

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、技術員)

<硬脊膜下腔穿刺術>
標準操作規範

編號：AUNQ01-134-A19

1995 年 07 月 01 日制訂公佈

2021 年 08 月 19 日第 18 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-----P4

貳、操作標準-----P5

參、異常狀況及處理對策-----P23

壹、工作職責

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-1

一、工作目的：

- (一) 為病人施行下半身手術時，提供局部麻醉。
- (二) 為病人施行下半身止痛時，提供有效的解除疼痛療效。

二、工作項目：

- (一) 用物之準備
- (二) 協助麻醉醫師執行侵入性醫療作業
- (三) 執行硬脊膜穿刺照護作業

貳、操作標準

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	一、 病人準備	醫師做腰部神經學的理學檢查。	<p>(一)sign - in 要正確:核對病人姓名、病歷號、年齡、性別、醫生姓名及手術部位。</p> <p>(二)詢問病人是否有血友病、脊椎疾患、感染性皮膚炎、糖尿病、高血壓等病症。</p> <p>(三)查閱血液檢驗報告。Platelet 過低，APTT、PT 延長及 Hb 等</p> <p>(四)使用 20 號靜脈注射針維持輸液。</p> <p>(五)ON EKG、BP、Pulse oximeter 等儀器。</p> <p>(六)穿刺姿勢擺位</p> <p>1. 協助病人彎曲腰部，雙手抱膝，使膝蓋頂到胸前，定位腸骨脊連線，該線通過第四、五腰椎間；並取使腸骨脊連線及左右肩部垂直床面正側臥，使病</p>	<p>1. 確實執行 sign - in(病人能自說出兩項辨別身分的方式)</p> <p>2. 利用問診方式得知病人的身體狀況，是否為禁忌症者。</p> <p>3. 篩檢是否有出血危險的個案</p> <p>4. 隨時注意點滴是否暢通</p> <p>5. 隨時監測生命徵象，預防突然發生的變化。</p> <p>6.1 協助病人採側臥，放置枕頭給予頭頸部的支撐。</p>	
			公佈日期：1995 年 7 月	修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
	二、 用物準備		<p>人背部呈弓型（彎呈蝦米狀）。 2. 無法側臥，採坐姿頭往下姿勢。</p> <p>(一)將消毒包置工作車上。 (二)準備操作者適合 Size 的手套。 (三)備好 Minipack、3ml 及 5ml 及 10ml 空針、與局部麻醉劑、OP Side、消毒液。 (四)準備固定用膠布：長紙膠 1 條約 40cm x3cm。短紙膠 3 條約 10cmx3cm (五)75%酒精紗布</p>	<p>6.2 採坐姿頭向前彎曲時，胸前放置枕頭支撐並注意病患的安全。 6.3 請病人多做深呼吸，放鬆心情勿亂動。 6.4 隨時注意病患之表情，忍受度及不滿之情緒，若有異常隨即反映給主治醫師。</p> <p>1.1 所有用物均需檢查有整有無毀損或污染。 3.1 以外科無菌技術打開消毒包。 5.1 75%酒精紗布清潔皮膚</p>	
			公佈日期：1995 年 7 月	修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
	三、 協助醫師執行消毒過程		<p>(六)協助者打開 2%克菌寧(開瓶效期七天)瓶蓋</p> <p>(一)以酒精紗布清潔皮膚</p> <p>(二)打開消毒包時，以無菌技術打開第一層。執行醫師以無菌技術穿戴好手套，即可自行打開第二層消毒包。</p> <p>(三)以無菌技術拆開 Minipack、3ml 及 5ml 及 10ml 空針。</p> <p>(四)遞上皮膚消毒劑 2%克菌寧，供醫師進行皮膚消毒。</p>	<p>6.1 檢查 2%克菌寧的有效日期(注意: 2%克菌寧嚴禁用在兩個月以下的孩童身上)。</p> <p>1.1 確實清潔皮膚若很髒要多擦拭幾遍</p> <p>2.1 拆封時保持絕對無菌安全高度。</p> <p>2.2 勿穿越無菌區，避免污染。</p> <p>4.1 操作者戴外科無菌手術衣，以消毒劑 1% Chlorhexidineglucanate 進行消毒性洗手，並穿戴無菌手套</p>	
			公佈日期：1995 年 7 月	修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
	四、 協助醫師 操作 步驟		<p>(五)協助醫師以無菌方式抽取局部麻醉藥 1%Xylocaine 3ml。</p> <p>(六)醫師鋪無菌洞巾，露出穿刺部位。</p> <p>(一)醫師確定下針位置，右手持 5ml 塑膠空針，左手手指按住脊背棘突，將 23 號針頭與皮膚呈垂直穿入皮膚（至感覺有阻力時，將碰到骨頭）然後一邊回抽，一邊 push 1% Xylocaine 局部麻醉劑，做局部浸潤麻醉。</p>	<p>4.2 以消毒劑 2%克菌寧消毒注射部位及周圍達 20x20cm²面積，採環狀方式由內往外消毒，停留 45 秒，以達消毒效果。</p> <p>5.1 藥物遵守 3 讀五對及以無菌技術抽取藥物</p> <p>6.1 鋪上無菌洞巾。無菌洞巾上有兩塊貼片，防止小心不要發生掉落或污染無菌面。</p> <p>1.1 當醫師執行任何動作時，協助的技術人員應在旁幫忙說明目前進行的步驟。</p> <p>1.2 用 5ml 空針(23 針頭)打局部麻醉時，損傷組織機率較低，引起</p>	
			公佈日期：1995 年 7 月	修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-6

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(二)成人選擇 18G Size Epidural Needle 刺入棘間韌帶 (23 號針頭穿刺過的痕跡可依循)。</p> <p>(三)拔掉內導針後，接上 5ml 塑膠空針內盛 2ml~3ml 空氣，把針筒的內筒以右手拇指輕輕加壓，同時以左手把針向前推進。</p> <p>(四)當針尖穿過黃韌帶，進入硬脊膜外腔的瞬間，右手拇指感到阻力遽</p>	<p>疼痛感覺較小。</p> <p>1.3 注意病人之表情，忍受度及是否有不悅之情緒，局部麻醉若有不適隨即反映給主治醫師，並適度給予安撫。</p> <p>1.4 注意病人生命徵象，意識情況。</p> <p>2.1 隨時注意無菌。</p>	
			公佈日期：1995 年 7 月	修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂	

貳、操作標準

總頁數：20 頁數：20-7

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>然消失，稱為阻力消失法，是確認硬脊膜外腔負壓的方法。</p> <p>(五)用左手固定好Tuohy針，單劑量注射時，不留置導管，用右手將麻醉藥由Touhy針直接注入，然後拔除Touhy針，貼上OK繃。</p> <p>(六)若需要反覆給予麻醉藥，做持續性硬脊膜外麻醉的病人則留置硬脊膜外導管。將Touhy針以左手固定好，用右手將導管放進針內，使導管前端超過針尖約5cm處，然後將Touhy針拔出。</p>	<p>6.1 慢慢送入塑膠軟管，直到軟管已進入硬腦膜外腔5~8公分處，把穿刺針拿掉(但任何情況下感覺到放置位置不良時，都不可把軟管自穿刺針內拔出或回拉，因為容易造成軟管撕裂，所以必須把穿刺針與軟管一併抽出，避免在軟管上施力)。</p>	
公佈日期：1995年7月				修訂日期：2021年8月19日 第18次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-8

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(七) 拔出Touhy針後，旋轉換上 Catheter的接頭，然後5ml塑膠空針先回抽，確認沒有C.S.F血液回流後，注入3ml的麻醉藥試驗劑量。</p> <p>(八) 若病人沒有異常情況發生，則以 OP site 固定 Catheter 及 skin 接觸點。然後以短膠布上下固定，要露出穿刺點以便觀察，再以長膠布一條固定 (Catheter 於背後)，延長到頸部，另外一條短膠布固定捲繞的 Catheter 於鎖骨胸前端處，方便加藥。</p>	<p>7.1. 依醫囑配置藥物。(加藥時必須無菌操作，注射藥物時，須注意病人的意識程度、是否有抽搐、呼吸困難、耳鳴、血壓下降、口苦或視力模糊等的情况產生。</p> <p>8.1 固定前要以酒精擦拭背後的皮膚消毒且待擦拭液乾後才可進行固定。</p> <p>8.2 固定時，同時 Check 穿刺點是否滲血或滲水，以無菌小紗布擦拭後，貼上 op site，若滲血厲害則以小紗布對折加壓後再另加膠布固定加壓</p>	
公佈日期：1995 年 7 月				修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-9

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
	五、 用物處理		<p>(九) 膠布固定好後，協助病患平躺。</p> <p>(十) 依醫囑泡藥。</p> <p>(一) 感染物丟棄感染垃圾桶</p> <p>(二) 針頭 Minipack 丟入針頭收集筒。</p>	<p>8.3 固定時，請留意 Catheter 走向，尤其彎曲處是否順暢，避免折損，造成加藥受阻或 Catheter 發生斷裂。</p> <p>8.4 若需拔除軟導管時應注意切記不可使力拔出以防軟管斷裂，可先行請病患微彎身軀，若仍無法拔出則立即告知主治醫師</p> <p>8.5 需重覆注射藥物之病人，需注意因背部活動而軟管滑出，須每日檢視導管留置位置，有滲濕外滑要立即告知醫師。</p> <p>1.1 有沾染血液的紗布及棉球丟至感染垃圾桶，請戴手套處理。</p>	
公佈日期：1995 年 7 月				修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂	

貳、操作標準

總頁數：20 頁數：20-10

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
	六、 記錄單		<p>(三)清潔用物。</p> <p>(一)「麻醉記錄單」記錄藥物、劑量、時間、病人生命象徵等資料。所有麻醉作業皆應於麻醉記錄單上詳實記載其過程與結。</p>	<p>1.1 工作人員須小心處理，勿針扎。</p> <p>1.1 如遇異常狀況時需詳實記在所有過程及結果，不論麻醉技術有無完成皆須留下麻醉詳實記錄單於病歷中，不可未留下任何記錄或不實記錄。</p>	
公佈日期：1995 年 7 月				修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 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。

硬脊膜下腔穿刺術標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-11

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、 工 具
一、為病人施行下半身手術時，提供局部麻醉。 二、為病人施行下半身止痛時，提供有效的解除疼痛療效。	一、長時間下半身手術： (一) 腹部重大手術(包括C/S)。 (二) 泌尿科手術。 (三) 下肢手術。 (四) 直肛科手術。 二、用於手術後傷口止痛。	一、工作車----- 1 台 二、無菌消毒包----- 1 付 三、無菌手套----- 1 付 四、無菌 Epidural Mini Pack----- 1 付 五、無菌 5ml 塑膠空針----- 1 隻 六、無菌 3ml 塑膠空針----- 1 隻 七、局部麻醉藥(1% xylocaine)----- 1 隻 八、麻醉藥(如 2%xylocaine)----- 依醫囑
		公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂

硬脊膜下腔穿刺術標準作業規範(一)

總頁數：20 頁數：20-12

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
	<p>三、用於產婦的無痛分娩。</p> <p>四、用於下半身癌症，帶狀泡疹等疾的長期止痛。</p> <p>五、對心肺功能不佳病患需進行區域麻醉時。</p> <p>禁止施行此術之病患：</p> <p>(一) 失血過多、休克、血壓過低、過高。</p> <p>(二) 穿刺部位有發炎。</p> <p>(三) Sepsis。</p> <p>(四) 已發生神經學病變or背痛、脊柱彎曲變形，及腦內壓增加。</p> <p>(五) Old Age。</p> <p>(六) 精神病人或不合作病人。</p> <p>(七) 沒病人同意。</p> <p>(八) 對特殊的局部麻醉藥過敏。</p>	<p>九、2%克菌寧----- 1 瓶</p> <p>十、酒精紗布-----數個</p> <p>十一、無菌 OP Side 及膠布----- 1 付</p> <p>十二、注射用藥-----依醫囑</p> <p>十三、外科無菌手術衣-----1 件</p> <p>十四、固定用 3M 膠帶-----1 付</p>
		<p>公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 修訂</p>

硬脊膜下腔穿刺術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-13

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
壹、	<p>一、病人的準備</p> <p>(一)sign - in 要正確，核對病人姓名、病歷號、年齡、性別、醫生姓名及手術部位。</p> <p>(二)詢問病人是否有血友病、脊椎疾患、感染性皮膚炎、糖尿病、高血壓等病症。</p> <p>(三)查閱血液檢驗報告。Platelet 過低，APTT、PT 延長及 Hb 等。</p> <p>(四)使用 20 號靜脈注射針維持輸液。</p> <p>(五)ON EKG、BP、Pulse oximeter 等儀器。</p> <p>(六)穿刺姿勢擺位</p> <p>1. 協助病人彎曲腰部，雙手抱膝使膝蓋頂到胸前，定位腸骨脊連線，該線通過第四、五腰椎間；並取使腸骨脊連線及左右肩部垂直床面正側臥，使病人背部呈弓型（彎呈蝦米狀）。</p> <p>2. 無法側臥，採坐姿頭往下姿勢。</p> <p>二、用物的準備</p> <p>(一)將消毒包置工作車上。</p> <p>(二)準備操作者適合 Size 的手套。</p> <p>(三)備好 Minipack、3ml 及 5ml 空針、與局部麻醉劑、OP Side、消毒液。</p> <p>(四)準備固定用膠布：長膠布 1 條約 40cm × 3cm。短膠布 3 條約 10cm × 3cm</p>	<p>1.1 確實執行 sign - in</p> <p>2.1 利用問診方式得知病人的身體狀況，是否為禁忌症者。</p> <p>3.1 篩檢是否有出血危險的個案</p> <p>5.1 隨時監測生命徵象，預防突然發生的變化。</p> <p>6.1 協助病人採側臥，放置枕頭給予頭頸部的支撐</p> <p>6.2 採坐姿頭向前彎曲時，胸前放置枕頭支撐並注意病患的安全。</p> <p>6.3 請病人多做深呼吸，放鬆心情勿亂動。</p> <p>6.4 隨時注意病患之表情，忍受度及不滿之情緒，若有異常隨即反映給主治醫師。</p> <p>1.1 所有用物均需檢查有效日期，包裝是否密封完整有無毀損或污染。</p> <p>1.2 以外科無菌技術打開消毒包。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2021 年 8 月 19 日第 18 次修訂</p>

硬脊膜下腔穿刺術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-14

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
	<p>(五)75%酒精紗布</p> <p>(六)協助者打開 2%克菌寧(開瓶效期七天)瓶蓋</p> <p>三、協助醫師執行消毒過程</p> <p>(一)打開消毒包時，以無菌技術打開第一層。</p> <p>(二)執行醫師以無菌技術穿戴好手套，即可自行打開第二層消毒包。</p> <p>(三)即可以無菌技術拆開 Minipack、3ml 及 5ml 空針。</p> <p>(四)以酒精紗布清潔皮膚</p> <p>(五)遞上皮膚消毒劑 2%克菌寧，供醫師進行皮膚消毒。</p> <p>(六)協助醫師抽取局部麻醉藥 1% Xylocaine 3ml。</p> <p>(七)醫師鋪無菌洞巾，露出穿刺部位。</p>	<p>5.1 以 75%酒精紗布清潔皮膚。</p> <p>6.1 檢查 2%克菌寧的有效日期(注意: 2%克菌寧嚴禁用在兩個月以下的孩童身上)。</p> <p>1.1 拆封時保持絕對無菌安全高度。</p> <p>1.2 勿穿越無菌區，避免污染。</p> <p>4.1 確實清潔皮膚若很髒要多擦拭幾遍</p> <p>5.1 操作者戴外科無菌手術衣，以消毒劑(如 1% Chlorhexidine gluconate)行消毒性洗手，並穿戴無菌手套。</p> <p>5.2 以消毒劑 2%克菌寧消毒注射部位及周圍達 20x20cm²面積，採環狀方式由內往外消毒，停留 45 秒，以達消毒效果。</p> <p>6.1 以無菌技術抽取藥物。</p> <p>7.1 鋪上無菌洞巾。無菌洞巾上有兩塊貼片，防止小心不要發生掉落或污染無菌面。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂</p>

硬脊膜下腔穿刺術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-15

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>四、協助醫師操作步驟</p> <p>(一) 右手持 5ml 塑膠空針，左手手指按住脊背棘突，將 23 號針頭與皮膚呈垂直穿入皮膚（至感覺有阻力時，將碰到骨頭）然後一邊回抽，一邊 push 1% Xylocaine 局部麻醉劑，做局部浸潤麻醉。</p> <p>(二) 成人選擇 18G Size Epidural Needle 刺入棘間韌帶（23 號針頭穿刺過的痕跡可依循）。</p> <p>(三) 拔掉內導針後，接上 5ml 塑膠空針內盛 2ml~3ml 空氣，把針筒的內筒以右手拇指輕輕加壓，同時以左手把針向前推進。(四) 當針尖穿過黃韌帶，進入硬脊膜外腔的瞬間，右手拇指感到阻力遽然消失，稱為阻力消失法，是確認硬脊膜外腔負壓的方法。</p>	<p>1.1 當醫師執行任何動作時，協助的技術人員應在旁幫忙說明目前進行的步驟。</p> <p>1.2 用 23 針頭，打局部麻醉時，損傷組織機率較低，引起疼痛感覺較小。</p> <p>1.3 注意病人之表情，忍受度及是否有不悅之情緒，局部麻醉若有不適隨即反映給主治醫師，並適度給予安撫。</p> <p>1.4 注意病人生命徵象，意識情況。</p> <p>1.5 隨時注意無菌。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂</p>

硬脊膜下腔穿刺術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-16

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(四) 用左手固定好Tuohy針，單劑量注射時，不留置導管，用右手將麻醉藥由Touhy針直接注入，然後拔除Touhy針，貼上OK繃。</p> <p>(五) 若需要反覆給予麻醉藥，做持續性硬脊膜外麻醉的病人則留置硬脊膜外導管。將Touhy針以左手固定好，用右手將導管放進針內，使導管前端超過針尖約5cm處，然後將Touhy針拔出。</p> <p>(六) 拔出Touhy針後，旋轉換上Catheter的接頭，然後5ml塑膠空針先回抽，確認沒有C. S. F血液回流後，注入3ml的麻醉藥試驗劑量。</p>	<p>5.1 慢慢送入塑膠軟管，直到軟管已進入硬腦膜外腔 5~8 公分處，把穿刺針拿掉(但任何情況下感覺到放置位置不良時，都不可把軟管自穿刺針內拔出或回拉，因為容易造成軟管撕裂，所以必須把穿刺針與軟管一併抽出，避免在軟管上施力)。</p> <p>6.1 依醫囑配置藥物。(加藥時必須無菌操作，注射藥物時，須注意病人的意識程度、是否有抽搐、呼吸困難、耳鳴、血壓、口苦等的情況產生。</p>
公佈日期：1995 年 7 月		修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂

硬脊膜下腔穿刺術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-17

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(八) 若病人沒有異常情況發生，則以OK繃固定Catheter及skin接觸點。然後以短膠布二條固定二次（加壓固定至另一端），再以長膠布一條固定（Catheter於背後），延長到頸部，另外一條短膠布固定捲繞的Catheter於鎖骨胸前端，方便加藥。</p> <p>(九) 膠布固定好後，協助病患平躺。</p> <p>(十) 依醫囑泡藥。</p> <p>五、用物處理</p> <p>(一) 感染物丟棄感染垃圾桶。</p> <p>(二) 針頭 Minipack 丟入針頭收集筒。</p> <p>(三) 清潔用物。</p>	<p>8.1 固定前要以酒精擦拭背後的皮膚消毒，且待擦拭液乾後才可進行固定。</p> <p>8.2 固定時，同時 Check 穿刺點是否滲血或滲水，以無菌小紗布擦拭後貼上 op site，若滲血厲害則以小紗布對折加壓後再另加膠布固定加壓。</p> <p>8.3 固定時，請留意 Catheter 走向，尤其彎曲處是否順暢，避免折損，造成加藥受阻或 Catheter 發生斷裂。</p> <p>8.4 若需拔除軟導管時應注意切記不可使力拔出以防軟管斷裂，可先行請病患微彎身軀，若仍無法拔出則立即告知主治醫師。</p> <p>8.5 需重覆注射藥物之病人，需注意因背部活動而軟管滑出，須每日檢視導管留置位置，有滲濕外滑要立即告知醫師。</p> <p>1.1 有沾染血液的紗布及棉球丟至感染垃圾桶，請戴手套處理。</p> <p>1.2 工作人員須小心處理，勿針扎。</p>
公佈日期：1995 年 7 月		修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂

硬脊膜下腔穿刺術作業規範(三)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-18

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項
	<p>六、記錄單</p> <p>(一)在「麻醉記錄單」記錄藥物、劑量、時間、病人生命象徵等資料。所有麻醉作業皆應於麻醉記錄單上詳實記載其過程與結果。</p> <p>(二)「麻醉藥材計價單」確實記錄使用的藥材。</p> <p>(三)確實記錄「病患基本資料登錄單」。</p>	<p>1.1 如遇異常狀況時需詳實記在所有過程及結果，不論麻醉技術有無完成皆須留下麻醉詳實記錄單於病歷中，不可未留下任何記錄或不實記錄。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂</p>

硬脊膜下腔穿刺術作業規範(三)

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-19

- 一、「麻醉學手冊」：合記圖書出版社(1998)。
- 二、「硬脊膜外穿刺術工作規範」：長庚醫院(2002)。

公佈日期：1995 年 7 月	修訂日期：2021 年 8 月 19 日第 18 次修訂
-----------------	------------------------------

參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-134-A19

總頁數：20 頁數：20-20

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
<p>一、意識改變、痙攣、不安、耳鳴、呼吸困難。</p> <p>二、Level 過高導致心跳過快或過慢，血壓降低。</p> <p>三、CSF 滲漏。</p> <p>四、單側性麻醉效果。</p> <p>五、注射時間過長</p>	<p>將藥物打入蛛網下腔或打入血管內。</p> <p>上半身姿勢過低或藥物注射太快、藥物過量。因快速的交感神經阻斷及血管擴張造成。</p> <p>Dura puncture C. S. F 流失過多。</p> <p>因針頭或導管插入位置不對。</p> <p>(一) 醫師無法順利施打 (二) 因疼痛而出現不耐煩無法配合 (三) 更換醫師執行技術 (四) 病人脊椎生長異常 (五) 病人肌肉過度緊繃，無法配合擺姿勢</p>	<p>1. 維持病人呼吸道通暢，需要時給予 100% 氧氣。</p> <p>2. 依醫囑注射鎮靜藥物。</p> <p>1. 調整姿勢，需要時給予 100% 氧氣。</p> <p>2. 依醫囑給藥。</p> <p>3. 補充輸液量。</p> <p>1. 補充輸液量。</p> <p>2. 依醫囑準備執行「Blood patch」技術用物。</p> <p>1. 依醫囑拔除導管，或給予藥物續觀察。</p> <p>2. 以全身麻醉輔助之或重打。</p> <p>1. 技術人員建議提醒醫師是否需找人支援</p> <p>2. 隨時注意病患之表情、忍受度及不滿之情緒，若有異常隨即反映給醫師。</p> <p>3. 當更換醫師執行技術時，技術人員需在旁安撫，減輕病患的焦慮及不信任感。</p> <p>4. 若病患有不悅或不願配合時應即時反應主治醫師。</p>
公佈日期：1995 年 7 月		修訂日期：2021 年 8 月 19 日 第 18 次修訂