

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)

〈神經阻斷術〉工作規範

編號：AUNQ01-132-A17

1995年07月01日 制訂公佈

2023年08月20日 第18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      | 20-1  |
| 貳、操作標準      | 20-2  |
| 參、異常狀況及處理對策 | 20-20 |

## 壹、工作職責

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-1

### 一、工作目的：

利用大量的麻醉藥物浸潤，達到阻斷神經傳導作用，而達到止痛效果。

### 二、工作項目：

- (一) 用物之準備。
- (二) 協助麻醉醫師執行侵入性醫療作業。
- (三) 執行神經阻斷術照護作業。

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

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、 | 上肢體神經阻斷：臂神經叢阻斷術 (Brachial plexus block) 1，臂神經叢由 C5-C8 和阻斷，可分為鎖骨上注入法及腋阻斷。 |      | <p>一、鎖骨上注入法 (Supraclavicular approach) 別名 Kulenkamp 法。</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用 23G 長針頭(70mm)。</li> <li>2. T-Extension tube。</li> <li>3. 20ml 空針。</li> <li>4. 2% Xylocaine。</li> <li>5. 0.5% Levobupivacaine 2pc</li> <li>6. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>7. 無菌 OP site。</li> <li>8. 無菌沖洗棉枝。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於上肢的手術。</li> <li>2. 在鎖骨的中點靠頭側一橫指處，向第一肋骨刺入，直到病人有被電到的感覺，倒抽無回血，則將麻醉藥注入。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> | <p>(1)成人最大劑量為：2% Xylocaine 500mg。適用於長時間麻醉，絕對禁止注射入血管中，故須十分小心觀察病人之不適徵象。</p> <p>(2)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(3)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(4)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> |      |
|    |  |      | 公佈日期：1995 年 7 月   | 修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂  |      |

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

頁數：20-3

總頁數：20

| 項目 | 細目 | 管制基準 | 操作說明  | 注意事項   | 異常處理 |
|----|----|------|---|--|------|
|    |    |      | <p>二、腋阻斷<b>注入法</b> (Axillary Block)</p> <p>(一)用物準備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 針頭(70mm)。</li> <li>2. T-Extension tube。</li> <li>3. 20ml 空針 2PC。</li> <li>4. 2% Xylocaine。</li> <li>5. 0.5% Levobupivacaine 1pc。</li> <li>6. Dexamethasone 5 mg</li> <li>7. 20ml N/S</li> <li>8. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>9. 無菌 OP site。</li> <li>10. 無菌沖洗棉枝。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於前臂及手部的手術。</li> <li>2. 讓病人仰臥(平躺)肱股旋轉，形成上臂外展、肘關節呈 90 度彎曲，找出腋動脈脈搏位置，愈往腋部正端愈好，針尖與皮膚垂直，針刺入直到可抽出鮮紅色血液為止。將針頭前進或後退，直到抽不出血則停止注射藥物。位置可在動脈前方及後方都可注射。</li> </ol> | <p>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> |      |
|    |    |      | 公佈日期：1995 年 7 月   | 修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂  |      |

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-4

| 項目 | 細目 | 管制基準 | 操作說明  | 注意事項  | 異常處理 |
|----|----|------|---|---|------|
|    |    |      | <p>二、腋阻斷<b>注入法</b> (Axillary Block)</p> <p>(一)用物準備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 針頭(70mm)。</li> <li>2. T-Extension tube。</li> <li>3. 20ml 空針 2PC。</li> <li>4. 2% Xylocaine。</li> <li>5. 0.5% Levobupivacaine 1pc。</li> <li>6. Dexamethasone 5 mg</li> <li>7. 20ml N/S</li> <li>8. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>9. 無菌 OP site。</li> <li>10. 無菌沖洗棉枝。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於前臂及手部的手術。</li> <li>2. 讓病人仰臥(平躺)肱股旋轉，形成上臂外展、肘關節呈 90 度彎曲，找出腋動脈脈搏位置，愈往腋部正端愈好，針尖與皮膚垂直，針刺入直到可抽出鮮紅色血液為止。將針頭前進或後退，直到抽不出血則停止注射藥物。位置可在動脈前方及後方都可注射。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</li> <li>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> <li>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</li> </ol> |      |
|    |    |      | 公佈日期：1995 年 7 月   | 修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂   |      |

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

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、 | 下肢體神經阻斷術： |      | <p>3. 針尖刺到神經時，病人感覺神經分布位置有時有被電到的感覺。</p> <p>4. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</p> <p>一、踝阻斷 (Ankle Block)</p> <p>(一)用物準備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 針頭。</li> <li>2. 20ml 或 10ml 空針。</li> <li>3. 2% Xylocaine。</li> <li>4. 0.5% Levobupivacaine 1pc。</li> <li>5. 20ml N/S。</li> <li>6. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>7. 無菌 OP site。</li> <li>8. 沖洗無菌棉枝。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於腳部的手術。</li> <li>2. 於皮下浸潤的方式阻斷淺腓神經與隱神經。</li> <li>3. 麻醉專師，需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> | <p>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> |      |
|    |           |      | 公佈日期：1995 年 7 月   | 修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂  |      |



## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

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 |
|----|-----------|------|--|---|------|
| 貳、 | 下肢體神經阻斷術： |      | <p>二、腹股溝阻斷(Inguinal nerve block)</p> <p>(一)用物準備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 針頭。</li> <li>2. 20ml 空針。</li> <li>3. 0.5% Levobupivacaine 2pc。</li> <li>4. 20ml N/S。</li> <li>5. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>6. 無菌 OP site。</li> <li>7. 無菌沖洗棉枝。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於 TKR。</li> <li>2. By order 準備藥物：0.5% Levobupivacaine、2%Lidocaine、N/S、Dexamethasone 或其他配方，準備 3 枝 2%克菌寧無菌沖洗棉枝，協助施打部位消毒。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</li> <li>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> <li>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</li> </ol> |      |

公佈日期：1995 年 7

修訂日期：2023 年 08 月第 18 次修訂

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

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 |
|----|------------|------|---|--|------|
| 參、 | 小兒外科神經阻斷術： |      | <p>一、Inguinal nerve block 腹股溝神經阻斷。</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0.25 % Marcaine 1mg/kg ，勿超過 2mg/kg。</li> <li>2. 準備 3 枝 2%克菌寧棉枝。</li> <li>3. 用 20ml 的 N/S 稀釋 Marcaine。適用於單邊 hernia ，LIH、RIH、Orchiopexy。</li> <li>4. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 15kg 以下小朋友才打。</li> <li>(2) 15kg 以上，較常用 Fentanyl 1 <math>\mu</math>g/kg IV (靜脈止痛術)。</li> <li>(3) 採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</li> <li>(4) 注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> <li>(5) 如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</li> </ol> |      |
|    |            |      | 公佈日期：1995 年 7 月   | 修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂  |      |

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

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、 | 小兒外科神經阻斷術： |      | <p>二、Penile Block：</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準備 3 枝 2%克菌寧棉枝。</li> <li>2. 0.25 % Marcaine &lt; 3ml，切不可加 Epinephrine。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> <p>(二)適用於 Circumcision。</p> <p>三、Caudle block(脊尾阻斷)</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準備 3 枝 2%克菌寧棉枝。</li> <li>2. By order 20 ml 空針抽 2% Xylocaine+0.5% Marcaine 稀釋或其他配方。</li> </ol> | <p>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> <p>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> |      |
|    |            |      | 公佈日期：1995 年 7 月   | 修訂日期：2023 年 08 月第 18 次修訂   |      |

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

| 項目 | 細目   | 管制基準 | 操作說明  | 注意事項   | 異常處理 |
|----|--|------|---|--|------|
| 肆、 | 腹部神經阻斷術<br>(Transversus Abdominis Plane Block) |      | <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助病人採側臥腳微彎曲，由 Sacral hiatus 尾底骨裂孔處 90° 下針。</li> <li>2. 碰骨後回針採 45°, 15° 朝頭部方向伸入 Sacral Canal 處注射藥物，one dose。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> <p>一、Transversus Abdominis Plane(TAP) Block</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 長針頭(70mm)。</li> <li>2. T-Extension tube。</li> <li>3. 20ml 空針 2PC。</li> <li>4. 0.5% Levobupivacaine 2pc。</li> <li>5. Dexamethasone 1 pc。</li> <li>6. 20ml N/S 1PC。</li> <li>7. 2%克菌寧棉枝 6 枝。</li> </ol> | <p>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> <p>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖</p> |      |

公佈日期：1995 年 7 月

修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-132-A17

頁數：20

頁數：20-10

| 項目 | 細目   | 管制基準 | 操作說明  | 注意事項   | 異常處理 |
|----|--|------|---|--|------|
| 肆、 | 腹部神經阻斷術<br>(Transversus Abdominis Plane Block) |      | 8. 攜帶型彩色超音波。<br>9. 無菌 OP site。<br>(二) 操作方法：<br>1. 適用於腹部及腹腔鏡的手術。<br>2. 採平躺，兩邊腹部分別確認回抽無回血，再注入藥物。<br>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。 | 銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。<br>(3) 如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上) |      |

公佈日期：1995年7月

修訂日期：2023年08月第18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。

神經阻斷術標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-11

| 作業目的  | 適用範圍  | 使用器材、工具   |
|---|---|---|
| 壹、利用大量的麻醉藥物浸潤，作用於末梢神經暫時阻斷痛覺傳導路徑，達到神經傳導作用，而達到止痛效果。 | 一、可使用於：<br>(一)單一方式麻醉。<br>(二)與全身麻醉合用。<br>(三)在術後控制疼痛。<br>二、常用的神經阻斷術有：<br>(一)上肢體神經阻斷。<br>(二)下肢體神經阻斷。<br>(三)小兒手術。<br>(四)腹部周圍神經阻斷。 | 1. 23G 針頭(70mm)-----1 PC<br>2. T-Extension tube-----1 PC<br>3. 20ml、10ml 空針-----1 PC<br>4. 藥物-----依醫囑準備<br>5. 酒精紗布-----數個<br>6. 廢棄針頭回收筒-----1PC<br>7. 外科無菌手套-----1PC<br>8. 2%克菌寧消毒-----1PC<br>9. 無菌沖洗棉枝-----1PC<br>10. 攜帶型彩色超音波-----1PC<br>11. 大片 op site-----1PC |
|   |   | 公佈日期：1995 年 7 月      修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂  |

神經阻斷術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-12

| 項次              | 操作說明或作業流程   | 注意事項   |
|-----------------|---|--|
| 壹、              | <p>一、鎖骨上注入法 (Supraclavicular approach) 別名 Kulenkamp 法。</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用 23G 長針頭(70mm)。</li> <li>2. T-Extension tube。</li> <li>3. 20ml 空針。</li> <li>4. 2% Xylocaine。</li> <li>5. 0.5% Levobupivacaine 2pc</li> <li>6. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>7. 無菌 OP site。</li> <li>8. 無菌沖洗棉枝。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於上肢的手術。</li> <li>2. 在鎖骨的中點靠頭側一橫指處，向第一肋骨刺入，直到病人有被電到的感覺，倒抽無回血，則將麻醉藥注入。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> | <p>(1)成人最大劑量為：2% Xylocaine 500mg。適用於長時間麻醉，絕對禁止注射入血管中，故須十分小心觀察病人之不適徵象。</p> <p>(2)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(3)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(4)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> |
| 公佈日期：1995 年 7 月 |   | 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂  |

神經阻斷術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-132-A17

頁數：20-13

總頁數：20

| 項次 | 操作說明或作業流程  | 注意事項  |
|----|--|---|
|    | <p>二、腋阻斷<b>注入法</b> (Axillary Block)</p> <p>(一)用物準備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 針頭(70mm)。</li> <li>2. T-Extension tube。</li> <li>3. 20ml 空針 2PC。</li> <li>4. 2% Xylocaine。</li> <li>5. 0.5% Levobupivacaine 1pc。</li> <li>6. Dexamethasone 5 mg</li> <li>7. 20ml N/S</li> <li>8. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>9. 無菌 OP site。</li> <li>10. <b>無菌沖洗棉枝。</b></li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於前臂及手部的手術。</li> <li>2. 讓病人仰臥(平躺)肱股旋轉，形成上臂外展、肘關節呈 90 度彎曲，找出腋動脈脈搏位置，愈往腋部正端愈好，針尖與皮膚垂直，針刺入直到可抽出鮮紅色血液為止。將針頭前進或後退，直到抽不出血則停止注射藥物。位置可在動脈前方及後方都可注射。一、踝阻斷 (Ankle Block)</li> <li>3. 針尖刺到神經時，病人感覺神經分布位置有時有被電到的感覺。</li> <li>4. <b>麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</b></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</li> <li>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> <li>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</li> </ol> |

公佈日期：1995 年 7 月

修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂



## 神經阻斷術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-14

| 項次              | 操作說明或作業流程  | 注 意 事 項   |
|-----------------|--|---|
| 貳、              | <p>下肢體神經阻斷術：</p> <p>一、踝阻斷 (Ankle Block)</p> <p>(一)用物準備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 針頭。</li> <li>2. 20ml 或 10ml 空針。</li> <li>3. 2% Xylocaine。</li> <li>4. 0.5% Levobupivacaine 1pc。 5. 20ml N/S。</li> <li>6. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>7. 無菌 OP site。</li> <li>8. 沖洗無菌棉枝。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於腳部的手術。</li> <li>2. 於皮下浸潤的方式阻斷淺腓神經與隱神經。</li> </ol> <p>二、腹股溝阻斷(Inguinal nerve block))</p> <p>(一)用物準備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 針頭。</li> <li>2. 20ml 空針。</li> <li>3. 0.5% Levobupivacaine 2pc。</li> <li>4. 20ml N/S。</li> <li>5. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>6. 無菌 OP site。</li> <li>7. 無菌沖洗棉枝。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</li> <li>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> <li>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> </ol><br><ol style="list-style-type: none"> <li>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</li> <li>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> <li>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</li> </ol> |
| 公佈日期：1995 年 7 月 |  | 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂   |

神經阻斷術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-15

| 項次                     | 操作說明或作業流程   | 注意事項   |
|------------------------|---|--|
| <p>貳、</p> <p>參、</p>    | <p>(二) 操作方法：</p> <p>1. 適用於 TKR。</p> <p>2. By order 準備藥物：0.5% Levobupivacaine、2% Lidocaine、N/S、Dexamethasone 或其他配方，準備 3 枝 2% 克菌寧無菌沖洗棉枝，協助施打部位消毒。</p> <p>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</p> <p>小兒外科神經阻斷術：</p> <p>一、Inguinal nerve block 腹股溝神經阻斷。</p> <p>(一) 用物準備：</p> <p>1. 0.25 % Marcaine 1mg/kg，勿超過 2mg/kg。</p> <p>2. 準備 3 枝 2% 克菌寧棉枝。</p> <p>3. 用 20ml 的 N/S 稀釋 Marcaine。適用於單邊 hernia，LIH、RIH、Orchiopexy。</p> <p>4. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</p> | <p>(1) 15kg 以下小朋友才打。</p> <p>(2) 15kg 以上，較常用 Fentanyl 1 μg/kg IV (靜脈止痛術)。</p> <p>(3) 採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(4) 注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(5) 如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> |
| <p>公佈日期：1995 年 7 月</p> |   | <p>修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂</p>   |

## 神經阻斷術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-16

| 項次              | 操作說明或作業流程   | 注意事項  |
|-----------------|---|---|
| 參、              | <p>二、Penile Block：</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準備 3 枝 2%克菌寧棉枝。</li> <li>2. 0.25 % Marcaine &lt; 3ml，切不可加 Epinephrine。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> <p>(二)適用於 Circumcision。</p> <p>三、Caudle block(脊尾阻斷)</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準備 3 枝 2%克菌寧棉枝。</li> <li>2. By order 20 ml 空針抽 2% Xylocaine+0.5% Marcaine 稀釋或其他配方。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助病人採側臥腳微彎曲，由 Sacral hiatus 尾底骨裂孔處 90°下針。</li> <li>2. 碰骨後回針採 45°, 15°朝頭部方向伸入 Sacral Canal 處注射藥物，one dose。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> | <p>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> <p>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</p> <p>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</p> <p>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</p> |
| 公佈日期：1995 年 7 月 |   | 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂   |

神經阻斷術標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-17

| 項次 | 操作說明或作業流程  | 注意事項  |
|----|--|---|
| 肆、 | <p>腹部神經阻斷術(Transversus Abdominis Plane Block)</p> <p>一、Transversus Abdominis Plane(TAP) Block</p> <p>(一)用物準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23G 長針頭(70mm)。</li> <li>2. T-Extension tube。</li> <li>3. 20ml 空針 2PC。</li> <li>4. 0.5% Levobupivacaine 2pc。</li> <li>5. Dexamethasone 1 pc。</li> <li>6. 20ml N/S 1PC。</li> <li>7. 2%克菌寧棉枝 6 枝。</li> <li>8. 攜帶型彩色超音波。</li> <li>9. 無菌 OP site。</li> </ol> <p>(二)操作方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用於腹部及腹腔鏡的手術。</li> <li>2. 採平躺，兩邊腹部分別確認回抽無回血，再注入藥物。</li> <li>3. 麻醉專師需在麻醉紀錄單上，正確紀錄麻醉藥注入的藥品、劑量、時間。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)採無菌技術操作，若病人為清醒時，應先給予口頭解釋及告知動作，以預防病人因疼痛而產生之移動，以免人員被針頭刺傷。</li> <li>(2)注射完畢，務必將使用之物品清除(針頭採單手回套，並確認針頭已卡緊針套，或不回套之準則處理。若無法即時處理時，請確實小心將尖銳物品，依針扎防治規則處置)，以免造成病人壓瘡或針刺傷。</li> <li>(3)如需搭配超音波一起操作時，須以無菌技術執行。(注意事項同上)</li> </ol> |
|    |  | 公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂   |

神經阻斷術標準作業規範(三)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-18

| 異常狀況   | 發生原因   | 處理對策  |
|--|--|---|
| <p>一、局部麻醉藥中毒。</p> <p>二、過敏反應。</p> <p>三、針扎</p> | <p>(一)血液中局部麻醉藥濃度增加造成。</p> <p>(二)誤將局部麻醉藥注入血管內。</p> <p>(三)投予部位吸收速度較快使用超過最大劑量。</p> <p>個人體質。</p> <p>(一)人員疏忽。</p> <p>(二)未依規訂使用安全針具。</p> | <p>1. 立即停止給予局部麻醉藥品，<b>安裝上生命象徵儀器，監測生命象徵並注意病人心理支持。</b></p> <p>2. 對痙攣給予靜脈注射 Midazolam 或 Cytosol。</p> <p>3. 給予 O<sub>2</sub> 及 Ventilation。</p> <p>有全身性紅斑、蕁麻疹、血管神經性水腫、支氣管痙攣、低血壓等症狀，但發生率極少。</p> <p>宣導使用安全針具，並定時查核。</p> |

公佈日期：1995 年 7 月

修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂

神經阻斷術作業規範(四)

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-19

參考資料

「麻醉技術人員工作規範」(2002) 長庚醫院。

公佈日期：1995 年 7 月

修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂

## 參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-132-A17

總頁數：20

頁數：20-20

| 異 常 狀 況                                      | 發 生 原 因   | 處 理 對 策  |
|--|---|--|
| <p>一、局部麻醉藥中毒。</p> <p>二、過敏反應。</p> <p>三、針扎</p> | <p>(一)血液中局部麻醉藥濃度增加造成。<br/>(二)誤將局部麻醉藥注入血管內。<br/>(三)投予部位吸收速度較快使用超過最大劑量。</p> <p>個人體質。</p> <p>(一)人員疏忽。<br/>(二)未依規訂使用安全針具。</p> | <p>1. 立即停止給予局部麻醉藥品，<b>安裝上生命象徵儀器，監測生命象徵並注意病人心理支持。</b></p> <p>2. <b>對痙攣患者依照醫囑給予靜脈注射 Midazolam 或 Citosol。</b></p> <p>3. 給予 O<sub>2</sub> 及 Ventilation。</p> <p>有全身性紅斑、蕁麻疹、血管神經性水腫、支氣管痙攣、低血壓等症狀，但發生率極少。</p> <p>宣導使用安全針具，並定時查核。</p> |
| <p>公佈日期：1995 年 7 月</p>                       |   | <p>修訂日期：2023 年 08 月 第 18 次修訂</p>   |