

長庚紀念醫院 高雄院區 麻醉部門

適用對象(麻醉科系技術師、技術員)

〈中度及深度鎮靜安眠、止痛照護〉工作規範

編號：AUNQ01-000-A45

2012年03月21日 制訂公佈

2023年08月20日 第11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，使內容更為完整。

## 目 錄

壹、工作職責	10-1
貳、操作標準	10-2
參、異常狀況及處理對策	10-10

## 壹、工作職責

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：10-1

### 一、工作目的：

提供安全、舒適之中度及深度鎮靜安眠、止痛照護服務。

### 二、工作項目：

(一)侵入性檢查，如無痛胃大腸鏡檢及病灶切除、子宮腔鏡檢等。

(二)輕微手術，如子宮內膜搔刮、皮膚表淺清創等。

(三)醫美手術，如電波拉皮、雷射除斑等。

(四)牙科手術，如植牙手術, 舒眠麻醉。

(五)顯微手術，如淋巴水腫。

高雄長庚麻醉部

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

頁數：13-2

總頁數：13

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	中、重度鎮靜誘導前病人照護	<p>一、受過麻醉護士完整訓練之護理人員，在麻醉專科醫師指導之下，始可以執行。</p> <p>二、檢核完整之麻醉同意書後，始可以執行。</p>	<p>(一)戴好手套，檢視病人口腔、牙齒狀況，如缺牙及牙齒鬆動狀況；困難氣道評估、嘴巴可張開程度及頸部與下頰有無異常。</p> <p>(二)給藥前，麻醉機須測試完成，並處在備用狀態中，須備齊氣管插管用具。</p> <p>(三)妥當裝上生理監測儀器：如心電圖監測器、血氧飽和監測儀、體溫監測儀、血壓監測儀、呼吸末端二氧化碳監測儀，依醫囑配備麻醉深度監測儀。</p> <p>(四)依麻醉醫師醫囑準備藥物。</p>	<p>1. 鎮靜施行前，應注意病人之牙齒狀態，以預防牙齒掉落引起上呼吸道阻塞，及可能之醫糾發生。</p> <p>2. 確實紀錄受檢者缺牙及牙齒鬆動狀況，並確實告知病人牙齒掉落風險。所有儀器功能未檢核完成前，禁止給藥。</p> <p>1. 密切監測生命徵象。</p> <p>2. 若醫師要求需增加監視儀器時，應依醫囑給予備妥儀器。</p> <p>抽取藥物須三讀五對，並在針筒貼妥標籤。</p>	<p>牙齒鬆動太厲害，或困難氣道，應主動提醒麻醉醫師，並準備妥特殊插管工具。</p> <p>必要時請攜帶 BIS 貼片以備醫療所需。</p>
			公佈日期：2012 年 03 月	修訂日期：2023 年 08 月第 11 次修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳、	中、重度鎮靜誘導及維持之病人照護		<p>(一)再確認靜脈給藥儀器功能正常良好。</p> <p>(二)設定麻醉醫師處方藥物及目標濃度。</p> <p>(三)靜脈推注</p> <p>1. 以 2%克菌寧溶液棉枝消毒注射套管的橡皮塞後，方可注射藥物。</p>	<p>(1)啟動前及開始輸時，須注意靜脈導管是否暢通。</p> <p>(2)延長管儘量接近病人端。</p> <p>(1)TCI 儀器劑量之設定，應遵循麻醉醫師醫囑</p> <p>(2)鎮靜過程中，應隨時注意病人的生命徵象，遇上呼吸道阻塞，可使用人工氣道並通知麻醉醫師調整藥量。</p> <p>量血壓與靜脈灌流入口避免在同一肢體上。</p> <p>依醫囑給 Propofol 前可先給予小量靜脈局部麻醉藥減低 Propofol 對血管刺激(如 2%Xylocaine)。</p>	
			公佈日期：2012 年 03 月	修訂日期：2023 年 08 月第 11 次修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>2. 協助麻醉醫師完成藥物注射及觀察受檢者反應。</p> <p>3. 為避免給藥錯誤，應將空針貼上藥物標籤，並將該藥物空瓶與抽好藥的空針，置於「藥物置放盒」專屬的格子內，以便醫師再次核對。</p>	<p>(1) 藥物維持鎮靜期間，須密切觀察病人之生命徵象，若有不良反應時，應立即停止注射及呼叫麻醉醫師協助。</p> <p>(2) 隨時注意上呼吸道暢通及足夠呼吸量。</p> <p>(1) 抽藥時，應依照安瓿與藥瓶抽藥原則。消毒時。應遵守無菌原則。</p> <p>(2) 給藥原則：</p> <p>A. 完全依據醫囑執行。</p> <p>B. 熟知藥物的特性、劑量、用法、副作用、使用時間限制。</p> <p>C. 執行時要有“覆誦”動作，提醒麻醉醫師。</p>	
			公佈日期：2012 年 03 月	修訂日期：2023 年 08 月 第 11 次修訂	



## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
參、	中、重度鎮靜甦醒之病人照護		<p>(一)依醫囑停止靜脈給藥。</p> <p>(二)給予病人適當的保護性約束。</p> <p>(三)輕叫病人名字，注意規律呼吸及心跳、血氧飽和正常、肌肉張力恢復，在麻醉醫師監督下從檢查體位恢復正常體位。</p> <p>(四)清醒後鼓勵受檢者深呼吸並保持上呼吸道暢通體位。</p>	<p>D. 備藥時應依醫囑指示，依照病人體重計算出其所需的藥物劑量，再選擇合適之空針抽出。</p> <p>抽吸器與抽吸管，氧氣與氧氣面罩，壓舌板與人工氣道，務必準備妥當備用疼痛、缺氧、膀胱脹易造成病人躁動，給予適當的保護性約束，預防靜脈點滴滑脫或被拔出及病人跌落檢查台。</p> <p>麻醉護理師切記：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不可離開病人或執行與監測受檢者生命徵象無關之事務，如：更換管路、準備下一台藥物、登錄下一台紀錄單等。</li> <li>2. 轉送病人至恢復室前，不可移除生理監測器。</li> </ol>	
公佈日期：2012年03月				修訂日期：2023年08月 第11次修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-6

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(五)續用氧氣面罩氧，氧氣流量 5-6 L/min。</p> <p>(六)若有生命徵象異常如血壓下降、呼吸抑制、意識不清……等情況應立刻通知麻醉醫師。</p> <p>(七)與相關護理人員共同送達恢復室，交給恢復室人員照護並交班。</p>		
			公佈日期：2012 年 03 月	修訂日期：2023 年 08 月 第 11 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。

### 中度及深度鎮靜安眠、止痛照護標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-7

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>一、經由靜脈給藥，達到中度及深度鎮靜安眠、止痛效果，供相關醫師進行醫療行為。</p>	<p>(一)以表淺部位小手術。 (二)侵入性檢查。 (三)短時間的手術如：胃、大腸鏡檢、子宮搔刮術等)。 (四)醫美手術：如電波拉皮、雷射除斑等。 (五)牙科手術：如植牙手術、舒眠麻醉。 (六)顯微手術：如淋巴水腫。</p>	<p>1. 高層次消毒之喉頭鏡----- 1 組 2. 無菌氣管內管-----2 支 3. 高層次消毒之通條(stylet) -----1 支 4. 抽吸器與抽吸管+小水桶-----1 組 5. 氧氣面罩-----1 組 6. 高層次消毒之防咬器(bite block)壓舌板-----1 組 7. 高層次消毒之人工氣道 oral airway or nasal airway-1 組</p>
<p>二、麻醉人員提供一個安全、舒適、可靠之中度及深度鎮靜服務。</p>	<p>(一)空腹時間不足或隱瞞進食者，易造成吸入性肺炎。 (二)心血管疾病、呼吸系統疾病、其他系統性疾病，皆會提高中度及深度鎮靜安眠之風險。</p>	<p>8. 麻醉機-----1 組 9. 手套-----1 組 10. TCI 注射儀器或 syring pump ----- 1 組 11. Monitor (麻醉生命徵象監測儀) ----- 1 組 12. 藥物----- 依醫囑 13. 外科手術口罩-----1 盒 14. 棉棒-----1 包 15. 2%克菌寧溶液-----1 瓶</p>
		<p>公佈日期：2012 年 03 月   修訂日期：2023 年 08 月 11 次修訂</p>

中度及深度鎮靜安眠、止痛照護標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹、</p>	<p>中、重度鎮靜誘導前<b>病人</b>照護</p> <p>一、戴好手套，檢視<b>病人</b>口腔、牙齒狀況，如缺牙及牙齒鬆動狀況；困難氣道評估、嘴巴可張開程度及<b>頸部與下頰有無異常</b>。</p> <p>二、<b>給藥前</b>，麻醉機須測試完成，並處在備用狀態中，須備齊氣管插管用具。</p> <p>三、妥當裝上生理監測儀器：如心電圖監測器、血氧飽和監測儀、體溫監測儀、血壓監測儀、呼吸末端二氧化碳監測儀及呼吸波形，依醫囑配備麻醉深度監測儀。</p> <p>四、依麻醉醫師醫囑準備藥物。</p> <p>貳、</p> <p>中、重度鎮靜誘導及維持<b>病人</b>照護</p> <p>一、再確認靜脈給藥儀器功能正常良好。</p> <p>二、設定麻醉醫師處方藥物及目標濃度。</p>	<p>1. 鎮靜施行前，應注意病人之牙齒狀態，以預防牙齒掉落引起上呼吸道阻塞，及可能之醫糾發生。</p> <p>2. 確實<b>紀錄</b>受檢者缺牙及牙齒鬆動狀況，並確實告知病人<b>牙齒</b>掉落風險。</p> <p>3. <b>病人</b>進入深度鎮靜時，<b>若須</b>使用人工氣道，<b>以</b>防止上呼吸道阻塞，<b>放置</b>時應考量病人牙齒之堅固性，<b>勿</b>不適當施力，<b>而</b>造成受檢者之牙齒損傷。</p> <p>在所有儀器功能檢核未完成前絕不可進行給藥。</p> <p>1. 密切監測生命徵象。</p> <p>2. 若醫師要求需增加<b>監視儀器</b>時，應依醫囑給予備妥<b>儀器</b>，<b>例如</b>：BIS貼片與機器。</p> <p>抽取藥物須三讀五對，並在針筒貼妥標籤。</p> <p>1. 啟動前及開始輸注<b>時</b>，須注意靜脈導管是否暢通。</p> <p>2. 延長管儘量接近<b>病人</b>端。</p> <p>1. TCI 儀器劑量之設定，應遵循麻醉醫師醫囑</p> <p>2. 鎮靜過程中，應隨時注意<b>病人</b>的生命徵象，遇上呼吸道阻塞，可使用人工氣道並通知麻醉醫師調整藥量。</p>
		<p>公佈日期：2012 年 03 月      修訂日期：<b>2023</b> 年 08 月 11 次修訂</p>

中度及深度鎮靜安眠、止痛照護標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-9

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>三、靜脈推注</p> <p>(一)以 2%克菌寧溶液棉枝消毒注射套管的橡皮塞後，方可注射藥物。</p> <p>(二)協助麻醉醫師完成藥物注射及觀察病人反應。</p> <p>(三)為避免給藥錯誤，應將空針貼上藥物標籤，並將該藥物空瓶與抽好藥的空針，置於「藥物置放盒」專屬的格子內，以便醫師再次核對。</p> <p>參、重度鎮靜甦醒病人照護</p> <p>一、依醫囑停止靜脈給藥。</p> <p>二、給予病人適當的保護性約束。</p>	<p>量血壓與靜脈灌流入口避免在同一肢體上。</p> <p>依醫囑給 Propofol 前可先給予小量靜脈局部麻醉藥減低 Propofol 對血管刺激(如 2%Xylocaine)。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 藥物維持鎮靜期間，須密切觀察病人之生命徵象，若有不良反應時，應立即停止注射及呼叫麻醉醫師協助。</li> <li>2. 隨時注意上呼吸道暢通及足夠呼吸量。</li> <li>3. 麻醉誘導期需注意 loss of consciousness 濃度 (LOC)，作為最低藥物維持濃度。</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 抽藥時，應依照安瓿與藥瓶抽藥原則。消毒時。應遵守無菌原則。</li> <li>2. 給藥原則：                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)完全依據醫囑執行。</li> <li>(2)熟知藥物的特性、劑量、用法、副作用、使用時間限制。</li> <li>(3)執行時要有“覆誦”動作，提醒麻醉醫師。</li> <li>(4)備藥時應依醫囑指示，依照病人體重計算出其所需的藥物劑量，再選擇合適之空針抽出。</li> </ol> </li> </ol> <p>務必備妥抽吸器與抽吸管，氧氣面罩、壓舌板、人工氣道。</p> <p>疼痛、缺氧、膀胱脹易造成病人躁動，給予適當的保護性約束，預防靜脈點滴滑脫或被拔出及病人跌落檢查台。</p>
公佈日期：2012 年 03 月		修訂日期：2023 年 08 月 11 次修訂

中度及深度鎮靜安眠、止痛照護標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-10

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>三、輕叫病人名字，注意規律呼吸及心跳、血氧飽和正常、肌肉張力恢復，在麻醉醫師的認可之下移動病人，恢復正常體位。</p> <p>四、清醒後鼓勵病人深呼吸，抬高床頭 60 度角並保持上呼吸道暢通體位。</p> <p>五、續用面罩氧氣流量 5-6 L/min。</p> <p>六、若有生命徵象異常，如血壓下降、呼吸抑制、意識不清等情況，應立即通知麻醉醫師。</p> <p>七、與相關護理人員共同送達恢復室，交給恢復室人員照護並交班。</p>	<p>3. 麻醉護理師切記：</p> <p>a. 不可離開病人，或執行與監測病人生命徵象無關之事務，如：更換管路、準備下一台藥物、登錄下一台紀錄單等。</p> <p>b. 轉送病人至恢復室前，不可移除生理監測器。</p>
公佈日期：2012 年 03 月		修訂日期：2023 年 08 月 11 次修訂

中度及深度鎮靜安眠、止痛照護標準作業規範(三)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-11

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、血壓太低。</p> <p>二、呼吸抑制或呼吸不規則。</p> <p>三、心跳速率變慢。</p>	<p>(一)鎮靜深度太深。</p> <p>(二)病人血液或體液容積不足。</p> <p>鎮靜深度太深。</p> <p>(一)鎮靜深度太深。</p> <p>(二)副交感神經興奮。</p>	<p>1. 通知麻醉醫師前來處理。</p> <p>2. 遵照麻醉醫師醫囑協助處理(調降麻醉鎮靜濃度)。</p> <p>3. 加速點滴的補充，依醫囑備妥升壓劑，如：Ephedine 等，並依醫囑給予。</p> <p>1. 通知麻醉醫師前來處理。</p> <p>2. 醫師未達前，先給予氧氣面罩 6 L/min 使用，重覆呼叫病人姓名，並鼓勵深呼吸，必要時給予輔助呼吸。</p> <p>3. 遵照麻醉醫師醫囑協助處理。</p> <p>1. 通知麻醉醫師前來處理。</p> <p>2. 依醫囑先給予藥物 Atropine 靜脈注射。</p>

公佈日期：2012 年 03 月 修訂日期：2023 年 08 月 第 11 次修訂

## 中度及深度鎮靜安眠、止痛照護作業規範(四)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：13

頁數：13-12

參考資料：

李和惠、林麗秋、吳碧雲等編著 (2008) 內外科護理學(二版, 583-602 頁), 台北：華杏。

伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉茶合著 (2006) 手術室護理 (371-408 頁), 台北：華杏。

麻省綜合醫院臨床麻醉學手冊 (2001) 九州出版社。

Miller' s Anesthesia (2005) six edition. 。

公佈日期：2012 年 03 月

修訂日期：2023 年 08 月 11 次修訂



## 參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-000-A45

頁數：13-13

總頁數：13

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
<p>一、血壓太低。</p> <p>二、呼吸抑制或呼吸不規則。</p> <p>三、心跳速率變慢。</p>	<p>(一)鎮靜深度太深。 (二)病人血液或體液容積不足。</p> <p>鎮靜深度太深。</p> <p>(一)鎮靜深度太深。 (二)副交感神經興奮。</p>	<p>1. 通知麻醉醫師前來處理。 2. 遵照麻醉醫師醫囑協助處理(調降麻醉鎮靜濃度)。 3. 加速點滴的補充，依醫囑備妥升壓劑，如：Ephedrine等，並依醫囑給予。</p> <p>1. 通知麻醉醫師前來處理。 2. 醫師未達前，先給予氧氣面罩 6 L/min 使用，重覆呼叫病人姓名，並鼓勵深呼吸，必要時給予輔助呼吸。 3. 遵照麻醉醫師醫囑協助處理。</p> <p>1. 通知麻醉醫師前來處理。 2. 依醫囑先給予藥物 Atropine 靜脈注射。</p>
		<p>公佈日期：2012 年 03 月    修訂日期：2023 年 08 月 第 11 次修訂</p>