

長庚紀念醫院 高雄院區 麻醉部門

適用對象(麻醉技術師、員)

< 麻醉病患側臥體位護理 >  
工作規範

編號： AUNQ01-152-A22

2003 年 05 月 01 日 制訂公佈

2023 年 08 月 30 日 第 16 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，請使用上半身保溫毯。 (三)備好側臥墊、口水包布。	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. 確認病患已簽自費切結同意書	
貳	二、 病患進入手術房後：		(一)協助病人先平躺於手術台上並注意病人保暖及預防病人跌落，並請取得同意後約束，待麻醉完後再側臥。 (二)檢查點滴輸液是否順暢。	1. 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。 2. 給予適當被蓋預防失溫。 3. 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，由三到四位工作人員將病患翻成俯臥位	1. 翻身前需依無菌技術操作抽吸氣管內管及嘴巴分泌物。 2. 患側朝上	
			公佈日期：2003 年 05 月	修訂日期：2023 年 08 月第 16 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>3. 注意頭部的支撐使用包布及L型版，固定頭部，並避免氣管內管滑脫。</p> <p>4. 應避免不當的外展或外旋以避免髖關節脫位。</p> <p>5. 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>注意健側的腋下與手臂擺放位置，避免臂神經叢受損。</p> <p>應隨時注意病患手指之血循顏色。</p>	
			公佈日期：2003 年 05 月	修訂日期：2023 年 08 月第 16 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沒有壓迫皮膚。</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>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>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：2023 年 08 月第 16 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。	1. 手術台-----1 PC 2. 手架-----2 PC 3. 枕頭-----2 PC 4. 口水包布-----1~2 PC 5. 棉捲-----1~2 PC 6. 約束帶-----4 PC 7. 頭架-----1 PC 8. 海綿墊-----1 PC
		公佈日期：2003年05月 修訂日期：2023年08月第16次修訂



麻醉病患側臥體位護理標準作業規範(二)

總頁數：9

頁數：9-6

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>一、病患進入手術房前：</p> <p>(一)視手術時間長短及病人年齡之要準備乾式體溫調節儀</p> <p>(二)若病人有自費乾式體溫調節儀者，請使用上半身加溫毯。</p> <p>(三)備好側臥墊、口水包布。</p> <p>二、病患進入手術房後：</p> <p>(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<b>求</b>同意後約束，待麻醉完後再側臥。</p> <p>(二)檢查點滴輸液是否<b>回血</b>順暢。</p> <p>三、病患麻醉後：</p> <p>(一)病人情況穩定，至少由四位工作人員將病患翻成側臥位。</p> <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>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。</p> <p>2. 確認病患<b>有</b>簽自費<b>切結</b>同意書</p> <p>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。</p> <p>2. 給予適當被蓋預防失溫。</p> <p>3. 預防點滴或藥物滲漏，造成傷害。</p> <p>1. 翻身前需依無菌技術操作抽吸氣管內管及嘴巴<b>分泌物</b>。</p> <p>2. 患側朝上</p> <p>3. 注意頭部的支撐<b>使用包布及 L 型版</b>，<b>固定頭部</b>，並避免氣管內管滑脫。</p> <p>4. 應避免不當的外展或外旋以避免髖關節脫位。</p> <p>5. 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>6. 注意健側的腋下與手臂擺放位置，避免臂神經叢受損</p> <p>7. 應隨時注意病患手指之血循顏色。</p>
<p>公佈日期：2003 年 05 月</p>		<p>修訂日期：2023 年 08 月第 16 次修訂</p>

麻醉病患側臥體位護理標準作業規範(二)

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沒有壓迫皮膚。</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>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>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：2023年08月 第16次修訂</p>

### 麻醉病患側臥體位護理作業規範(三)

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：2023 年 08 月 第 16 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. 通報主管與主麻醫師。 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。	約束帶約束不當。	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。	管路未平順固定於周邊位置。	重新調整管路的位置。
四、壓力性損傷的產生。	覆蓋包布巾不平整或線路及管路造成之壓迫。	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	1. 避免突發性的改變姿勢。 2. 給予足夠的輸液
六、靜脈鬱積。	下肢循環較差	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。	外展角度過大。	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：2023年08月 第16次修訂