

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 麻醉科系

適用對象(麻醉技術師、員)

麻醉後訪視標準作業規範

編號：AUNQ01-114-A47

2011 年 04 月 10 日 制訂公佈

2022 年 08 月 26 日 第 9 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，俾使內容更為完整。

目 錄

一、 標準作業規範-----	P4~6
二、 異常狀況及處理對策-----	P7

麻醉後訪視標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-114-A47

總頁數：4

頁數：4-1

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
<p>一、了解病人對手術後的副作用，例如：頭暈、噁心…的焦慮。</p> <p>二、探討麻醉中照護結果進而改善麻醉照護後的品質。</p> <p>三、建立良好的醫病關係。</p> <p>四、提昇病人對麻醉品質的滿意度。</p>	<p>一、住院期間接受麻醉手術的病人，手術後隔日由麻醉護理人員前往進行訪視。</p>	<p>麻醉術後訪視品質控制記錄表-----1Set</p> <p>Ipad -----1台</p>
		<p>公佈日期：2011年04月 修訂日期：2022年8月第9次修訂</p>

麻醉後訪視標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-114-A47

總頁數：4

頁數：4-2

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹、	(一)、訪視前準備作業 1. 執行訪視護理人員需整理「麻醉全期護理紀錄單」與「麻醉交班記錄單」中是否有訪視時需特別注意的病患。 2. 於 HIS 系統查詢病人床號是否有變更。 3. HIS→住出院系統→一般查詢→床位相關查詢→床位資訊查詢，查詢病人床位。 4. 若病人床位變更，需將「麻醉術後訪視單」病人床號填寫正確。 5. 當查詢完畢則將「麻醉術後訪視單」，依樓層別與床號順序排列以利訪視。 6. 先訪視 ICU 的病人。	1. 查詢病人床號完成後，將「麻醉術後訪視單」依病人所入住的病房與床號別排序，以利訪視人員前往訪視。 2. 須先檢查，將前一日延後需再訪視之病人資料收集完整再出訪。 3. 前日是假日班，要檢查是否有人員去術後訪視，若沒完成，當天需執行完成，以維持麻醉術後訪視的完整率。 4. 疫情期間則由線上進行線上訪視。
公佈日期：2011 年 04 月		修訂日期：2022 年 8 月第 9 次修訂

麻醉後訪視標準作業規範(二)

總頁數：4

頁數：4-3

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
貳、	<p>(二)麻醉訪視作業(Ipad 或 HIS 系統均可操作)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自我介紹:訪視人員於病人訪視前須自我介紹說明是麻醉科術後訪視，且表達訪視目的。 2. 依據術後訪視內容詢問病人術後狀況。 3. 若病人有出現「麻醉術後訪視品質控制記錄表」之徵象則依病人所述之徵象勾選。 4. 病人主述有異常症狀時如:眼睛紅腫、皮膚受損、牙齒受損、脊椎麻醉後頭痛…….等，應通知麻醉主治醫師並將處理過程與結果記錄於 ipad 或 HIS 內「麻醉術後訪視紀錄表」中。 5. 對於異常之個案須委婉誠懇應對，並馬上報告麻醉主治醫師、護理長處理。 6. 訪視後須詳實記錄處理過程，並勾選訪視完畢結案，對於未訪視病人則勾選未完成訪視，並註明未完成原因。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪視人員須注意服裝儀容整潔，並穿著醫技人員白袍，戴外科口罩。 2. 訪視人員須配帶識別證與執業執照。 3. 病人主訴有異常症狀時，需通報主治醫師，並依 order 處理，並同時告知護理長，Ipad 及 HIS 系統要記錄完整。 4. 對於異常個案，如:眼睛紅腫、皮膚受損、牙齒受損、脊椎麻醉後頭痛…….等，於資料輸入完成後，須將個案資料與處理經過告知護理長及主治醫師，於隔日再前往追蹤訪視。 5. 未完成訪視者如:訪視未遇病人或病人接受檢查者，則註明訪視衛浴原因勾稽隔日再訪，於隔日由護理長安排人員再前往追蹤訪視。 6. 未完成訪視者如已出院則於電腦中點選未完成訪視，並輸入未訪原因為 MBD。
公佈日期：2011 年 04 月		修訂日期：2022 年 8 月第 9 次修訂

異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-114-A47

總頁數：4

頁數：4-4

異常狀況	發生原因	處理對策
一、病人眼睛紅腫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外科消毒溶液滲入眼睛 2. 手套滑石粉飄入眼睛 3. 眼角膜刮傷 4. 病人眼睫毛掉入眼睛 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通知麻醉主治醫師 2. 通知護理長 3. 建議外科醫師照會眼科處理 4. 持續追蹤原因
二、牙齒損傷或脫落	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外科因素:張口器 2. 麻醉因素:插管、使用氧器面罩執行人工呼吸。 3. 病人因素:病人原本牙齒就有問題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通知主管及主麻主治醫師，由主治醫師出面處理，避免不清楚狀況而解釋。 2. 由主治醫師判斷是否需照會牙科。 3. 加強對困難插管的病人專業評估，做好術前的預防(例如：使用牙套、bonfile、fiberscopy、video blade、light wand...intubation)。
三、嘴唇破皮	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行氣管內管置入時，未做好保護動作。 2. 氣管內管固定時嘴角被Endo壓迫 3. 放置air way時未注意嘴唇與舌頭被壓迫 4. 手術姿勢採俯臥(prone)時，未注意牙齒是否咬到嘴唇。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通知主管與麻醉主治醫師，以及插管人員。 2. 加強插管訓練，尤其是實習生或學員執行插管技術時需特別注意與提醒。
		公佈日期：2011年04月 修訂日期：2022年8月第9次修訂