

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

麻醉科系

適用對象(麻醉護理師)

<麻醉術前評估>
標準操作規範

編號：AUNQ01-101-A03

中華民國 84 年 06 月 01 日 制訂公佈

中華民國 107 年 09 月 21 日 第 13 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

貳、操作標準

參、異常狀況及處理對策

壹、工作職責

總頁數：20

頁數：20-1

一、工作目的

- (一)、麻醉術前評估門診是為保障病患權利及讓病患了解有告知病史、病情的責任
- (二)、確認病患(手術方式、病患姓名、出生年月日)
- (三)、協助及評估病患身體狀況與過去病史，完成「麻醉評估暨麻醉計畫」。
- (四)、協助麻醉醫師確切掌握病患狀況，向病患或家屬討論說明麻醉方式及計畫運用 SDM (Shared Decision Making 共享決策)。
- (五)、減輕病患及家屬對麻醉方式的焦慮及疑問。
- (六)、運用 SDM(Shared Decision Making 共享決策)建立良好的醫病關係。
- (七)、「麻醉評估暨麻醉計畫表」存入醫院病歷做為記錄。
- (八)、提早發現異常情形減少麻醉風險及麻醉醫療糾紛。

二、工作項目範圍

需要執行全身、半身麻醉或區域麻醉之病患。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-101-A03

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、 病患權利			<p>病患權利：</p> <p>一、病患有權利知道接受何種麻醉法。</p> <p>二、病患經麻醉醫師解釋討論評估後有權決定拒絕或接受何種麻醉方法：</p> <p>(一)全身麻醉 (二)半身麻醉 (三)區域麻醉</p> <p>三、病患有權知道接受麻醉可能發生的風險及詢問其不清楚的疑問。</p> <p>可能發生之併發症：</p> <p>(一)有心肌梗塞病史的病人於手術中，可能再發生心肌梗塞的比率。</p>	<p>病患應告知目前的身體狀況、病史、用藥情形、過敏史，告知病患及家屬隱瞞病情之危險性與責任</p> <p>麻醉醫師應於評估討論後，運用 SDM (Shared Decision Marking 共享決策) 詳細解釋及建議麻醉方式，以提供病患及家屬選擇。</p> <p>1.煩請病患事先閱讀「麻醉同意書」的說明欄可能發生之副作用與併發症。</p> <p>2.麻醉醫師在麻醉術前評估門診時予以解麻醉相關的風險。</p>	
			公佈日期：84 年 06 月	修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂	

貳、操作標準

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
			<p>(二)對於罹患肺部疾病病患，長時間麻醉較容易出現缺氧，肺部感染併發症，及延遲拔管的可能性。</p> <p>(三)對於病情惡化、休克、年老患者伴有心、肺、循環疾病，其麻醉中或麻醉後容易發生腦中風。</p> <p>(四)部份特異體質患者，麻醉易引發生惡性發燒。</p> <p>(五)全身麻醉病患，需要執行插管或通氣道置入等處置，可能會造成患者牙齒、齒齦、嘴唇或口腔黏膜受傷。</p> <p>(六)長時間麻醉之病患，其術後喉痛、聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的機會增加。</p> <p>(七)長時間麻醉，皮膚壓迫處發紅有時會導致褥瘡或神經壓傷的併發症。</p> <p>。</p>	<p>3.麻醉醫師應告知病患及家屬對於麻醉相關的問題</p> <p>4.告知手術後轉加護病房的可能性</p>	
			公佈日期：84 年 06 月	修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-101-A03

總頁數：20

頁數：20-4

	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(八)經鼻放置氣管內插管之病患，其術後可能有流鼻血的情形。</p> <p>(九)對麻醉藥物特異過敏或輸血引發過敏反應比率較高。</p> <p>(十)區域麻醉或半身麻醉病患，術後可能發生腰痛或頭痛情形</p> <p>(十一)病患於手術後到清醒時，可能有不同程度的傷口疼痛、高血壓或低血壓、噁心及嘔吐、心律不整、發冷顫抖等。</p> <p>四、對病患之疾病應注意其隱私權。</p>		
			公佈日期：84年06月	修訂日期：107年9月第13次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-101-A03

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
貳、 病患責任			病患責任： 一、病患有責任告知醫師其過去的病史及治療結果。 (一)是否曾經接受過全身麻醉或半身麻醉或其他麻醉。 (二)是否曾患以下的疾病： 心臟病(如心絞痛、心衰竭、高血壓) 肝臟病(如肝炎、膽道結石等) 腎臟病(如腎炎、末期腎病等) 血液病(如貧血、白血病等) 胸腔病(如結核、氣喘等) 糖尿病 腦血管病變(中風) 惡性腫瘤	協助登錄麻醉評估暨麻醉計劃表 需登錄疾病史，用藥情形 是否有經過治療及療程	
			公佈日期：84 年 06 月	修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂	

貳、操作標準

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>(三)目前為止是否有使用下列藥物： 止痛劑(如阿斯匹靈) 抗凝血劑 抗高血壓藥物 利尿劑 心臟病藥物(如救心等) 抗過敏或排斥藥物 類固醇藥物(包含中藥) 是否曾發生藥物過敏病史</p> <p>(四)病人或家族中是否曾有異常出血情形。</p> <p>(五)目前是否已懷孕。</p> <p>(六)最近一周內有否感冒。</p> <p>(七)身上有否任何人造物體(義眼、義肢、活動或固定式假牙)</p> <p>(八)是否有抽煙、喝酒。</p> <p>(九)是否有患癲癇、中風昏眩等。</p>	<p>抗凝血劑是否需要停藥？停多久？</p> <p>註明過敏藥物種類與過敏症狀。</p> <p>有懷孕者註記懷孕週數 注意有無發燒、口鼻分泌物多寡</p> <p>牙齒(含假牙)搖晃應先說明有掉落的風險。或會診牙科的建議</p>	
			公佈日期：84 年 06 月	修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-101-A03

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>(十)是否有精神病史。</p> <p>(十一)是否有家族性高體溫。</p> <p>(十二)急慢性傳染病或帶原者(病毒肝炎、淋病、梅毒、愛滋病等)，於術前告知負責的麻醉醫師。</p> <p>(十三)緊急急診手術告知禁食時間，勿隱瞞進食，有腸阻塞、飽餐後外傷、懷孕等，應告知負責的麻醉醫師。</p> <p>(十四)是否有其他疾病或身體不適請告知醫師。</p>	<p>詢問病患與直系親屬以往麻醉後有否過敏情形 *本科及藥局備有拮抗抗藥物(Dantrium)</p> <p>事先知道病患有何種傳染病，可加強麻醉科及手術室的感染管制。</p> <p>急件手術應確實讓病人及家屬了解禁食之重要性與未禁食之風險，病人與家屬接受才能麻醉，緊急手術則不在此限。</p>	
			公佈日期：84 年 06 月	修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-101-A03

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
參、 病歷、檢驗 報告是否 完整			<p>一、病患決定接受手術麻醉前，病人須完成必要之檢查及規定，如血液檢查 CBC、生化檢查、胸部 x-ray、心電圖與禁食時間之遵守.....等 血液檢驗報告，應包括： (一)一般血液檢查：血色素、血比容、白血球數、血小板數等。 (二)電解質、腎功能、肝功能。 (三)血液凝血功能</p> <p>二、病患同意接受手術前應接受麻醉術前評估門診並完成麻醉評估暨麻醉計畫的登錄。</p> <p>三、病患有責任了解並接受麻醉的風險及注意事項，經麻醉醫師評估後開立麻醉同意書，並完成填妥「麻醉術同意書」。</p>	<p>心電圖(大於 40 歲以上必做,小於 40 歲的依醫師評估)、胸部 X 光應於半年內的資料</p> <p>抽血報告由醫師評估若前次 data ok 一個月可接受,若有需要則另抽</p> <p>麻醉科人員必須於病患將進入手術室前，再次詢問病患或家屬是否仍有對麻醉之疑慮，若有則請該次專任麻醉主治醫師再次解釋疑慮，若無則將麻醉同意書第二聯交付家屬存留，(沒有家屬者也應簽名同意無家屬仍要執行麻醉作業)。</p>	
			公佈日期：84 年 06 月	修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-101-A03

總頁數：20

頁數：20-9

<p>肆、 X-ray</p> <p>伍、 心電圖</p> <p>陸、 電子病歷</p> <p>柒、 時機</p>			<p>完成電子病歷：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.協助病人輸入麻醉評估暨麻醉計畫，醫師看診後簽章確認 2.登錄後病人電子病歷將註記解釋及簽章時間對查核相當重要務必確實執行。 3.將病患所需使用儀器藥物輸入電腦麻醉評估單左側，提供人員查詢。 <p>依 JCIA 要求麻醉前評估必須有 2 時機：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.麻醉術前訪視（手術預定時） 2.麻醉誘導前 	<p>成年人一律要胸部 X 光 (6 個月內的可接受,若 6 個月內有異常則由醫師評估是否仍需檢查)</p> <p>40 歲以上病人必須做 EKG(6 個月內的可接受,若 6 個月內有異常則由醫師評估是否仍需檢查)</p> <p>相關檢查有異常，則進一步給予建議。</p>	
<p>公佈日期：84 年 06 月</p>			<p>修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂</p>		

總頁數：20

頁數：20-10

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>(一)為保障病患權利及讓病患了解有告知病史、病情的責任</p> <p>(二)確認病患。</p> <p>(三)評估病患全身狀況，完成「麻醉評估暨麻醉計畫」。</p> <p>(四)協助麻醉醫師確切掌握病患狀況，向病患或家屬說明麻醉方式及計畫。</p> <p>(五)減輕病患及家屬對麻醉方式的焦慮及疑問。</p> <p>(六)建立良好的醫病關係。</p> <p>(七)「麻醉評估暨麻醉計畫」登入電子病歷做為記錄。</p> <p>(八)減少麻醉風險及麻醉醫療糾紛。</p>	<p>一、全身麻醉</p> <p>二、半身麻醉</p> <p>三、區域麻醉</p>	<p>門診手術報到單、檢查預約單(門診病人)</p> <p>住院報到資料(當日住院的病人)</p> <p>病歷(住院病人)</p> <p>-----1set</p> <p>健保卡(門診病人)門診病人滿 18 歲須測量當日的血壓</p> <p>手圈(住院病人)</p> <p>-----1PC</p> <p>「麻醉評估暨麻醉計畫」-----1PC</p> <p>「麻醉術同意書」-----1PC</p>
		<p>公佈日期：84 年 06 月 修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹、	<p>病患權利：</p> <p>一病患有權利知道本次手術須接受何種麻醉方式。</p> <p>二病患經麻醉醫師解釋後有權決定拒絕或接受何種麻醉方法：全身麻醉、半身麻醉、區域麻醉或評估後風險大暫緩手術</p> <p>三病患有權知道接受麻醉可能發生各項併發症及詢問其不清楚的疑問。</p> <p>可能發生之併發症：</p> <p>(一) 有心肌梗塞病史的病人於手術中，可能再發生心肌梗塞的機率。</p> <p>(二) 對於罹患肺部疾病病患，長時間麻醉較容易出現缺氧，使肺部感染併發症，或延遲拔管的情形。</p> <p>(三) 對於病情惡化、休克、年老患者伴有心、肺、循環疾病，其麻醉中或麻醉後容易發生腦中風。</p> <p>(四) 部份特異體質患者，麻醉易引發生惡性發燒。</p> <p>(五) 全身麻醉病患，需要執行插管或通氣道置入等處置，可能會造成患者牙齒、齒齦、嘴唇或口腔黏膜受傷，及牙齒脫落的風險。</p> <p>(六) 長時間麻醉之病患，其術後喉痛、聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的機會增加。</p> <p>(七) 長時間麻醉，皮膚壓迫處發紅有時會導致容易造成褥瘡或神經壓傷的併發</p>	<p>一病患報到時先予麻醉同意書之說明，協助了解麻醉之風險</p> <p>二麻醉醫師運用 SDM(Shared Decision Marking 共享決策)應於評估後詳細解釋及建議的麻醉方式(提供適合的麻醉方式讓病人有所選擇)。</p> <p>(一)病患對於麻醉有疑問可提出,麻醉醫師應予以解釋麻醉的風險。</p> <p>(二)告知病患應閱讀「麻醉術同意書」的說明欄可能發生之副作用與併發症。</p> <p>(三)麻醉醫師應予以回答病患及家屬對於麻醉相關的問題</p> <p>(四)經醫師評估後有必要性給予建議或進一步會診之情形</p>
		<p>公佈日期：84 年 06 月</p> <p>修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>貳、</p>	<p>(八)經鼻放置氣管內插管之病患，其術後可能會有流鼻血或口鼻分泌物帶血的情形。</p> <p>(九)對麻醉藥物特異過敏或輸血易引發過敏反應。</p> <p>(十)區域麻醉或半身麻醉病患，術後可能發生腰痛或頭痛情形。</p> <p>(十一)病患於手術後到清醒中，可能有不同程度的傷口疼痛、高或低血壓、噁心及嘔吐、心律不整、顫抖或低體溫等。</p> <p>四、對病患之疾病應注意其隱私權。</p> <p>病患責任：</p> <p>一、病患有責任告知醫師其過去的病史及治療結果。</p> <p>(一)是否曾經接受過全身麻醉或半身麻醉或其他麻醉。</p> <p>(二)是否曾患以下的疾病：</p> <p>心臟病(如心絞痛、心衰竭、高血壓)</p> <p>肝臟病(如肝炎、膽道結石等)</p> <p>腎臟病(如腎炎、末期腎病等)</p> <p>血液病(如貧血、白血病等)</p> <p>胸腔病(如結核、氣喘等)</p> <p>糖尿病</p> <p>腦血管病變(中風)</p> <p>惡性腫瘤</p> <p>(三)目前為止是否有使用下列藥物：</p> <p>止痛劑(如阿斯匹靈)</p> <p>抗凝血劑</p>	<p>應告知病患及家屬隱瞞病情之危險性與責任</p> <p>需詢問以往麻醉後是否有不適之情形</p> <p>需紀錄疾病史是否有經過治療及是否有規則用藥的狀況</p> <p>紀錄抗凝血劑使用的情形，若有需要會評估是否監測凝血功能的情形</p>
		<p>公佈日期：84年06月 修訂日期：107年9月 第13次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>抗高血壓藥物 利尿劑 心臟病藥物(如救心等) 抗過敏或排斥藥物 類固醇藥物(包括中藥、黑藥丸等) 是否曾有藥物過敏狀況？</p> <p>(四)你或你家是否曾有異常出血情形。 (五)目前是否已懷孕。 (六)最近一週內有否感冒。 (七)身上有否任何人造物體(義眼、義肢、假牙) (八)是否有抽煙、喝酒。 (九)是否有患癲癇、中風昏眩等。 (十)是否有精神病史。 (十一)是否有家族性高體溫。 (十二)急慢性傳染病或帶原者(如病毒肝炎、淋病、梅毒、愛滋病等)，請於術前告知負責的麻醉醫師。 (十三)緊急手術不要隱瞞進食時間與進食種類，有腸阻塞、飽餐後外傷、懷孕等，應告知負責的麻醉醫師。 (十四)是否有其他疾病或身體不適請告知醫師</p>	<p>並註明過敏藥物種類與過敏症狀。</p> <p>在麻醉計劃單上註記目前懷孕週數 評估感冒的症狀(口鼻分泌物及呼吸音、是否有發燒的情形) 牙齒(含假牙)搖晃應先說明有掉落的風險。在麻醉計劃單上註記目前牙齒的情形。</p> <p>詢問病患本人及家屬以往麻醉後是否有麻醉過敏之情形 事先知道病患有何種傳染病，可加強麻醉科及手術室的感染管制。</p> <p>急件手術應確實讓病人及家屬了解禁食之重要性及風險性，病人與家屬可接受才能麻醉，緊急手術則不在此限。</p>
		<p>公佈日期：84年06月 修訂日期：107年9月第13次修訂</p>

總頁數：20

頁數：20-14

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參、 肆、	二、病患決定手術時應接受麻醉術前訪視評估門診並填妥麻醉評估暨麻醉計畫。 三、病患負責任了解麻醉之併發症並完成填妥「麻醉術同意書」。 四、病患決定接受手術麻醉時，病人有責任要遵守醫囑做必要之檢查及規定，如血液檢查、x-ray、禁食...等 病患確認： 一、病患進入等候室與等候室護理師共同核對。 二、病患姓名與病歷手術及麻醉同意書、病患所帶手圈是否一致。 三、核對病患手術部位及手術主治醫師。 四、再次與手術室護理師確認手術部位與記號簽名是否無誤。 病歷、檢驗報告是否完整： 一、外科同意書是否填妥。手術部位方式之正確性。 二、「麻醉同意書」是否填妥。 麻醉前評估表資料是否填妥： (一)麻醉之前仔細評估病人各項生理功能狀況，謹慎選擇安全麻醉方式。 (二)評估表需由病患本人或家屬填寫各項目，並由簽名的主治醫師做最後確認。	未成年人(未滿 20 歲)須監護人填寫同意書。 成年人則有病人本人填寫同意書，除非病人本人無法填寫或不識字再由家屬填寫同意書。 麻醉科人員必須於病患將進入手術室前，再次詢問病患或家屬是否仍有對麻醉之疑慮，若有則請該次專任麻醉主治醫師再次解釋疑慮，若無則將麻醉同意書第二聯交付家屬存留 (一)當病人意識不清時，除確實核對手圈及手術及麻醉同意書，應再與其家屬確認病患身份。 (二)注意自己的語氣及禮儀，秉持病患優先與病人安全為理念。 (三)該房間的麻醉護理師務必與流動護理師再次確認手術部位。 (一)需滿二十歲，才能填寫「麻醉同意書」。 (二)如病歷上無檢驗值，可由電腦查詢。再將檢驗值註記上去。 (三)檢查報告半年或三個月內有效。 (四)如未有檢查之項目，需詢問麻醉主治醫師是否需做處理。 若則需告知麻醉主治醫師是否可行麻醉，不可只聽外科醫師醫囑
		公佈日期：84 年 06 月 修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>伍、接病患：</p> <p>一、自我介紹</p> <p>(一)告知病患及家屬自己為麻醉護理人員。</p> <p>(二)告知病患將詢問病史做為麻醉時的依據。</p> <p>二、確定禁食時間。</p> <p>再次與手術室護理同仁確認禁食時間</p> <p>三、詢問病患有無手術及麻醉經驗。</p> <p>四、檢視病人牙齒是否鬆動或假牙</p>	<p>三、血液檢驗報告，應包括：</p> <p>(一)一般血液檢查：血色素、血比容、白血球數、血小板數等。</p> <p>(二)電解質、腎功能、肝功能。</p> <p>(三)血液凝血功能。</p> <p>四、X-ray：胸部 X-ray。</p> <p>五、心電圖。</p>	<p>成年人一律要胸部 X 光(6 個月內的可接受,若 6 個月內有異常則由醫師評估是否仍需檢查)</p> <p>40 歲以上病人必須做 EKG(6 個月內的可接受,若 6 個月內有異常則由醫師評估是否仍需檢查)</p> <p>1.注意語氣及態度，減輕病患的焦慮不安。</p> <p>2.對病患所提出之麻醉問題，請麻醉醫師解說，不要自行回答。</p> <p>應知道病患最後一次進食時間及喝水時間。</p> <p>(一)麻醉經驗：</p> <p>1.全身麻醉--甦醒時有無特別的感覺。</p> <p>2.半身麻醉--有無特別的感覺。</p> <p>3.有無不良經驗。</p> <p>(二)手術經驗：</p> <p>1.循環系統：心臟、腦部手術。</p> <p>2.呼吸系統：肺部手術。</p> <p>3.代謝系統：肝臟、腎臟、甲狀腺手術。</p> <p>(三)有牙齒問題者請以通用記錄法將牙齒編號與狀況符號記錄於麻醉記錄單及麻醉全期護理記錄單中，以提醒照護人員注意病人牙齒。</p>
		<p>公佈日期：84 年 06 月 修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注意事項
陸、	<p>詢問病史</p> <p>一、循環系統： 有無心血管方面疾病或高血壓。</p> <p>二、呼吸系統： (一)最近是否有感冒。 (二)是否有氣喘。 (三)是否有肺結核、肺炎、肺部腫瘤等。</p> <p>三、代謝系統： (一)肝臟—有無肝炎【A、B、C】型或 Liver cirrhosis (二)腎臟—腎炎、尿毒症。</p> <p>四、內分泌系統： (一)甲狀腺功能—心律不整。 (二)腎皮質功能—糖尿病。 (三)腎髓質功能—高血壓。</p> <p>五、腦血管病變： (一)中風。 (二)癲癇、眩暈。</p> <p>六、惡性腫瘤</p> <p>一、血液方面疾病 (一)血色素、紅血球功能。 (二)血友病。 (三)白血病.....等。</p>	<p>了解病人對於心臟不適的說法：如胸口悶、頸部緊或心跳很快...等。</p> <p>當病患有傳染性的肺部疾病時，應立即請病人戴上外科口罩工作人員戴 N95 口罩。</p> <p>*洗腎病人，需注意其洗腎頻率，最近一次洗腎時間與人工血管部份及功能。 *有無心律不整、糖尿病、惡性高血壓。</p> <p>需注意病患之意識狀況與肢體活動情形。</p> <p>(一)病患的營養狀況。 (二)是否接受化療。</p> <p>(一)可由檢驗值得知： 1.Hb 值低於 9mg% 時，有無先做輸血治療。 2.WBC 數目。</p>
		<p>公佈日期：84 年 06 月 修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂</p>

總頁數：20

頁數：20-17

項次	操作說明或作業流程	注意事項
柒、	<p>二、女性病患需詢問有無懷孕。</p> <p>病患使用藥物情況</p> <p>一、心血管疾病藥物：</p> <p>(一)心律不整藥。</p> <p>(二)抗凝血藥。</p> <p>(三)抗高血壓藥。</p> <p>(四)有無使用 NTG 舌下含片。</p> <p>二、呼吸道疾病用藥：</p> <p>(一)氣喘用藥。</p> <p>(二)類固醇用藥。</p> <p>(三)結核病用藥。</p> <p>三、內分泌疾病用藥：</p> <p>(一)甲狀腺功能藥物。</p> <p>(二)降血糖藥物。</p> <p>四、是否長期使用止痛劑。</p>	<p>3.Platelet 數目。</p> <p>(二)可由病患或家屬得知：</p> <p>1.平常是否常頭暈。</p> <p>2.有無異常出血，如拔牙後流血不止。</p> <p>手術當天有無服用降血壓藥物。</p> <p>病患平日若有使用氣喘噴霧型藥物時，進入手術室時應一併帶入。</p> <p>長期使用類固醇患者，常因腎皮質激素不足，無法應付手術時的 stress，造成循環衰竭。</p> <p>詢問病患藥物治療的時間長短可以了解是否具有傳染力。</p> <p>糖尿病病患須注意手術當日血糖值及降血糖藥物停用時間，點滴中是否還加有胰島素。</p>
公佈日期：84 年 06 月		修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂

項次	操作說明或作業流程	注意事項	
<p>捌、</p> <p>玖、</p> <p>十、 時機</p>	<p>其他：</p> <p>一、過敏史。</p> <p>二、社交史：抽煙、喝酒狀況。</p> <p>三、精神病史。</p> <p>四、瞭解病患現在有無任何身體不適。</p> <p>五、檢查點滴是否通暢。</p> <p>六、是否有家族性高體溫。</p> <p>完成電子病歷</p> <p>1.將病人資料輸入麻醉評估暨計畫表後,簽章確認</p> <p>2.登錄後病人電子病例將註記解釋及簽章時間,對查核相當重要,務必確實執行</p> <p>3. 將病患所需使用儀器藥物輸入電腦麻醉評估單左側,提供人員查詢</p> <p>依 JCIA 要求麻醉前評估必須有 2 時機：</p> <p>1.麻醉術前訪視（手術預定時）</p> <p>2.麻醉誘導前</p>	<p>可由家屬得知，並了解服藥情況，注意精神科藥物與麻醉藥物的交互作用。詢問時要詳細週到，不厭其煩以獲得充分的資料。</p> <p>應特別注意點滴的通暢，有無漏液造成之組織水腫。</p> <p>本科及藥局備有拮抗抗藥物(Dantrium)</p>	
		公佈日期：84 年 06 月	修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂

一、「麻醉技術人員工作規範」(2002) 長庚醫院。

公佈日期：84 年 06 月

修訂日期：107 年 9 月 第 13 次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：20

頁數：20-20

異常狀況	發生原因	處理對策
一、檢查報告不完整。 二、病患在候診區突發狀況： （一）意識改變。 （二）呼吸困難。 （三）胸痛。	（一）剛抽完血或做完檢查，報告未完成。 （二）病患忘記做檢查。 （三）外科醫師未開醫囑或檢驗單。 頭部外傷。 氣喘發作。 心臟病發作。	1.如果時間充裕，待報告出來，再接入等候室時請負責主麻醫師評估。 2.於接病人入手術室前檢驗報告未完成，則問外科醫師是否先接別台刀，或報告負責麻醉主治醫師。 請病人去補做檢查。 請外科醫師開醫囑與檢驗單讓病人盡速去做檢查。 視病患狀況需要時 call 999 或依醫囑給予氧氣或藥物。
公佈日期：84年06月		修訂日期：107年9月第13次修訂