房的轉送：</p> <p>(一)已拔除氣管內管，麻醉結束後病人：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確定口鼻分泌物已抽吸乾淨，及足夠之自行呼吸。 2. 送出開刀房前，持續以氧氣面罩給予氧氣，並確保足夠血氧飽和濃度。 3. 巡迴護理師告知手術結束時間後，並確定病患生命徵象穩定，和手術醫師啟動 sign out 後，才可將病人轉送恢復室。 4. 病人在推床上時，應保持護欄拉上位置。 5. 確保各種輸液管之暢通無虞，若病情需要，依醫囑準備急救藥，如 Atropine、Ephedrine... 等。 6. 轉送過程中，推床上之病人腳朝前方，麻醉護理師處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識變化、呼吸型態及皮膚顏色與唇色。 7. 到達加護病房時，加護病房護理師先將氧氣雙頭接管，由氧氣桶換接至中央氧氣流量表，持續給病人氧氣，再接上各種生理監視器，測量病患生命徵象。 8. 加護病房護理師測量病患之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況等分別記錄於「麻醉照護交班記錄表」上，由加護病房護理師及麻醉護理師共同簽認。 9. 病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 生命徵象是否穩定，呼吸是否平穩順暢。 (2) 有無上呼吸道阻塞。 (3) 鼓勵做深呼吸動作。 (4) 預防嘔吐，造成吸入性肺炎。 (5) 運送病人前，應先行評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。 <ol style="list-style-type: none"> A. 風險等級 A：須依醫囑備妥生理監視器，方可進行運送 B. 風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。 (6) 若為高危病人時，應有麻醉醫師先行執行麻醉運送風險評估後，決定風險型，並開立口頭醫囑運送所需裝備。 (7) 氧氣筒壓力必須達 1500 bar，不能低於 800 bar。 (8) 轉送途中隨時，注意病患的變化。 (9) 轉送過程，必須有外科醫師陪同。 (10) 使用多功能移動式生理監測器，持續監測生命徵象變化。 (11) 依麻醉照護交班記錄表與加護病房護理師交班，並填上生命徵象，與加護病房護理師雙核簽後，帶回並置於術後訪視櫃內歸檔。 (12) 交接班時，依 TRM 之 ISBAR list 行交接班作業遵循。 (13) 專送病人前，麻醉醫生將病人術中狀況輸入電腦，並與加護單位醫生交班。
公佈日期：1999 年 7 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂

手術麻醉後病人之運送標準作業規範(二) (續)

總頁數：16

頁數：16-13

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>(二)未能在開刀房拔除氣管內管</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確保氣管內管及口鼻之分泌物已抽吸乾淨。 2. 確定氣管內管已固定妥當及正確深度，並保持清潔。 3. 病人必須繼續給予氧氣。 4. 當病人需使用特殊儀器，如呼吸器，同步動脈壓力等，應事先通知加護病房準備，確定備妥後方可送出。 5. 轉送過程中，應準備氧氣桶、Ambu Bag 及生理監視器。 6. 病人在推床上時，應保持護欄上拉的位置 7. 確保各種輸液管之暢通無虞。 8. 若病情需要，依醫囑準備急救藥如 Atropine、Ephedrine 等。 9. 轉送過程中，推床上之病人腳朝前方，麻醉護理師應處於病人頭位護送，並隨時注意病人之意識，呼吸及皮膚顏色，必要時應以 Ambu bagging 輔助病患呼吸；無自發性呼吸時，應以 Ambu bagging 維持病患呼吸。 	<p>(1)由麻醉醫師決定使用何種方式，維持病人之足夠換氣量。</p> <p>(2)注意氣切管路，因牽扯導致滑脫，有足夠自發性呼吸者，應以 Tracheal-mask 或 T-piece 方式給予氧氣。</p> <p>(3)視狀況可給予適當約束。</p> <p>(4)運送病人前，應先行評估運送風險，然後依運送風險等級，準備運送所需裝備，並將以上登錄於麻醉照護交班記錄表之高風險運送配備檢視單上。</p> <p>A. 風險等級 A：須依醫囑備妥生理監視器，方可進行運送。</p> <p>B. 風險等級 B：密切注意病人呼吸型態與整體狀況。</p> <p>(5)若為高危病人時，應有麻醉醫師先行執行麻醉運送風險評估後，決定風險型，並開立口頭醫囑運送所需裝備。</p> <p>(6)運送過程中，須使用多功能移動式生理監測器，持續監測病人血氧濃度。</p> <p>(7)轉送過程，必須有外科醫師陪同。</p> <p>(8)轉送途中，隨時注意病患的變化。</p> <p>(9)轉送過程，必須有外科醫師陪同。</p> <p>(10)氧氣筒壓力必須達 1500 bar，不能低於 800 bar。</p> <p>(11)推床之速度不得太快。</p> <p>(12)依麻醉照護交班記錄表與加護病房護理師交班，並填上生命徵象，與加護病房護理師雙核簽後，帶回並置於術後訪視櫃內歸檔。</p> <p>(13)麻醉技術人員應另與呼吸治療技術人員交班：A. 未拔管原因。B. 氣管內管尺寸與固定深度。C. 呼吸器使用模式、術中使用的氧氣濃度及 ETO2 數值。D. 若有執行 ABG 分析，數值是否有異常與處理。然後雙確認核簽。</p> <p>(14)交接班時，依 TRM 之 ISBAR list 行交接班作業遵循。</p>
公佈日期：1999 年 7 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂

手術麻醉後病人之運送標準作業規範(二) (續)

總頁數：16

頁數：16-14

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>10. 到達加護病房時，加護病房護理師將氣雙頭接管，由氧氣桶換接至中央氧氣流量表，持續給病人氧氣或接上呼吸器，後接上各種生理監視器，測量病人生命徵象，並告知加護病房護理師未拔管之原因，及氣管內管尺寸與固定深度，並雙確認核簽。</p> <p>11. 加護病房護理師測量病人之生命徵象包括：意識、血壓、心跳、呼吸、血氧飽和、體溫、牙齒狀況等分別記錄於「麻醉照護交班記錄表」上，由加護病房護理師及麻醉護理師共同簽認。</p> <p>12. 病人於手術過程中發生之異常狀況，如失血量、輸血量、心跳、血壓不穩定及處理情形，應詳細交班。</p>	
公佈日期：1999年7月		修訂日期：2021年08月 第15次修訂

手術麻醉後病人之運送標準作業規範(三)

總頁數：16

頁數：16-15

壹、參考資料

- 一、長庚醫院（2002）麻醉技術人員工作規範。

公佈日期：1999 年 7 月

修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：16

頁數：16-16

異常狀況	發生原因	處理對策
壹、嘔吐。	一、病人術前禁食時間不足 二、麻醉藥物引發的嘔吐 三、顏面、口鼻之手術中，吞入太多的血水。 四、局部阻斷麻醉引起低血壓造成嘔吐。	(一)食時間不足 8 小時者，依醫囑置入口胃管，盡量將胃內殘留食物抽出。 (二)運送途中，將病人頭部轉側一邊，以布單清除口內之嘔吐物。 (三)顏面、口鼻手術，所流入胃部之血水，應盡量抽吸乾淨。 (四)低血壓引起的嘔吐，應依醫囑給予藥物治療後，至血壓穩定後，方可送出手術室。
貳、呼吸道阻塞。	一、病人未完全清醒。 二、沒有維持良好的呼吸道通暢。 三、血塊、嘔吐物的堵塞。 四、手術中存留的棉球紗布所造成。 五、顏面、口鼻手術，造成腫脹，導致呼吸不順暢	(一)維持呼吸道的通暢，將口鼻分泌物抽吸乾淨。 (二)將病人下頷古骨往上提，或將肩膀墊高，或是放置 Nasal airway。 (三)確認取出口鼻腔內棉球紗布。 (四)如病人呼吸不平穩順暢，必須延後拔除氣管內管。 (五)拔管前，要再次與外科醫生共同確認，口中紗布是否取出。
三、氣管內管滑出。	(一)氣管內管沒固定好。 (二)病人躁動不安，未約束好，致使病患自行拔管 (三)氣管內管放入位置太淺	1. 運送前，檢查氣管內管是否固定好。 2. 躁動的病人，必須約束好。 3. 氣管內管固定深淺，必須確認。 4. 運送途中，應將手扶持在氣管內管上。

公佈日期：1999 年 7 月

修訂日期：2021 年 08 月 第 15 次修訂