

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

適用對象(麻醉科系麻醉護理師)

<喉頭罩麻醉>
標準操作規範

編號：AUNQ01-130-A15

中華民國 84 年 07 月 01 日 制訂公佈

中華民國 107 年 08 月 20 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

貳、操作標準

參、異常狀況及處理對策

壹、工作職責

總頁數：10

頁數：10-1

一、工作目的

- (一)、維持呼吸道的通暢。
- (二)、減少侵入性插管後引起喉嚨挫傷性疼痛。

二、工作項目

- (一)、在許多的情況下可代替傳統面罩或氣管插管，於全身麻醉時建立安全而通暢的氣道。
- (二)、可作為短暫性困難呼吸道處理之重要工具之一。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-130-A15

總頁數：10

頁數：10-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>上之黑色線條須對準病患的鼻中線眉心處，勿偏離中心，將喉罩放入口腔中再往下推到底，此時喉罩的前端應正好置於環狀軟骨以下的咽三角形區域，如位置不對則需拔出重放，或以喉頭鏡輔助之。</p> <p>四、將喉罩置入後，以打氣空針將充氣囊充氣，充氣量為：</p> <p>(一)Size 1：2~4ml (二)Size 1.5：3.5~7ml (三)Size 2：5~10ml (四)Size 2.5：7~14ml (五)Size 3：10~20ml (六)Size 4：15~30ml (七)Size 5：20~40ml (八) Size 6：25~50ml</p>	<p>造成前端葉片反摺，使部份阻塞喉罩出口而導致氣道阻塞。</p> <p>檢查漏氣壓力 Seal pressure or Air-leak pressure LMA 放置完成後，將 Ventilator Mode 調為 Manual Ventilation Fresh gas:3~4 l/min，並將 Valve 緊閉，此時 Bag 會逐漸漲大，注意其 Airway pressure 會上升，附耳於病患口邊，聽到第一聲漏氣聲即為 Seal pressure，此時 Ventilator 的 pressure 即為漏氣壓力，如 Ventilator 的 pressure 高於此壓力，即會漏氣。</p>	
			公佈日期：84 年 07 月	修訂日期：107 年 08 月 20 日第 15 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-130-A15

總頁數：10

頁數：10-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
肆、			<p>五、將氣囊充氣，同時用拇指和食指觸摸上頸部，在充氣時有外鼓脹的感覺。擠壓麻醉貯氣囊，並以聽診器聽頸部，以測知是否漏氣。</p> <p>六、以膠布固定，固定方式與固定氣管內管方式相同。</p> <p>七、喉罩旁置入紗捲(以普通 4*4 小紗 LMA3 號則小紗 3 片 LMA4 號小紗 4 片製成紗捲)，以防喉罩管被病人牙齒咬住。</p> <p>拔管步驟：</p> <p>一、盡量抽乾淨口鼻中的分泌物，喉罩在正確位置時，抽吸管不會刺激到喉部。</p> <p>二、在病人有吞嚥動作時，用打氣空針將氣囊中空氣抽出，再立即拔除喉罩，以面罩維持氣道通暢，直到病人自行呼吸為止。</p>	<p>注入之空氣量勿過多，因為過多的空氣易導致面罩過度飽滿而位置外移</p> <p>On Ventilator，看 Ventilator 的設定 TV 如為 500ml，則看麻醉機打的量是否吻合或漏氣</p> <p>固定喉頭罩管徑時須置於口正中，且管徑上的黑色記號線須朝向病人鼻尖，不可偏離或扭轉，以免喉頭罩扭曲位置不對造成漏氣。</p> <p>需注意蛇形管勿牽動喉頭罩，以致移位漏氣，或整個滑出。</p> <p>注意病患是否有嘔吐現象，須避免造成吸入性肺炎。</p>	
			公佈日期：84 年 07 月	修訂日期：107 年 08 月 20 日 第 15 次修訂	

貳、操作標準

總頁數：10

頁數：10-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>三、有報告認為可以等病人清醒或推入 POR 後，才移除喉罩。</p>	<p>若病患處於麻醉第一期時，需小心病患咬管。如果短暫咬管不要急著拔出順著病患自然呼吸不用慌張，待麻醉恢復清醒後病患會自動或依口令將喉頭罩吐出。 切記：絕對禁止施力拉扯喉頭面罩管，以免牙齒損傷</p>	
			公佈日期：84 年 07 月	修訂日期：107 年 8 月 20 日第 15 次修訂	

喉頭罩之標準操作規範(一)

總頁數： 10

頁數： 10-6

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
<p>一、維持呼吸道的通暢。 二、減少侵入性插管後引起喉嚨挫傷性疼痛。</p>	<p>全身麻醉</p>	<p>一、喉罩-----1 PC 選擇喉罩尺寸大小： (一) Size 1：New born/Infant > 5kg (二) Size 1.5：Babies/Children 5~10kg (三) Size 2：Children 10~20kg (四) Size 2.5：Children/Small adult 20~30Kg (五) Size 3： 30~50Kg (六) Size 4： 50~70Kg(Female) (七) Size 5： 70~100Kg(Male, Female > 165cm) (八) Size 6： Large Adult > 100kg</p> <p>二、潤滑劑 (K-Y Jelly) -----1 PC 二、20c.c 打氣空針-----1 PC 四、壓舌板-----1 PC 五、膠布-----2 條 六、小紗布捲-----1 PC 七、無菌蒸餾水-----少許 八、Suction Tube 14#-----1 條</p>
		<p>公佈日期：84 年 07 月 修訂日期：107 年 8 月 20 日第 15 次修訂</p>

喉頭罩之標準操作規範(二)

編號：AUNQ01-130-A15

總頁數：10

頁數：10-7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹、</p> <p>貳、</p> <p>參、</p>	<p>選擇適當大小的喉罩。</p> <p>測試喉罩的功能，其步驟為：</p> <p>一、檢查喉罩 tube 內徑是否有阻塞或細小的裂縫。</p> <p>二、將充氣囊充氣，檢視能否使喉罩的前端維持充氣的狀態，之後用打氣空針將充氣囊內的空氣抽光，檢視喉罩能否回復原先扁平的狀態。</p> <p>三、將充氣囊充氣使喉罩前端完全呈充氣的狀態，再將喉罩放入水中，檢視局部或整個喉罩有否漏氣。</p> <p>操作步驟：</p> <p>一、將喉罩前端塗上潤滑劑，或沾水濕潤。</p> <p>二、pre-oxygenation 三分鐘。</p> <p>三、誘導麻醉後，待病人眼睫反射消失後，左手拿起壓舌板，將舌頭壓住，右手像拿筆一樣，將喉罩拿起，管徑上之黑色線條須對準病患的鼻中線眉心處，勿偏離中心，將喉罩放入口腔中再往下推，直到不能推為止，此時喉罩的前端應正好置於環狀軟骨以下的咽三角形區域，如位置不對則需拔出重放，或以喉頭鏡輔助之。</p>	<p>若有漏氣或破損變形需更換。</p> <p>需在清洗後.消毒前完成漏氣測試</p> <p>喉面罩置入前需成為脹氣狀態，可預防面罩前端反摺並減少病患黏膜受損。</p> <p>麻醉前全氧準備</p> <p>喉罩若置入太深會使其前端過於深入食道，造成撕裂會厭皺襞 (laryn-epiglottic fold)，或造成前端葉片反摺，使部份阻塞喉罩出口而導致氣道阻塞。</p>
		<p>公佈日期：84 年 07 月 修訂日期：107 年 8 月 20 日第 15 次修訂</p>

喉頭罩之標準操作規範(二)

編號：AUNQ01-130-A15

總頁數：10

頁數：10-8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
肆、	<p>四、將喉罩置入後，以打氣空針將充氣囊充氣，充氣量為：</p> <ul style="list-style-type: none"> (一)Size 1：2~4ml (二)Size 1.5：3.5~7ml (三)Size 2：5~10ml (四)Size 2.5：7~14ml (五)Size 3：10~20ml (六)Size 4：15~30ml (七)Size 5：20~40ml (八) Size 6：25~50ml <p>五、將氣囊充氣，同時用拇指和食指觸摸上頸部，在充氣時有外鼓脹的感覺。擠壓麻醉貯氣囊，並以聽診器聽頸部，以測知是否漏氣。</p> <p>六、以膠布固定，固定方式與固定氣管內管方式相同。</p> <p>七、喉罩旁置入紗捲，以防喉罩管被病人牙齒咬住。</p> <p>拔管步驟：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、盡量抽乾淨口鼻中的分泌物，喉罩在正確位置時，抽吸管不會刺激到喉部。 二、在病人有吞嚥動作時，用打氣空針將氣囊中空氣抽出，再立即拔除喉罩，以面罩維持氣道通暢，直到病人自行呼吸為止。 	<p>檢查漏氣壓力 Seal pressure or Air-leak pressure LMA 放置完成後，將 Ventilator Mode 調為 Manual Ventilation Fresh gas:3~4 l/min，並將 Valve 緊閉，此時 Bag 會逐漸帳大，注意其 Airway pressure 會上升，附耳於病患口邊，聽到第一聲漏氣聲即為 Seal pressure，此時 Ventilator 的 pressure 即為漏氣壓力，如 Ventilator 的 pressure 高於此壓力，即會漏氣。</p> <p>ventilator On, 看 Ventilator 的設定 TV 如為 500ml，則看麻醉機打的量是否吻合或漏氣</p> <p>注入之空氣量勿過多，因為過多的空氣易導致面罩過度飽滿而位置外移</p> <p>固定喉頭罩管徑時須置於口正中，且管徑上的黑色記號線須朝向病人鼻尖，不可偏離或扭轉，以免喉頭罩扭曲位置不對造成漏氣。</p> <p>以普通 4*4 小紗 LMA3 號則小紗 3 片 LMA4 號小紗 4 片製成紗捲 需注意蛇形管勿牽動喉頭罩，以致移位漏氣，或整個滑出。</p> <p>注意病患是否有嘔吐現象，須避免造成吸入性肺炎。</p>
公佈日期：84 年 07 月		修訂日期：107 年 8 月 20 日第 15 次修訂

喉頭罩之標準操作規範(二)

總頁數：10

頁數：10-9

項次	操作說明或作業流程	注 意 事 項	
	<p>三、有報告認為可以等病人清醒或推入 PAR 後，才移除喉罩。</p>	<p>若病患處於麻醉第一期時，需小心病患咬管。如果短暫咬管不要急著拔出順著病患自然呼吸不用慌張，待麻醉恢復清醒後病患會自動或依口令將喉頭罩吐出。 切記：絕對禁止施力拉扯喉頭面罩管，以免牙齒損傷</p>	
		公佈日期：84 年 07 月	修訂日期：107 年 8 月 20 日第 15 次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：10

頁數：10-10

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、有漏氣現象。</p> <p>二、放喉罩後，引起病人咳嗽及呼吸道阻塞。</p>	<p>(一)放置喉罩之位置不良。</p> <p>(二)Cuff 氣體量不足。</p> <p>(三)LMA Size 太小。</p> <p>(四)麻醉深度不夠，導致產生吞嚥反射，此時聲門會暫時緊閉。</p> <p>塗上過量的潤滑劑會使喉罩前方開口處留下滴狀的潤滑劑，如此會阻塞喉罩的開口，或在喉罩放入病人咽部後，因吸入過多的潤滑劑而發生咳嗽及呼吸邊阻塞。</p>	<p>1.重新放置或調整至位置適當無漏氣現象。</p> <p>2.更換 LMA Size 或將 Cuff 氣體打足。</p> <p>3.更換大一號的 LMA。</p> <p>4.增加麻醉深度或依醫囑給與鎮靜劑或肌肉鬆弛劑等。</p> <p>塗上過量潤滑劑時，可用小紗布將過多的潤滑劑拭去，只留下薄薄一層在喉罩表面即可。</p> <p>潤滑劑為塗於喉頭罩之背面.而非塗於內側.因為背面才是接觸病患上顎之部位</p>
<p>公佈日期：84 年 07 月</p>		<p>修訂日期：107 年 8 月 20 日第 15 次修訂</p>