

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)

< 麻醉病患俯臥體位護理 >
標準操作規範

編號： AUNQ01-153-A23

2003 年 05 月 01 日 制訂公佈

2020 年 08 月 08 日 第 14 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

壹、工作職責-----p4

貳、操作標準-----p5

參、異常狀況及處理對策-----p12

壹、工作職責

總頁數：9

頁數：9-1

一、工作目的：

- (一) 維持呼吸道通暢。
- (二) 避免因為姿勢不佳引起手術後不適或殘障。
- (三) 提供病患最大之安全與舒適。
- (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) 用物之準備。
- (二) 協助依手術型態所需之病人體位擺放作業。
- (三) 協助病人恢復體態照護作業。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：9

頁數：9-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	<p>一、 病患進入手術房前：</p> <p>二、 病患進入手術房後：</p> <p>三、 病患麻醉後：</p>		<p>(一)視手術時間長短及病患年齡之要準備乾式體溫調節儀。</p> <p>(二)若病患有自費乾式體溫調節儀者，請使用上半身加溫毯。</p> <p>(一)讓病人先平躺於推床上，並執行麻醉誘導。</p> <p>(二)注意病人保暖並預防病人跌落。</p> <p>(三)檢查點滴輸液是否順暢。</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患翻轉成俯臥位</p>	<p>1.1 需檢視乾式體溫調節儀管線有無破損，功能是否正常，維持在 40 度以下。</p> <p>2.1 確認病患有簽自費同意書</p> <p>1.1 先調整好趴墊、頭墊與手架的高度以免病患趴至手術床時，姿勢不當造成傷害</p> <p>2.1 給予適當被蓋預防失溫，注意床欄勿打開。</p> <p>3.1 預防點滴或藥物滲漏，造成傷害。</p> <p>1.1 氣管內管固定在手術床的對側，翻身前需抽吸氣管內管及嘴巴注意頭部的支撐並避免氣管內管滑脫，</p>	
公佈日期：2003 年 05 月				修訂日期：2020 年 8 月 第 14 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：9

頁數：9-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(二)俯臥時頭部必須臉朝下或側一邊。</p> <p>(三)以減壓水袋或專用趴墊置放在頭部，注意病患的眼睛勿被壓迫。</p> <p>(四)檢查所有管路及線路是否通暢及感應良好且有壓迫皮膚。</p>	<p>手術時間長者，須每小時更換受壓部位，預防因時間長造成壓瘡，更換受壓部位前須追加肌肉鬆弛劑及知會外科醫師，避免病人跳動。</p> <p>2.1 翻身時注意頭頸身體成一直線，以防頸椎受傷。有頸椎問題者可使用正趴面罩，維持頸椎正常功能位置，預防損傷。</p> <p>3.1 預防顏面神經及眼睛受損，注意病人口水勿流至眼睛。</p> <p>3.2 每小時確認一次病患的眼睛未受壓迫。</p> <p>4.1 手術時間長者，每小時更換受壓部位，預防因時間長造成壓瘡。注意所有管路及線路是否通暢及感應良好且沒有壓迫皮膚。</p>	
			公佈日期：2003 年 05 月	修訂日期：2020 年 8 月 第 14 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：9

頁數：9-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(五)胸部與腹部下置放趴墊，以避免胸腹部受壓。</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>5.1 注意呼吸道壓力，俯臥姿勢會壓迫到腹腔，進而使腹內壓提高而導致下腔靜脈血液回流的阻塞，這樣的變化也會使心輸出指數降低。</p> <p>6.1 方便觀察病患呼吸道管路與頭部之護理。注意所有管路及線路是否通暢及感應良好，注意壓脈帶位置勿靠近手肘造成壓瘡；雙手有靜脈輸液，可放置在手架上，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：2020年8月 第14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。

麻醉病患俯臥體位護理標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-153-A23

總頁數：9

頁數：9-5

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
壹、維持呼吸道通暢。 貳、避免因為姿勢不佳引起手術後不適或殘障。 參、提供病患最大之安全與舒適。 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。	(一) 手術台-----1 PC (二) 手架-----2 PC (三) 頭架-----1 PC (四) 頭部用減壓水袋或專用臥墊-----2 PC (五) 枕墊-----1~2PC (六) 棉捲-----1~2PC (七) 約束帶-----4 PC (八) 枕頭-----2 PC (九) 包布-----5 PC
		公佈日期：2003年05月 修訂日期：2020年8月第14次修訂

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹、</p>	<p>一、病患進入手術房前：</p> <p>(一)視手術時間長短及病患年齡之需要準備乾式體溫調節儀。</p> <p>(二)若病患有自費乾式體溫調節儀者，請使用上半身加溫毯。</p> <p>二、病患進入手術房後：</p> <p>(一)讓病人先平躺於推床上，並執行麻醉誘導。</p> <p>(二)注意病人保暖並預防病人跌落。</p> <p>(三)檢查點滴輸液是否順暢。</p> <p>三、病患麻醉後：</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患翻轉成俯臥位</p> <p>(二)俯臥時頭部必須臉朝下或側一邊。</p> <p>(三)以減壓水袋或專用趴墊置放在頭部，注意病患的眼睛勿被壓迫。</p> <p>(四)檢查所有管路及線路是否通暢及感應良好且沒有壓迫皮膚。</p> <p>(五)胸部與腹部下置放趴墊，以避免胸腹部受壓</p>	<p>1.1 需檢視乾式體溫調節儀管線有無破損，功能是否正常，維持在 40 度以下。</p> <p>2.1 確認病患有簽自費同意書</p> <p>1.1 先調整好趴墊、頭墊與手架的高度以免病患趴至手術床時，姿勢不當造成傷害</p> <p>2.1 給予適當被蓋預防失溫，注意床欄勿打開。</p> <p>3.1 預防點滴或藥物滲漏，造成傷害</p> <p>1.1 氣管內管固定在手術床的對側，翻身前需抽吸氣管內管及嘴巴，注意頭部的支撐並避免氣管內管滑脫，手術時間長者，必須每小時更換受壓部位，預防因時間長造成壓瘡，更換受壓部位前須追加肌肉鬆弛劑及知會外科醫師，避免病人跳動。</p> <p>2.1 翻身時注意頭頸身體成一直線，以防頸椎受傷。有頸椎問題者可使用正趴墊，維持頸椎正常功能位置預防損傷。</p> <p>3.1 預防顏面神經及眼睛受損，注意病人口水勿流至眼睛。</p> <p>3.2 每小時確認一次病患的眼睛未受壓迫。</p> <p>4.1 手術時間長者，每小時更換受壓部位，預防因時間長造成壓瘡。注意所有管路及線路是否通暢及感應良好且沒有壓迫皮膚。</p> <p>5.1 注意呼吸道壓力，俯臥姿勢會壓迫到腹腔，進而使腹內壓提高而</p>
		<p>公佈日期：2003 年 05 月 修訂日期：2020 年 8 月 第 14 次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>迫導致呼吸受抑制。</p> <p>(六) 視手術需要置放頭架，隨時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>導致下腔靜脈血液回流的阻塞，這樣的變化也會使心輸出指數降低。</p> <p>6.1 方便觀察病患呼吸道管路與頭部之護理。注意所有管路及線路是否通暢及感應良好，注意壓脈帶位置勿靠近手肘造成壓瘡；雙手有靜脈輸液，可放置在手架上，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：2020 年 8 月 第 14 次修訂

總頁數：9

頁數：9-8

1. 「麻醉技術人員工作規範」(2002) 長庚醫院。
2. 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：2020 年 8 月 第 14 次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：9

頁數：9-9

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
<p>一、病患主訴手臂神經有麻痺現象，臂神經受傷。</p> <p>二、手臂滑落。</p> <p>三、管路不順暢。</p> <p>四、壓瘡的產生。</p> <p>五、氣管內管壓力過高</p> <p>六、眼皮撕裂傷</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。覆蓋包布巾不平整或線路及管路造成之壓迫。</p> <p>氣管內管有彎曲折到 氣管內管位置有變化 病患肺部問題(例如痰很多)</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>1.1 立即通報主管與主麻醫師。</p> <p>1.2 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>1.3 術後訪視紀錄應詳實記錄。</p> <p>2.1 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，如無受傷應將病患手臂包覆完整並重新約束。</p> <p>3.1 麻醉完成後，再次將各種管路整理平順。</p> <p>4.1 立即通報主管與主麻醫師。</p> <p>4.2 由主麻醫師視病人情況決定會診其他科別。</p> <p>4.3 術後訪視紀錄應詳實記錄。</p> <p>5.1 調整氣管內管與呼吸管位置。</p> <p>5.2 檢查病人頭部位置，是否有移位，造成正臥墊壓在脖子上，若有應重新調整至適當位置。用聽診器俯臥位後再次聽兩側肺部聲音是否一致。</p> <p>5.3 給與抽痰，如果沒有改善則應立即通知麻醉主治醫師處理。</p> <p>6.1 若不影響手術情形下，每小時確認一次病患的眼睛未受壓迫時，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：2020年8月 第14次修訂