

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)

< 麻醉病患側臥體位護理 >
標準操作規範

編號： AUNQ01-152-A22

2003 年 05 月 01 日 制訂公佈

2021 年 08 月 08 日 第 14 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-----p12

壹、工作職責

總頁數：9

頁數：9-1

一、工作目的：

- (一)維持呼吸道通暢。
- (二)避免因為姿勢不佳引起手術後不適或殘障。
- (三)提供病患最大之安全與舒適。
- (四)使手術部位充份暴露，以利外科醫師順利進行手術。

二、工作項目：

- (一)用物之準備
- (二)協助依手術型態所需之病人體位擺放作業
- (三)協助病人恢復體態照護作業

貳、操作標準

編號：AUNQ01-152-A22

總頁數：9

頁數：9-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	一、 病患進入手術房前：		(一)視手術時間長短及病人年齡之要準備乾式體溫調節儀。 (二)若病人有自費乾式體溫調節儀者，請使用上半身加溫毯。 (三)備好側臥墊、口水包布。	1.1 需檢視乾式體溫調節儀管線有無破損，功能是否正常，溫度維持在 40 度以下。 2.1 確認病患有簽自費同意書	
	二、 病患進入手術房後：		(一)協助病人先平躺於手術台上注意病人保暖並預防病人跌落，並請德同意後約束，待麻醉完後再側臥。 (二)檢查點滴輸液是否順暢。	1.1 手架須平穩架好避免肢體滑落、手臂外展角度不可超過 90 度。約束之鬆緊需適當，約束鬆緊約一指寬。 1.2 給予適當被蓋預防失溫。 2.1 預防點滴或藥物滲漏，造成傷害。	
參、	病患麻醉後：		(一)病人情況穩定，由三到四位工作人員將病患翻成俯臥位	1.1 翻身前需依無菌技術操作抽吸氣管內管及嘴巴。 1.2 患側朝上	
公佈日期：2003 年 05 月				修訂日期：2021 年 08 月 第 14 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-152-A22

總頁數：9

頁數：9-3

項目	細目		管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
				<p>(二)翻身時注意頭頸身體成一直線，以防頸椎受傷。</p> <p>(三)側臥處的耳朵墊海綿，預防壓瘡，臉頰嘴巴處墊一塊口水包布，注意病人的眼睛勿被壓迫，予頭部後側枕骨部位用包布固定防止搖晃，Endo 須以包布墊好，勿懸空。</p> <p>(四)側臥墊放置位置，側臥手架與手的擺放位置等高。</p> <p>(五)血氧飽和濃度監測器最好置放於容易產生壓迫之側手指，因為當血流不佳時血氧飽和度將會先產生警訊。</p>	<p>2.1 注意頭部的支撐並避免氣管內管滑脫。</p> <p>2.2 應避免不當的外展或外旋以避免髖關節脫位。</p> <p>3.1 預防耳朵及顏面神經及眼睛受損，注意病人口水勿流至眼睛，每小時確認一次病患的眼睛未受壓迫。</p> <p>4.1 注意健側的腋下與手臂擺放位置，避免臂神經叢受損。</p> <p>5.1 應隨時注意病患手指之血循環顏色。</p>	
				公佈日期：2003 年 05 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 14 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-152-A22

總頁數：9

頁數：9-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(六)檢查所有管路及線路是否通暢及感應良好且有壓迫皮膚。</p> <p>(七)短時間手術：由二位人員同時等高且動作緩慢的抬起雙腿，將足部置放在吊足架之吊帶上，雙膝彎曲且雙腿微向外展開，並以約束帶固定。</p> <p>(八)長時間手術：先幫病患穿上彈性襪或彈性繃帶，由二位人員同時等高且動作緩慢的抬起雙腿，將足部置放在托腳墊，雙膝彎曲且雙腿微向外展開，並以約束帶固定。</p> <p>(九)腳的姿勢擺好後，將臀部以下之手術台完全放下，使病人的臀部與手術台平齊。</p>	<p>6.1 注意所有管路及線路是否通暢及感應良好且沒有壓迫皮膚。手術時間長者，每小時更換受壓部位，預防因時間長造成壓瘡</p> <p>8.1 此姿勢易造成腓神經、薦神經、脛神經、尺神經、肩胛神經和臂神經叢受損</p>	
			公佈日期：2003 年 05 月	修訂日期：2021 年 08 月 第 14 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。

麻醉病患側臥體位護理標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-152-A22

總頁數：9

頁數：9-5

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
一、維持呼吸道通暢。 二、避免因為姿勢不佳引起手術後不適或殘障。 三、提供病患最大之安全與舒適。 四、使手術部位充份暴露，以利外科醫師順利進行手術。	全身麻醉及區域麻醉 一、泌尿科手術： 輸尿管、尿道結石或腫瘤等手術 二、胸腔手術： 肺臟腫瘤、氣胸等手術 三、骨科手術； 髖關節置換手術、股骨骨折、脊椎手術等 四、其他科別需側臥手術。	一、手術台-----1 PC 二、手架-----2 PC 三、枕頭-----2 PC 四、口水包布-----1~2 PC 五、棉捲-----1~2 PC 六、約束帶-----4 PC 七、頭架-----1 PC 八、海綿墊-----1 PC
		公佈日期：2003年05月 修訂日期：2021年08月 第14次修訂

麻醉病患側臥體位護理標準作業規 編號：AUNQ01-152-A22

總頁數：9

頁數：9-6

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹、	一、病患進入手術房前： (一)視手術時間長短及病人年齡之要準備乾式體溫調節儀 (二)若病人有自費乾式體溫調節儀者，請使用上半身加溫毯。 (三)備好側臥墊、口水包布。	1.1 需檢視乾式體溫調節儀管線有無破損，功能是否正常，溫度維持在 40 度以下。 2.1 確認病患有簽自費同意書
貳、	二、病患進入手術房後： (一)協助病人先平躺於手術台上，注意病人保暖並預防病人跌落，並請德同意後約束，待麻醉完後再側臥。 (二)檢查點滴輸液是否順暢。	1.1 手架須平穩架好避免肢體滑落、手臂外展角度不可超過 90 度。約束之鬆緊需適當，約束鬆緊約一指寬。 1.2 給予適當被蓋預防失溫。 2.1 預防點滴或藥物滲漏，造成傷害。
參、	三、病患麻醉後： (一)病人情況穩定，至少由四位工作人員將病患翻成俯臥位。 (二)翻身時注意頭頸身體成一直線，以防頸椎受傷 (三)側臥處的耳朵墊海綿，預防壓瘡，臉頰嘴巴處墊一塊口水包布，注意病人的眼睛勿被壓迫，予頭部後側枕骨部位用包布固定防止搖晃，Endo 須以包布墊好，勿懸空。 (四)側臥墊放置位置，側臥手架與手的擺放位置等高。 (五)血氧飽和濃度監測器最好置放於容易產生壓迫之側手指，因為當血流不佳時血氧飽和度將會先產生警訊	1.1 翻身前需依無菌技術操作抽吸氣管內管及嘴巴。 1.2 患側朝上 2.1 注意頭部的支撐並避免氣管內管滑脫。 2.2 應避免不當的外展或外旋以避免髖關節脫位。 3.1 預防耳朵及顏面神經及眼睛受損，注意病人口水勿流至眼睛，每小時確認一次病患的眼睛未受壓迫。 4.1 注意健側的腋下與手臂擺放位置，避免臂神經叢受損 5.1 應隨時注意病患手指之血循顏色。
公佈日期：2003 年 05 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 14 次修訂

麻醉病患側臥體位護理標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-152-A22

總頁數：9

頁數：9-7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(六)檢查所有管路及線路是否通暢及感應良好且有壓迫皮膚。</p> <p>(七)短時間手術：由二位人員同時等高且動作緩慢的抬起雙腿，將足部置放在吊足架之吊帶上，雙膝彎曲且雙腿微向外展開，並以約束帶固定。</p> <p>(八)長時間手術：先幫病患穿上彈性襪或彈性繃帶，由二位人員同時等高且動作緩慢的抬起雙腿，將足部置放在托腳墊，雙膝彎曲且雙腿微向外展開，並以約束帶固定。</p> <p>(九)腳的姿勢擺好後，將臀部以下之手術台完全放下，使病人的臀部與手術台平齊。</p>	<p>6.1 注意所有管路及線路是否通暢及感應良好且沒有壓迫皮膚。手術時間長者，每小時更換受壓部位，預防因時間長造成壓瘡。</p> <p>8.1 此姿勢易造成腓神經、薦神經、脛神經、尺神經、肩胛神經和臂神經叢受損</p>
		<p>公佈日期：2003年05月 修訂日期：2021年08月 第14次修訂</p>

麻醉病患側臥體位護理作業規範(三)

編號：AUNQ01-152-A22

總頁數：9

頁數：9-8

- 一、「麻醉技術人員工作規範」(2002) 長庚醫院。
- 二、「手術中擺位傷害之護理」(2011) 護理雜誌 58 卷 5 期。

公佈日期：2003 年 05 月 | 修訂日期：2021 年 08 月第 14 次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：9

頁數：9-9

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
一、手臂神經有麻痺現象，臂神經受傷。	(一)外展角度過大(90度)或腋下受到壓迫，造成臂神經叢傷害。	1.1 通報主管與主麻醫師。 1.2 由主麻醫師視情況決定會診復健科或相關科別。
二、手臂滑落。	(一)約束帶約束不當。	2.1 檢視病患手部是否有因滑落而撞傷，沒有受傷就重新約束好，如有受傷立即報告主麻醫師。
三、管路不順暢。	(一)管路未平順固定於周邊位置。	3.1 重新調整管路的位置。
四、壓瘡的產生。	(一)覆蓋包布巾不平整或線路及管路造成之壓迫。	4.1 檢視皮膚受壓情形，如為初期受壓，可以輕柔按摩皮膚，讓血循變好減少傷害，如果受壓情形嚴重造成不可逆傷害，則須通報主管及主麻醫師進行後續處置。
五、姿態性低血壓	(一)突發性的變換姿勢 (二)體液容積不足	5.1 避免突發性的改變姿勢。 5.2 給予足夠的輸液
六、靜脈鬱積。	(一)下肢循環較差	6.1 時間長的手術時，必須使用彈性襪或彈性繃帶。
七、髖關節脫臼或不當外展。	(一)外展角度過大。	7.1 雙膝彎曲且雙腿微向外展開即可。
公佈日期：2003 年 05 月		修訂日期：2021 年 08 月 第 14 次修訂