

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)

〈麻醉病人俯臥體位護理〉工作規範

編號： AUNQ01-153-A23

2003 年 05 月 01 日 制訂公佈

2023 年 08 月 20 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，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：AUNQ01-153-A23

頁數：10-1

總頁數：10

### 一、工作目的：

- (一) 維持呼吸道通暢，避免因為姿勢不佳導致氣管內管通氣阻力上升。
- (二) 避免因為姿勢不佳引起手術後不適或殘障。
- (三) 提供病人最大的安全與舒適。
- (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) 俯臥用物之準備。
- (二) 依手術型態所需協助病人體位擺放作業。
- (三) 協助病人恢復體位照護作業。

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-153-A23

頁數：10-2

總頁數：10

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	一、病人 進入手術房 前：		<p>(一)視手術時間長短及病人年齡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<b>保暖毯</b>。</p> <p>(三)依外科使用之<b>趴墊種類</b>，備妥頭位所需使用<b>抗壓墊</b>，例如：<b>水袋或正趴墊</b></p>	<p>1. 須檢視乾式體溫調節儀管線有無破損，功能是否正常，<b>溫度</b>維持在40度以下。</p> <p>2. 確認病人有簽自費同意書</p>	
	二、病人 進入手術房後：		<p>(一)讓病人平躺於推(病)床上執行麻醉誘導後，再協助採<b>俯臥</b>。</p> <p>(二)注意病人保暖並預防病人<b>跌落</b>，須給予<b>適當保護性約束</b>。</p> <p>(三)檢查<b>靜脈輸液</b>是否順暢，並<b>將所有管路接頭接緊</b>，以<b>宜拉加強其接合</b>。</p>	<p>1. 先調整好<b>趴墊、頭墊與手架</b>的高度以<b>避免病人趴臥</b>至手術床時，<b>姿勢不當</b>造成傷害。</p> <p>2. 給予適當被蓋預防失溫，注意床欄勿<b>放下</b>。</p> <p>3. 預防點滴藥物<b>滲漏或管路鬆脫</b>，造成傷害。</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

編號：AUNQ01-153-A23

頁數：10-3

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>三、病人 麻 醉後：</p>		<p>(一)病人情況穩定，經麻醉醫師同意後，由房間內所有工作人員將病人翻轉成俯臥位。</p> <p>(二)俯臥時頭部必須臉朝下或側一邊，避免頭部過度扭轉。</p> <p>(三)以減壓水袋或專用趴墊置放在頭部，注意病人的眼睛、耳朵及嘴角勿被壓迫，並確認病人眼睛完全閉合。</p> <p>(四)檢查所有管路及線路是否通暢及感應良好且有無壓迫皮膚。</p> <p>(五)胸部與腹部下置放趴墊，避免胸腹部受壓。</p>	<p>1. 氣管內管固定在手術床的對側，翻身前須抽吸氣管內管及嘴巴分泌物。翻身時，注意頭部的支撐，避免氣管內管滑脫。</p> <p>2. 翻身後，聽診雙側肺葉，確認氣管內管位置無位移。</p> <p>3. 確認呼吸道壓力是否改變，若有上升須檢視氣管內管是否折到或是痰液阻塞導致。</p> <p>4. 翻身時，維持頭頸身體成一直線，以防頸椎受傷。有頸椎問題者可使用正趴面罩或要求使用頸圈，維持頸椎正常功能位置，預防損傷。</p> <p>5. 預防顏面神經及眼睛壓迫，每小時確認一次病人的眼睛未受壓迫，及注意病人口鼻分泌物勿流至眼睛。</p>	
			公佈日期：2003 年 05 月	修訂日期：2023 年 8 月 20 日 第 17 次修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-153-A23

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>(六)視手術需要置放頭架，隨時檢視覆蓋之布單是平整，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>6. 翻身後，體溫線避免放置鼻腔內，以免鼻黏膜受損。</p> <p>7. 檢視生理儀器功能是否正常如壓脈帶是否位移，動脈導管之零點置放位置是否正確，心電圖導線是否黏貼於正確位置；有無直接壓迫於病人皮膚上。壓脈帶位置勿靠近手肘造成壓瘡。</p> <p>8. 俯臥姿勢會壓迫到腹腔，進而使腹內壓上升而導致下腔靜脈血液回流的受阻，導致心輸出指數降低。</p> <p>9. 盡可能露出頭位，方便觀察病人呼吸管路與執行頭部護理。雙手放置在手架上，手和身體角度小於等於90度，手臂勿高於身體，以防臂神經叢受損；以枕頭或軟墊放在手部，以預防周邊神經的潰瘍與缺血，並以約束帶固定手部。</p>	

公佈日期：2003 年 05 月

修訂日期：2023 年 8 月第 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。

### 麻醉病人俯臥體位護理標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：10

頁數：10-5

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
壹、維持呼吸道通暢， <b>避免因為姿勢不佳導致氣管內管通氣阻力上升。</b> 貳、避免因為姿勢不佳引起手術後不適或殘障。 參、提供病人最大的安全與舒適。 肆、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、所有身體背面手術。 二、脊椎手術。	手術台-----1 PC 手架-----2 PC 頭架-----1 PC 頭部用減壓水袋或專用趴墊-----2 PC 枕墊-----1~2PC 棉捲-----1~2PC 約束帶-----4 PC 枕頭-----2 PC 包布-----5 PC
		公佈日期：2003 年 05 月   修訂日期：2023 年 8 月 17 次修訂

## 麻醉病人俯臥體位護理標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-153-A23

頁數：10-6

總頁數：10

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹、	<p>一、病人進入手術房前：</p> <p>(一)視手術時間長短及病人年齡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，請使用上半身保暖毯。</p> <p>(三)依外科使用之趴墊種類，備妥頭位所需使用抗壓墊，例如：水袋或正趴墊。</p> <p>二、病人進入手術房後：</p> <p>(一)讓病人平躺於推(病)床上執行麻醉誘導後，再協助採俯臥。</p> <p>(二)注意病人保暖並預防病人跌落，須給予適當保護性約束。</p> <p>(三)檢查靜脈輸液是否順暢，並將所有管路接頭接緊，以宜拉加強其接合。</p> <p>三、病人麻醉後：</p> <p>(一)病人情況穩定，經麻醉醫師同意後，由房間內所有工作人員將病人翻轉成俯臥位。</p> <p>(二)俯臥時頭部必須臉朝下或側一邊，避免頸部過度扭轉。</p> <p>(三)以減壓水袋或專用趴墊置放在頭部，注意病人的眼睛、耳朵及嘴角勿被壓迫，並確認病人眼睛完全閉合。</p>	<p>1. 須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. 確認病人有簽自費同意書。</p> <p>1. 先調整好趴墊、頭墊與手架的高度以避免病人趴臥至手術床時，姿勢不當造成傷害。</p> <p>2. 給予適當被蓋預防失溫，注意床欄勿放下。</p> <p>3. 預防點滴藥物滲漏或管路鬆脫，造成傷害。</p> <p>1. 氣管內管固定在手術床的對側，翻身前須抽吸氣管內管及嘴巴分泌物。翻身時，注意頭部的支撐，避免氣管內管滑脫。</p> <p>2. 翻身後，聽診雙側肺葉，確認氣管內管位置無位移。</p> <p>3. 確認呼吸道壓力是否改變，若有上升須檢視氣管內管是否折到或是痰液阻塞導致。</p> <p>4. 翻身時，維持頭頸身體成一直線，以防頸椎受傷。有頸椎問題者可使用正趴面罩或要求使用頸圈，維持頸椎正常功能位置，預防損傷。</p>
		<p>公佈日期：2003 年 05 月</p> <p>修訂日期：2023 年 8 月 17 次修訂</p>

## 麻醉病人俯臥體位護理標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：10

頁數：10-7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(四)檢查所有管路及線路是否通暢及感應良好，且無壓迫皮膚。</p> <p>(五)胸部與腹部下置放臥墊，避免胸腹部受壓。</p> <p>(六)視手術需要置放頭架，隨時檢視覆蓋之布單是平整，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>5. 預防顏面神經及眼睛壓迫，每小時確認一次病人的眼睛未受壓迫，及注意病人口鼻分泌物勿流至眼睛。</p> <p>6. 翻身後，體溫線避免放置鼻腔內，以免鼻黏膜受損。</p> <p>7. 檢視生理儀器功能是否正常如壓脈帶是否位移，動脈導管之零點置放位置是否正確，心電圖導線是否黏貼於正確位置；有無直接壓迫於病人皮膚上。壓脈帶位置勿靠近手肘造成壓瘡。</p> <p>8. 俯臥姿勢會壓迫到腹腔，進而使腹內壓上升而導致下腔靜脈血液回流的受阻，導致心輸出指數降低。</p> <p>9. 盡可能露出頭位，方便觀察病人呼吸管路與執行頭部護理。雙手放置在手架上，手和身體角度小於等於90度，手臂勿高於身體，以防臂神經叢受損；以枕頭或軟墊放在手部，以預防周邊神經的潰瘍與缺血，並以約束帶固定手部。</p>
		<p>公佈日期：2003年05月      修訂日期：2023年8月17次修訂</p>

麻醉病人俯臥體位護理標準作業規範(三)

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：10

頁數：10-8

異常狀況	發生原因	處理對策
一、病人主訴手臂神經有麻痺現象。	外展角度過大(90度)或腋下受到壓迫,造成臂神經叢傷害。	1. 立即通報主管與主麻醫師。 2. 由主麻醫師視病人情況決定會診其他科別,例如復健科等。
二、手臂滑落。	約束帶約束不當。	術後訪視後,應詳實記錄。檢視病人是否有受傷,如果有立即通報主管與主麻醫師做後續處理,如無受傷應將病人手臂包覆完整,並重新約束。
三、管路不順暢。	管路未平順固定於周邊位置。	麻醉完成後,再次將各種管路整理平順。
四、壓瘡的產生。	覆蓋包布巾不平整或線路及管路造成之壓迫。	1. 立即通報主管與主麻醫師。 2. 由主麻醫師視病人情況決定會診其他科別。 3. 術後訪視紀錄應詳實記錄。
五、氣管內管壓力過高。	(一)氣管內管有彎曲折到。 (二)氣管內管位置有變化。 (三)病人肺部問題(例如:分泌物多)。	1. 調整氣管內管與呼吸管位置。 2. 檢查病人頭部位置,是否有移位,造成正臥墊或水袋壓在脖子上,若有壓迫,應重新調整至適當位置。俯臥位後,應以聽診器再次聽兩側肺部聲音是否一致。 3 給與抽痰,如果沒有改善則應立即通知主麻醫師處理。
六、眼皮撕裂傷	手術時過長,致下方眼睛循環不佳,容易腫脹,眼皮變薄	若不影響手術情形下,每小時確認一次病人的眼睛未受壓迫時,可稍加按摩,手術結束後,撕開眼貼時,動作務必輕柔。

公佈日期：2003年05月

修訂日期：2023年8月17次修訂

麻醉病人俯臥體位護理作業規範(四)

編號：AUNQ01-153-A23

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。

游群翔、陳炯睿(2012)，俯臥通氣與急性呼吸窘迫症候群，*內科學誌*，23，1-8。

公佈日期：2003 年 05 月

修訂日期：2023 年 8 月 17 次修訂

## 參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：10

頁數：10-10

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、病人主訴手臂神經有麻痺現象。</p> <p>二、手臂滑落。</p> <p>三、管路不順暢。</p>	<p>外展角度過大（90度）或腋下受到壓迫，造成臂神經叢傷害。</p> <p>約束帶約束不當。</p> <p>管路未平順固定於周邊位置。</p>	<p>1. 立即通報主管與主麻醫師。</p> <p>2. 由主麻醫師視病人情況決定會診其他科別，例如復健科等。</p> <p>術後訪視後，應詳實記錄。檢視病人是否有受傷，如果有立即通報主管與主麻醫師做後續處理，如無受傷應將病人手臂包覆完整，並重新約束。麻醉完成後，再次將各種管路整理平順。</p>
<p>四、壓瘡的產生。</p> <p>五、氣管內管壓力過高。</p>	<p>覆蓋包布巾不平整或線路及管路造成之壓迫。</p> <p>(一) 氣管內管有彎曲折到。</p> <p>(二) 氣管內管位置有變化。</p> <p>(三) 病人肺部問題(例如：分泌物多)。</p>	<p>1. 立即通報主管與主麻醫師。</p> <p>2. 由主麻醫師視病人情況決定會診其他科別。</p> <p>3. 術後訪視紀錄應詳實記錄。</p> <p>1. 調整氣管內管與呼吸管位置。</p> <p>2. 檢查病人頭部位置，是否有移位，造成正臥墊或水袋壓在脖子上，若有壓迫，應重新調整至適當位置。俯臥位後，應以聽診器再次聽兩側肺部聲音是否一致。</p> <p>3. 給與抽痰，如果沒有改善則應立即通知主麻醫師處理。</p>
<p>六、眼皮撕裂傷。</p>	<p>手術時過長，致下方眼睛循環不佳，容易腫脹，眼皮變薄</p>	<p>若不影響手術情形下，每小時確認一次病人的眼睛未受壓迫時，可稍加按摩，手術結束後，撕開眼貼時，動作務必輕柔。</p>

公佈日期：2003年05月

修訂日期：2023年8月17次修訂