

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)

〈麻醉病人平躺體位護理〉工作規範

編號：AUNQ01-151-A21

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	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： AUNQ01-151-A21

頁數：10-1

總頁數：10

一、工作目的：

- (一)提供病人最大之安全和舒適。
- (二)使手術部位充分暴露，以利外科醫師順利進行手術。
- (三)避免因姿勢不佳導致手術後不適或傷害。
- (四)不影響呼吸功能及血液循環下，使麻醉順利進行，且方便麻醉護理師照護。

二、工作項目：

- (一)用物之準備。
- (二)協助依手術型態所需之體位擺放作業。
- (三)協助病人恢復體態照護作業。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-151-A21

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、	病人進入手術房前		<p>一、手術台之準備：</p> <p>(一)視手術時間長短及病人年齡之需要，給予濕式或乾式體溫調節儀或自費溫毯。</p> <p>(二)水溫墊鋪上海綿或是抗壓墊。</p> <p>(三)鋪上綠色包布。</p>	<p>1. 需檢視水溫墊是否有平整破損，以防病人壓傷、燙傷或電傷。</p> <p>2. 體溫調節儀設定 36-38 度，勿超過 42 度。</p> <p>3. 綠色布單需鋪平整，手術時間過長的則不用鋪中單，以避免造成病人皮膚之完整性受損。</p>	
貳、	病人進入手術房後		<p>一、協助病人平躺於手術台上：</p> <p>(一)視手術需要給予雙上肢置放於手架上或是手術桌，並使用約束帶固定雙肢體，注意病人保暖需求。</p> <p>(二)注意病人保暖，使用約束帶束綁健側之肢體。</p> <p>(三)若手術需要，需將雙手安放於體側，雙手以綠色包布巾打開呈長形，由前胸覆蓋固定於床墊下。</p>	<p>1. 手架須平穩架好避免肢體滑落。</p> <p>2. 手術桌須與手術台同高</p> <p>3. 手臂外展角度不可超過 90 度。約束之鬆緊須適當，藍色約束帶之平滑面朝病人，約束鬆緊約一指寬，應注意觀察肢體之血液循環狀況。</p> <p>4. 若有 A-V shunt 時，約束帶應約束於手掌處，隨時注意 A-Vshunt 功能。</p> <p>5. 雙手擺放於功能性位置</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：AUNQ01-151-A21

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
參、	病人麻醉後：		<p>(四)身上所有管線以包布或小毛巾隔開。</p> <p>(五)雙腿給予平放，並給予約束帶約束。</p> <p>三、麻醉中照護：</p> <p>(一)頭部下置放抗壓墊，膝下可置放枕頭予以支托，腳部置放1000ml水袋或海綿墊。</p> <p>(二)麻醉人員每2小時須檢視覆蓋之布巾是否平整，所有管路及線路是否會因時間長久造成壓迫，肢體是否置放於功能性位置。</p> <p>(三)視手術需要放置頭架，以方便觀察病人插管後呼吸道之問題，及頭部之護理。</p>	<p>6. 避免因線路或管路壓迫，引起病人之皮膚完整性受損。</p> <p>7. 雙腿避免交叉重疊造成壓迫，時間過長應放垂足板預防垂足產生。</p> <p>8. 手術時間長者，必須兩小時更換頭位及腳位姿勢，以避免因時間長造成病人皮膚之完整性受損。</p> <p>檢視所有管路及線路通暢度及感應功能良好。</p> <p>應預防外科醫師手術中施壓於病人頭部或四肢，並適時提出警訊。</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：AUNQ01-151-A21

頁數：10-4

總頁數：10

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(四)約束病人應予 2 小時鬆綁一次 每次放鬆 15 分</p> <p>(五)每二小時更換 Pulse Oximeter 的測量部位。</p> <p>(六)術中若病人雙手須放置於身體兩側，請將雙手包於包布內時，並將病人的靜脈點滴接上延長管，以利術中加藥，若有動脈導管留置時須接上動脈導管之延長管，並注意將線以棉捲包裹，以免受壓造皮膚完整性受損。</p>		
			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。

麻醉病人平躺體位護理標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-151-A21

總頁數：10

頁數：10-5

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
壹、提供病人最大之安全和舒適。 貳、使手術部位充分暴露，以利外科醫師順利進行手術。 參、避免因姿勢不佳引起的手術後不適或傷害。 肆、不影響呼吸功能及血液循環下，使麻醉順利進行，且方便麻醉人員照護。	一、一般外科：腹部手術、乳房切除、甲狀腺切除等。 二、心臟外科：心臟手術、四肢肢體血管手術。 三、耳鼻喉科：臉頸耳部手術。 四、骨科：上肢及下肢手術。 五、腦神經外科：腦部手術、頸椎手術。 六、整形外科、直肛科、婦產科、小兒科、眼科等需做以上手術者。 七、達文西手術。	(一)手術台----- 1 個 (二)手架----- 1~3 個 (三)手術桌----- 1~2 個 (四)約束帶----- 1~3 條 (五)綠色包布巾----- 數條 (六)小枕頭----- 1 個 (七)年糕----- 1 個 (八)1000ml L/R----- 2 袋 (九)頭架-----視需要使用 (十)棉卷----- 1~2 個
		公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂

麻醉病人平躺體位護理標準作業規範(二)

編號： AUNQ01-151-A21

總頁數：10

頁數：10-6

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹、	病人進入手術房前 一、手術台之準備： (一)視手術時間長短及病人年齡之需要，給予濕式或乾式體溫調節儀或自費溫毯。 (二)水溫墊鋪上海綿或是抗壓墊。 (三)鋪上綠色包布。	1. 須檢視水溫墊是否有平整破損，以防病人壓傷、燙傷或電傷。 2. 體溫調節儀設定 36-38 度，勿超過 40 度。 3. 綠色布單需鋪平整，手術時間過長的則不用鋪中單，以避免造成病人皮膚之完整性受損。
貳、	病人進入手術房後 一、協助病人平躺於手術台上： (一)視手術需要給予雙上肢置放於手架上或是手術桌，並使用約束帶固定雙肢體，注意病人保暖需求。 (二)注意病人保暖，使用約束帶束綁健側之肢體。 (三)若手術需要，須將雙手安放於體側，雙手以綠色包布巾打開呈長形，由前胸覆蓋固定於床墊下。 (四)身上所有線路則以包布或小毛巾隔開。 (五)雙腿給予平放，並給予約束帶約束。	1. 手架須平穩架好避免肢體滑落。 2. 手術桌須與手術台同高 3. 手臂外展角度不可超過 90 度。約束之鬆緊須適當，藍色約束帶之平滑面朝病人，約束鬆緊約一指寬，應注意觀察肢體之血液循環狀況。 4. 若有 A-V shunt 時，約束帶應約束於手掌處，隨時注意 A-Vshunt 功能。 5. 雙手擺放於功能性位置。 6. 避免因線路或管路壓迫，引起病人之皮膚完整性受損。 7. 雙腿避免交叉重疊造成壓迫，時間過長應放垂足板預防垂足產生。 8. 手術時間長者，必須兩小時更換頭位及腳位姿勢，以避免因時間長造成病人皮膚之完整性受損。
公佈日期：1995 年 7 月		修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂

麻醉病人平躺體位護理標準作業規範(二)

編號： AUNQ01-151-A21

總頁數：10

頁數：10-7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參、	<p>病人麻醉後：</p> <p>一、麻醉中照護</p> <p>(一)頭部下置放抗壓墊，膝下可置放枕頭予以支托，腳部置放 1000ml 水袋或海綿墊。</p> <p>(二)麻醉人員每 2 小時須檢視覆蓋之布巾是否平整，所有管路及線路是否會因時間長久造成壓迫，肢體是否置放於功能性位置。</p> <p>(三)視手術需要放置頭架，以方便觀察病人插管後呼吸道之問題，及頭部之護理。</p> <p>(四)約束病人應予 2 小時鬆綁一次每次放鬆 15 分。</p> <p>(五)每二小時更換 Pulse Oximeter 的測量部位。</p> <p>(六)術中若病人雙手須放置於身體兩側，請將雙手包於包布內時，並將病人的靜脈點滴接上延長管，以利術中加藥，若有動脈導管留置時須接上動脈導管之延長管，並注意將線以棉捲包裹，以免受壓造皮膚完整性受損。</p>	<p>檢視所有管路及線路通暢度及感應功能良好。</p> <p>應預防外科醫師手術中施壓於病人頭部或四肢，並適時提出警訊。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 7 月 修訂日期：2023 年 08 月 18 次修訂</p>

麻醉病人平躺體位護理標準作業規範(三)

編號： AUNQ01-151-A21

總頁數：10

頁數：10-8

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、病人主訴手臂有麻痛現象。</p> <p>二、手臂滑落，造成皮膚損傷或骨折。</p> <p>三、管路不順暢。</p> <p>四、壓力性損傷的產生。</p> <p>五、腓神經之傷害。</p>	<p>外展角度過大(>90度)，造成臂神經叢的傷害。</p> <p>(一)約束帶約束部位不正確。</p> <p>(二)手架未架好或壓手巾未給予手臂完整包覆。</p> <p>(一)IV line、Artery line 未平順固定於週邊位置，或阻塞。</p> <p>(二)A-V SHUNT 處應有標示提醒照護</p> <p>(三)覆蓋之包布巾不平整或是線路及管路造成壓迫。</p> <p>未依照時間改變或按摩受壓部位。</p> <p>雙腿交叉重疊。</p>	<p>病人麻醉後，須注意手臂外展之角度是否過大，及手架位置是否合適，包裹之包布是否有皺摺產生。</p> <p>麻醉完成後，須再次檢查手部約束情況，如果手以壓手巾包覆在身體兩側，可再以L型鐵板固定，預防雙手滑落，還須注意L型鐵板不可直接碰觸皮膚。</p> <p>1. 麻醉完成後，須再次檢查各項管路是否平整通暢。</p> <p>2. 若有血塊產生，應以空針回抽，將血塊抽出，不可將血塊沖入動靜脈血管內，造成無法預知的血管阻塞。</p> <p>麻醉完成後，須再次檢查病人之受壓處，每2小時檢視受壓力性損傷部位，可給予棉墊或棉卷包覆避免造成壓力性損傷，若有壓力性損傷，流動護理師應填寫「壓瘡提報表」，隨病人轉至病房。</p> <p>麻醉完成後，須再次檢查病人之雙腿是否分開平放。</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>

麻醉病人平躺體位護理作業規範(四)

編號： AUNQ01-151-A21

總頁數：10

頁數：10-9

參考資料：

「麻醉技術人員工作規範」(2002) 長庚醫院。

邱豔芬(1990)「手術室護理」 台北：文軒。

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：AUNQ01-151-A21

頁數：10-10

總頁數：10

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
<p>一、病人主訴手臂有麻痛現象。</p> <p>二、手臂滑落，造成皮膚損傷或骨折。</p> <p>三、管路不順暢。</p> <p>四、壓力性損傷的產生。</p> <p>五、腓神經之傷害。</p>	<p>外展角度過大(>90度)，造成臂神經叢的傷害。</p> <p>(一)約束帶約束部位不正確。</p> <p>(二)手架未架好或壓手巾未給予手臂完整包覆。</p> <p>(一)IV line、Artery line 未平順固定於週邊位置，或阻塞。</p> <p>(二)A-V SHUNT 處應有標示提醒照護</p> <p>(三)覆蓋之包布巾不平整或是線路及管路造成壓迫。</p> <p>未依照時間改變或按摩受壓部位。</p> <p>雙腿交叉重疊。</p>	<p>病人麻醉後，須注意手臂外展之角度是否過大，及手架位置是否合適，包裹之包布是否有皺摺產生。</p> <p>麻醉完成後，須再次檢查手部約束情況，如果手以壓手巾包覆在身體兩側，可再以L型鐵板固定，預防雙手滑落，還須注意L型鐵板不可直接碰觸皮膚。</p> <p>1. 麻醉完成後，須再次檢查各項管路是否平整通暢。</p> <p>2. 若有血塊產生，應以空針回抽，將血塊抽出，不可將血塊沖入動靜脈血管內，造成無法預知的血管阻塞。</p> <p>麻醉完成後，須再次檢查病人之受壓處，每2小時檢視受壓力性損傷部位，可給予棉墊或棉卷包覆避免造成壓力性損傷，若有壓力性損傷，流動護理師應填寫「壓瘡提報表」，隨病人轉至病房。</p> <p>麻醉完成後，須再次檢查病人之雙腿是否分開平放。</p>
公佈日期：1995年7月		修訂日期：2023年08月18次修訂