

長庚紀念醫院 高雄院區 麻醉部門

適用對象(麻醉技術師、員)

< 麻醉病患坐姿體位護理 >
工作規範

編號：AUNQ01-154-A24

2003 年 05 月 01 日 制訂公佈

2023 年 08 月 30 日 第 17 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 | p13 |

壹、工作職責

總頁數：10

頁數：10-1

一、工作目的：

- (一)提供病患最大之安全和舒適。
- (二)使手術部位充分暴露，以利外科醫師順利進行手術。
- (三)避免因姿勢不佳引起的手術後不適或殘障。
- (四)適當的手術臥位便於麻醉及手術的進行空間，持續維持術中病人呼吸及循環解剖生理功能。

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

貳、操作標準

編號：AUNQ01-154-A24

總頁數：10

頁數：10-2

| 項目 | 細目 | 管制基準 | 操作說明 | 注意事項 | 異常處理 |
|------------------|----|------|--|---|-------------------------|
| 壹、 | 坐姿 | | <p>一、頸椎手術及頭部手術坐姿擺位</p> <p>(一)頭釘固定頭部維持坐姿。</p> <p>(二)手臂以手架支撐擺於兩邊，不必過度伸展，呈現舒適體位。</p> <p>(三)背部、臀部以海棉坐墊給予支撐。</p> <p>(四)膝及足部以枕頭腳板支撐。</p> <p>(五)雙腳以彈性繃帶包裹。</p> <p>(六)病人腹部以數塊包布加壓。</p> <p>(七)病人的頭部及軀幹成一直線，下顎不能太接近前胸。盡可能 on Nasal Endo(可選擇 Nonkinking -Endo 防止彎折)</p> <p>(八)口中放置棉捲或紗布捲</p> <p>(九)雙腳跟處，以減壓水袋減輕壓迫造成皮膚完整性受損。</p> <p>(十)姿勢擺好後，air way pressure 在正常範圍內。</p> <p>(十一)Artery line 零點須對準鼻尖或耳朵中間。</p> <p>(十二)CVP 零點對準心臟。</p> <p>(十三)覆蓋熱包布或使用熱空氣加溫毯予以保暖。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 釘頭釘前加深麻醉深度，注意血壓的變化。 2. 調整麻醉機與病人坐起的距離，避免造成呼吸管之拉扯。 3. 須注意手部位置，關節處用軟墊支撐避免尺神經壓迫造成術後手麻。 4. 坐墊可固定病人，並可維持手術所必要的姿勢。 5. 避免下肢血液回流不佳，或靜脈栓塞發生。 6. 增加周邊血液靜脈壓，減低 Air embolism 發生之機率。空氣栓塞症狀:ETCO₂↓, SaO₂↓, cardiac arrest, CVP 先↓後↑ 7. 支撐完畢後需注意下肢循環功能是否受阻 | <p>多為神經, 外科較採用此種姿勢)</p> |
| 公佈日期：2003 年 05 月 | | | | 修訂日期：2023 年 8 月第 17 次修訂 | |

貳、操作標準

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 |
|----|----|------|---|---|-------------------------------------|
| 貳. | | | <p>十四) Doppler 先塗以 electrode jelly 再貼於病人前胸第四、五肋間近 R. V(右心室)位置。</p> <p>(十五)點滴須保持通暢，如術式易出血則須加打粗的點滴。</p> <p>二、肩關節手術坐姿擺位</p> <p>(一) 氣管內管固定於健側，並協助將頭部側向健側並以膠帶固定好，Endo 可加彈簧管，避免呼吸管路過度拉扯，及頭部搖晃移位影響氣管內管。</p> <p>(二) 手臂以手架支撐擺於兩邊，不必過度伸展，呈現舒適體位。</p> <p>(三) 膝及足部以枕頭腳板支撐。</p> <p>(四) 病人的頭頸部及軀幹成一直線，下顎不能太接近前胸。</p> <p>(五) 呼吸管及其他管線(如點滴、壓脈帶、體溫線、心電圖等)均放置於健側，並以包布或約束帶固定好。</p> | <p>8. 注意下顎是否會頂住</p> <p>9. 避免氣管內管扭曲反折影響呼吸道的順暢。</p> <p>10. 預防皮膚完整性受損。</p> <p>11. 擺放時須注意病人雙手勿碰觸手術檯旁之金屬物品，以免病人於手術中使用電燒止血，電流經金屬導電而致電燒傷。</p> <p>1. 頭部以頭圈或矽膠墊支撐，頸部亦應有適當的支托，同時須注意病人頭部的姿勢須保持正中央，不可左右兩邊不平衡。</p> <p>2. Endo 勿壓迫嘴角。</p> <p>3. 骨科肩部手術壓脈帶應量 健側手臂，不可量在下肢，如健側手臂無法測量時，應通報麻醉主治醫師。</p> <p>4. 由平躺改變至半坐臥姿勢時，密切注意血壓變化及調整輸液速度，血壓如有變化應立即通知主治醫師。</p> | <p>(目前多為骨外科較多多採用此種姿勢合併使用海灘椅手術床)</p> |
| | | | 公佈日期：2003 年 05 月 | 修訂日期：2023年08月8日第17次修訂 | |

貳、操作標準

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 |
|----|----|------|---|---|------|
| | | | (六)額頭及耳部墊棉捲以防壓迫。 (七)雙腳跟處墊減壓水袋以 降低壓力性損傷發生機率 。 (八)姿勢擺好後，放置適當的 oral air way , air way pressure 在正常範圍內。 (九)覆蓋熱包布或熱空氣加溫毯予以保暖。 (十)維持靜脈輸液暢通 | 5. 會直接接觸到病人的管線，均予包布或小毛巾間隔，以防 壓力性損傷 。 6. 將輸液管的加藥處暴露在外，以防隨時可以加藥 7. 注意姿位性低血壓，若病情允許，可先補充靜脈輸液。 8. 擺位後應注意 Air way pressure。 | |
| | | | 公佈日期：2003 年 05 月 | 修訂日期：2023 年 8 月 30 日 第 17 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。

麻醉病患坐姿體位護理標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-154-A24

總頁數：10

頁數：10-5

| 作業目的 | 適用範圍 | 使 用 器 材、工 具 |
|--|------------------------|---|
| 一、配合外科醫師所需開刀體位，使手術順利進行。 二、維持病人功能性體位，減少病人身體上的傷害。 | (一)坐姿 sitting position | 1.基本用物 (1)頭釘* (2)手架* (3)海棉坐墊* (4)枕頭:2 個* (5)腳板* (6)6 吋彈繃:2 捲* |
| | | 公佈日期：2003 年 05 月 修訂日期：2023 年 8 月 30 日 第 17 次修訂 |

麻醉病患坐姿體位護理標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-154-A24

總頁數：10

頁數：10-6

| 作業目的 | 適用範圍 | 使用器材、工具 |
|------|------|---|
| | | (7)小頭圈:2 個* (8)4 吋棉捲:1 捲* (9)包布:綠色床單包布數塊* (*-有此記為開刀房的設備)流動護理師會準備 2.麻醉用物 (1)Doppler (2)electrode jelly (3)腿部加壓器 (4)海棉捲軸：1 個 (5)包布巾捲為圓軸狀數塊 (6)60cm 布膠兩條 (7)oral 棉捲 (8)彈簧管 |
| | | 公佈日期：2003 年 05 月 修訂日期：2023 年 8 月 第 17 次修訂 |

麻醉病患坐姿體位護理標準作業規範(二)

總頁數：10

頁數：10-7

| 項次 | 操作說明或作業流程 | 注意事項 |
|------------------|--|---|
| 壹、 | <p>一、頸椎手術及頭部手術坐姿擺位</p> <p>(一) 頭釘固定頭部維持坐姿。</p> <p>(二) 手臂以手架支撐擺於兩邊，不必過度伸展，呈現舒適體位。</p> <p>(三) 臀部以海棉坐墊給予支撐。</p> <p>(四) 膝及足部以枕頭腳板支撐。</p> <p>(五) 雙腳以彈性繃帶包裹。</p> <p>(六) 病人腹部以數塊包布加壓。</p> <p>(七) 病人的頭部及軀幹成一直線，下顎不能太接近前胸。盡可能 on Nasal Endo (可選擇 Nonkinking Endo 防止彎折)</p> <p>(八) 口中放置棉捲或紗布捲。</p> <p>(九) 雙腳跟處，以減壓水袋減輕壓迫造成皮膚完整性受損。</p> <p>(十) 姿勢擺好後，air way pressure 在正常範圍內。</p> <p>(十一) Artery line 零點須對準鼻尖或耳朵中間。</p> <p>(十二) CVP 零點對準心臟。</p> <p>(十三) 覆蓋熱包布或烤燈予以保暖。</p> <p>(十四) Doppler 先塗以 electrode jelly，再貼於病人前胸第四、五肋間近 R.V(右心室)位置。</p> | <p>多為神經外科較採用此種姿勢</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.釘頭釘前加深麻醉深度，注意血壓的變化。 2.調整麻醉機與病人坐起的距離，避免造成呼吸管之拉扯。 3.須注意手部位置，關節處用軟墊支撐避免尺神經壓迫造成術後手麻。 4.坐墊可固定病人，並可維持手術所必要的姿勢。 5.避免下肢血液回流不佳，或靜脈栓塞發生。 6.增加周邊血液靜脈壓，減低 Air embolism 發生之機率。 7.支撐完畢後需注意下肢循環功能是否受阻 8.注意下顎是否會頂住 <p>預防皮膚完整性受損。</p> <p>避免氣管內管扭曲反折影響呼吸道的順暢。</p> |
| 公佈日期：2003 年 05 月 | | 修訂日期：2023 年 8 月 第 17 次修訂 |

麻醉病患坐姿體位護理標準作業規範(二)

總頁數：10

頁數：10-8

| 項次 | 作 業 說 明 | 注 意 事 項 |
|------------------|---|--|
| 貳、 | <p>二、肩關節手術坐姿擺位</p> <p>(一) 氣管內管固定於健側，並協助將頭部側向健側並以膠帶固定好，避免手術過度拉扯，頭部會搖晃移位影響氣管內管。</p> <p>(二) 手臂以手架支撐擺於兩邊，不必過度伸展，呈現舒適體位。</p> <p>(三) 膝及足部以枕頭腳板支撐。</p> <p>(四) 病人的頭頸部及軀幹成一直線，下顎不能太接近前胸。</p> <p>(五) 呼吸管及其他管線((如點滴、壓脈帶、體溫線、心電圖等)均放置於健側，並以包布或約束帶固定好。</p> <p>(六) 額頭及耳部墊棉捲以防壓迫。</p> <p>(七) 雙腳跟處墊減壓水袋以免造成 pressure sore。</p> <p>(八) 姿勢擺好後，放置適當的 oral air way ,air way pressure 在正常範圍內。</p> <p>(九) 覆蓋熱包布或熱空氣加溫毯予以保暖。</p> <p>(十) 維持靜脈輸液暢通</p> | <p>(目前多為骨外科較多多採用此種姿勢合併使用海灘椅手術床)</p> <p>1. 頭部以頭圈或矽膠墊支撐，頸部亦應有適當的支托，不可過度扭曲，以免造成損傷。</p> <p>2. Endo 勿壓迫嘴角。</p> <p>3. 骨科肩部手術壓脈帶應量健側手臂，不可量在下肢，如健側手臂無法測量時應通報麻醉主治醫師。</p> <p>4. 由平躺改變至半坐臥姿勢時，密切注意血壓變化及調整輸液速度，血壓如有變化應立即通知主治醫師。</p> <p>5. 會直接接觸到病人的管線，均予包布或小毛巾間隔，以防壓力性損傷。</p> <p>6. 將輸液管的加藥處暴露在外，以防隨時可以加藥</p> <p>7. 注意姿位性低血壓，若病情允許，可先補充靜脈輸液</p> <p>8. 擺位後應注意 Air way pressure。</p> |
| 公佈日期：2003 年 05 月 | | 修訂日期：2023 年 8 月 第 17 次修訂 |

麻醉病患坐姿體位護理作業規範(三)

總頁數：10

頁數：10-9

- 一. 麻醉技術人員工作規範」(2002)長庚醫院。
- 二. 張玉珠(2006)•手術中期護理•於伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉荼合著，手術室護理（二版，317-366 頁）•台北：華杏。
- 三. 劉 荼(2006)•手術前期護理•於伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉荼合著，手術室護理（二版，297-313 頁）•台北：華杏。
- 四. 劉 荼(2006)•手術臥位•伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉 荼合著，手術室護理（二版，192-193 頁）•台北：華杏。

公佈日期：2003 年 05 月 修訂日期：2023 年 8 月 30 日 第 17 次修訂

參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-154-A24

總頁數：10

頁數：10-10

| 異 常 狀 況 | 發 生 原 因 | 處 理 對 策 |
|---|---|---|
| 一、空氣栓塞 Air embolism 〈Doppler 出現雜音〉 | (一)病人採坐姿，由於開刀傷口高於心臟，以致造成 Netive pressure.當空氣自傷口進入，經由 R.A〈右心房〉進入心臟甚而造成 Cardiac arrest。 | 1.迅速以 50cc 空針將空氣由 CVP line 抽出 必須十分小心注意呼吸末二氧化碳數。 2.依醫囑抽取 Blood gas 血液，觀察心電圖變化因為空氣流入血管中會產生異常變化 |
| 二、線路拉扯或脫落如 EKG 線、NIBP、Iv line、Artery line、Endo tube 等 | (二)手術台升降時，未將麻醉機與手術台距離調整好，以致造成線路之拉扯 | 調整麻醉機的位置，加強各種線路固定妥當，避免拉扯或脫落。 |
| 三、EKG 或其他管線壓迫造成皮膚完整性受損 | (三)EKG 或其他管線壓在病人身體上造成皮膚完整性受損。 | EKG 或其他管線以棉捲纏繞避免直接壓迫在病人身上造成皮膚完整性受損。 |
| 四、血壓偏低 | (四)靜脈回流不佳 | 1.增加輸液量 2.準備升壓劑 3.通知麻醉醫師 |
| 五.失血量過多 | | 4.如為嚴重的低血壓應立即告之外科醫師是否先暫停加壓出血點 |
| 公佈日期：2003 年 05 月 | | 修訂日期：2023 年 8 月第 17 次修訂 |