

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 麻醉科系

適用對象(麻醉科系技術師、技術員)

<中度及深度鎮靜安眠、止痛照護標準作業程序>

編號：AUNQ01-000-A45

2012 年 03 月 21 日 制訂公佈

2022 年 08 月 26 日 第 10 次修訂

## 使 用 規 定

- 一、執行本工作前，應詳讀本手冊，並確實按照標準作業程序執行。
- 二、對本標準作業程序有疑問時，應即向直屬主管提出釋疑。
- 三、歡迎及鼓勵對本標準作業程序提出改善意見。

## 目 錄

壹、工作職責	11-1
貳、操作標準	11-2
參、異常狀況及處理對策	11-11

## 壹、工作職責

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-1

### 一、工作職責

提供安全、舒適之中度及深度鎮靜安眠、止痛照護服務。

### 二、適應項目

- (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。

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	中、重度鎮靜誘導前受檢者照護	<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，檢視受檢者口腔、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。</p> <p>二、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>確實登記受檢者缺牙及牙齒鬆動狀況，並確實告知病人<b>掉落風險</b>。</p> <p>所有儀器功能未檢核完成前，禁止給藥。</p> <p>密切監測生命徵象。</p> <p>抽取藥物須三讀五對並在針筒貼妥標籤。</p>	<p>牙齒鬆動太厲害時，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：2022 年 8 月 26 日第 10 修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-3

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受檢者照護		<p>一、再確認靜脈給藥儀器功能良好。</p> <p>二、設定麻醉醫師處方藥物目標濃度。</p> <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)協助麻醉醫師完成注射及觀察受檢者反應。</p>	<p>啟動前及開始輸注須注意靜脈導管是否暢通。</p> <p>延長管儘量接近受檢者端。</p> <p>量血壓與靜脈灌流入口避免在同一手上。</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> <p>藥物維持鎮靜期間，須密切觀察病患之生命徵象，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>隨時注意上呼吸道暢通及足夠呼吸量。</p>	
			公佈日期：2012 年 03 月	修訂日期：2022 年 8 月 26 日第 10 修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(三)為避免給藥錯誤，應將空針貼上藥物標籤，並將該藥物空瓶一起前後置於藥物置放盒標示格內，以便醫師核對。</p>	<p>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>給藥原則</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>完全依據醫囑執行。</li> <li>熟知藥物的特性、劑量、用法、副作用、使用時間限制。</li> <li>執行時要有“覆誦”動作，提醒麻醉醫師。</li> <li>備藥時應依醫囑指示，依照受檢者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>	
公佈日期：2012 年 03 月				修訂日期：2022 年 8 月 26 日第 10 修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
參、	中、重度鎮靜甦醒之受檢者照護		<p>一、依醫囑停止靜脈給藥。</p> <p>二、給予受檢者適當的約束。</p> <p>三、輕叫受檢者名字，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、清醒後鼓勵深呼吸並保持上呼吸道暢通體位。</p> <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>	<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。</p> <p>給予適當的保護約束，預防跌下檢查台、點滴被拔出。</p> <p>麻醉護理師切記：</p> <p>1.不可離開受檢者或執行與監測病人生徵象無關之事務，如:更換管路、抽下一台藥物、登錄下一台紀錄單....等。</p> <p>2.受檢者送出前不可移除受檢者身上生理監測器。</p>	
			公佈日期：2012 年 03 月	修訂日期：2022 年 8 月 26 日第 10 修訂	



中度及深度鎮靜安眠、止痛照護之標準作業程序(一)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-6

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>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)、以表淺部位小手術。</p> <p>(二)、侵入性檢查。</p> <p>(三)、短時間的手術（如：胃、大腸鏡檢、子宮搔刮術等）。</p> <p>(四)、醫美手術，如電波拉皮、雷射除斑等。</p> <p>(五)、牙科手術，如植牙手術, 舒眠麻醉。</p> <p>(六)、顯微手術，如淋巴水腫。</p> <p>(一)空腹時間不足或隱瞞進食者，易造成吸入性肺炎。</p> <p>(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>一、高層次消毒之喉頭鏡----- 1 組</p> <p>二、無菌氣管內管-----2 支</p> <p>三、高層次消毒之通條(stylet) -----1 支</p> <p>四、抽吸器與抽吸管+小水桶-----1 組</p> <p>五、氧氣面罩-----1 組</p> <p>六、高層次消毒之防咬器(bite block)壓舌板-----1 組</p> <p>七、高層次消毒之人工氣道 oral airway or nasal airway-----1 組</p> <p>八、麻醉機-----1 組</p> <p>九、手套-----1 組</p> <p>十、TCI 注射儀器或 syring pump ----- 1 組</p> <p>十一、Monitor（麻醉生命徵象監測儀）----- 1 組</p> <p>十二、藥物----- 依醫囑</p> <p>十三、外科手術口罩-----1 盒</p> <p>十四、棉棒-----1 包</p> <p>十五、2%克菌寧溶液----- 瓶</p>
		<p>公佈日期：2012 年 03 月 修訂日期：2022 年 8 月 26 日 第 10 修訂</p>

中度及深度鎮靜安眠、止痛照護之標準作業程序(二) 編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-7

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹、</p> <p>中、重度鎮靜誘導前病人照護</p> <p>一、戴好手套，檢視受檢者口腔，注意有無鬆動的牙齒，嘴巴可以張開的程度，頸部與下頰有無異常。</p> <p>二、給藥前應備齊全身麻醉插管用具、麻醉機測試完成備用中。</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、鎮靜藥物準備時應先確定醫囑。</p> <p>貳、</p> <p>中、重度鎮靜誘導及維持</p> <p>一、由誘導到甦醒之麻醉過程，由醫師指示目標濃度設定調整</p> <p>(一) 輸注應注意如下：</p> <p>A. 啟動前及開始輸注須注意靜脈導管是否暢通，避免藥物逆流。</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. 若受檢者進入深度鎮靜時可使用人工氣道，防止上呼吸道阻塞，施放時應考量病患牙齒之堅固性，切記不適當施力易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. 若醫師要求需增加配備時應依醫囑給予備妥設備</p> <p>藥物(須三讀五對貼妥標籤)，麻醉藥物使用後需歸位，並注意補充。</p> <p>TCI 儀器劑量之設定應遵循麻醉醫師醫囑</p> <p>鎮靜過程中應隨時注意受檢者的生命徵象，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</p>		<p>修訂日期：2022 年 8 月 26 日第 10 修訂</p>

中度及深度鎮靜安眠、止痛照護之標準作業程序(二)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>參、</p> <p>中、<u>重度鎮靜甦醒</u></p> <p>一、依醫囑將靜脈給藥停止</p> <p>二、給予受檢者適當的保護約束</p>	<p>B. 延長管儘量接近受檢者端</p> <p>C. 依醫囑給 Propofol 前先給予局部止痛藥 (如 2%Xylocaine)</p> <p>D. 麻醉誘導期需注意 loss of consciousness 濃度 (LOC)，作為最低藥物維持濃度。</p> <p>二、靜脈推注</p> <p>(一)協助依麻醉醫師完成注射及觀察病患反應。</p> <p>(二)選擇針頭應依藥物黏稠性及推藥速度而定。</p> <p>(三)先以使用 2%克菌寧溶液棉枝消毒注射套管的橡皮塞，再注射藥物。</p> <p>(四)確認靜脈管路暢通。</p> <p>(五)為避免給藥錯誤，應將空針貼上藥物標籤，並將該藥物空瓶一起前後置於藥物置放盒標示格內，以便醫師核對。</p> <p>(六)所有抽藥針筒須以正確標籤貼上。</p>	<p>1. 在藥物注入時需密切觀察受檢者之生命徵象. 若有不適反應時應立即停止注射及呼叫麻醉醫師。</p> <p>2. 抽藥時，應依照上述之安甌與藥瓶抽藥原則。消毒時應遵守無菌原則。</p> <p>3. 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，提醒醫囑者。</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>1. 務必備妥抽吸器與抽吸管, 氧氣面罩、壓舌板、人工氣道。</p> <p>2. 疼痛、缺氧、膀胱脹易造成受檢者躁動，給予適當的保護約束，預防點滴拔出及受檢者跌下檢查台。</p>
公佈日期：2012 年 03 月		修訂日期：2022 年 8 月 26 日第 10 修訂

中度及深度鎮靜安眠、止痛照護之標準作業程序(二)

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-9

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>三、輕叫受檢者名字，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、保持未甦醒受檢者上呼吸道暢通姿勢。</p> <p>五、鼓勵清醒受檢者深呼吸、抬高床頭 60 度角。</p> <p>六、續用面罩氧氣流量 6-8 L/min。</p> <p>七、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>3. 麻醉護理師切記：</p> <p>a. 不可離開受檢者或執行與監測受檢者生命徵象無關之事務，如：更換管路、準備一台藥物、登錄下一台紀錄單等。</p> <p>b. 受檢者送出前不可移除受檢者身上生理監測器。</p>
公佈日期：2012 年 03 月		修訂日期：2022 年 8 月 26 日第 10 修訂

## 參考資料

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-10

參考資料：

1. 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。
2. 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。
3. 麻省綜合醫院臨床麻醉學手冊（2001）九州出版社。
4. Miller's Anesthesia (2005) six edition.。

公佈日期：2012 年 03 月 | 修訂日期：2022 年 8 月 26 日 第 10 修訂

## 參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-000-A45

總頁數：11

頁數：11-11

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
血壓太低	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 鎮靜深度太深。</li> <li>2. 病人血容積不足。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通知麻醉醫師前來處理。</li> <li>2. 遵照麻醉醫師醫囑協助處理(調降麻醉鎮靜濃度)。</li> <li>3. 加速點滴的補充，依醫囑備妥 ephedine 等升壓劑並依醫囑給予。</li> </ol>
呼吸抑制或呼吸不規則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 鎮靜深度太深。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通知麻醉醫師前來處理</li> <li>2. 醫師未達前，先給予氧氣 6L/min 面罩使用，重覆呼叫受檢者姓名，鼓勵深呼吸，並給予輔助呼吸。</li> <li>3. 遵照麻醉醫師醫囑協助處理。</li> </ol>
心跳速率變慢	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 鎮靜深度太深。</li> <li>2. 副交感神經興奮。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 立即通知麻醉醫師。</li> <li>2. 依醫囑備妥 atropine。</li> </ol>
		公佈日期：2012 年 03 月   修訂日期：2022 年 8 月 26 日 第 10 修訂