

規章編號：
制訂部門：麻醉科
原訂日期：2023/04/24
新訂日期：
檢視日期：

## 預立特定醫療流程：移除上聲門呼吸道

### 壹、症狀、病史及身體評估等情境或診斷

#### 一、臨床情境：

- (一)接受常規手術，且非困難插管、頭頸部手術、呼吸道手術
- (二)病人大於18歲，無惡病體質(Cachexia)、衰弱症(frailty)
- (三)於全身麻醉誘導後使用上聲門呼吸道麻醉，麻醉恢復期。  
手術無其他併發症。
- (四)手術結束後病人生命徵象穩定，病人清醒後移除上聲門呼吸道，於手術結束時須告知麻醉醫師。

#### 二、名詞解釋：

上聲門呼吸道：接受全身麻醉的病人，麻醉過程需給予麻醉藥物使病人失去意識及痛覺，麻醉過程中放置上聲門呼吸道，經由呼吸器或徒手協助維持病人正常呼吸，藉由密閉式呼吸迴路提供氣體麻醉藥物，使手術可順利進行。

### 貳、執行之項目

#### 一、移除上聲門呼吸道條件：

- (一)神經肌肉阻斷劑調整。
- (二)恢復自發性呼吸(潮氣容積達5ml/kg以上)、呼吸次數10-20次/min、潮氣末期二氧化碳低於50mmHg及生命徵象穩定。
- (三)移除口鼻分泌物。
- (四)關閉麻醉藥物。
- (五)移除上聲門呼吸道。

#### 二、手術結束時須通知麻醉醫師，經醫師指示移除。

### 參、執行相關處置及措施

一、通知負責的麻醉醫師手術即將結束，告知該病人是否有需要再次評估或術中發生的特殊情況，確認醫師可以在第一時間抵達。

#### 二、移除口鼻分泌物

- (一)全身麻醉下，有足夠麻醉深度時，盡量抽乾淨口鼻分泌物
- (二)如麻醉深度不足或上聲門呼吸道位置不理想時詢問麻醉醫師

規章編號：
制訂部門：麻醉科
原訂日期：2023/04/24
新訂日期：
檢視日期：

## 預立特定醫療流程：移除上聲門呼吸道

是否做該動作。(如果放置時有創傷流血則需抽乾淨)

(三)第二代喉頭面罩可於麻醉深度足夠時抽吸胃管。

### 三、神經肌肉阻斷

術中如有給予神經肌肉阻斷劑，根據神經肌肉監測(例如TOF數值)與神經肌肉阻斷劑半衰期，評估病人呼吸或肌肉動作，給予神經肌肉阻斷劑拮抗藥物。

### 四、關閉麻醉藥物

清醒拔管情況下，關閉麻醉藥物，待恢復自發性呼吸(潮氣容積達5-6ml/kg)、生命徵象穩定、呼吸次數10-20/min、潮氣末期二氧化碳低於50mmHg、吞嚥反射恢復、可張眼配合指示。

### 五、移除上聲門呼吸道

(一)用打氣空針將氣囊中空氣抽出，移除上聲門呼吸道，且使用氧氣面罩維持病人呼吸暢通，再次確認病人生命徵象與呼吸次數，觀察潮氣末期二氧化碳情況、吞嚥反射，直到病人可以維持自主呼吸。

(二)注意是否有嘔吐、喉部痙攣等問題，如有發生以上狀況立即通知負責之麻醉醫師。咬管則避免施力拉扯，避免牙齒脫落，待病人清醒後移除喉頭面罩。

(三)拔除前需備妥插管工具及氣管內管、鼻咽或口咽呼吸道，移除後須密切監測病人呼吸狀態，必要時可使用鼻咽或口咽呼吸道，以維持病人呼吸道通暢。

### 肆、書寫記錄

由醫療資訊系統(HIS)進入手術室醫囑，點選麻醉/麻醉紀錄單/於麻醉資料設定記載藥物或麻醉設備調整。並將特殊狀況或變化詳細記錄於麻醉紀錄單。

### 伍、監督之醫師及方法

一、監督醫師為當時之主要照護的麻醉醫師。

二、當專科護理師執行醫療業務前/後，有疑慮時，應先告知麻醉醫師，協助進行評估與進行醫療處置。麻醉醫師在麻醉專科護理師完成

規章編號：
制訂部門：麻醉科
原訂日期：2023/04/24
新訂日期：
檢視日期：

**預立特定醫療流程：移除上聲門呼吸道**

記錄後，於 24 小時內完成病歷簽核。

**陸、專師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件**

- 一、麻醉專科護理師訓練師資資格：應具麻醉專科護理師資格或訓練中麻醉專師。
- 二、訓練課程標準：
  - (一)在職教育課程訓練:接受包括-呼吸道的處理、呼吸與循環生理、呼吸器設定，課室訓練至少二小時。
  - (二)臨床實務訓練：參與麻醉科見習上聲門呼吸道移除至少三例，於醫師親自監督下完成處置三例個案，並完成記錄。

**柒、其他**

定期檢討麻醉專科護理師或訓練中麻醉專師執行監督下醫療業務之適當性及品質：

- 一、每一年由麻醉專科護理師品管組評核麻醉專科護理師執行監督下醫療業務適當性及品質，若出現異常狀況需逐案討論。
- 二、每三年於『專科護理師培育暨執業規範委員會』第四會期進行檢討與討論。