

**健檢中心 【兒醫 13 樓】 TEL:6086**

科別代號	211		
房間查詢	一線：190	二線：191	三線：192
麻醉技術計價方式	紙本即可，全程自費 S53-126  (純胃鏡、純腸鏡、胃腸鏡計價皆為 S53-126)		

**健檢中心 【兒醫 13 樓】 地理位置**



**健檢中心 注意事項**

用物準備	<ol style="list-style-type: none"> <li>管制藥攜帶數量可參考健診醫師用藥與備物，管制藥請自行領取；Propofol 3 pc/台、Fentanyl 或 Alfentanil。</li> <li>確認交班本當日健診台數：<sup>(1)</sup> ≤4 台支援 1 線人力 <sup>(2)</sup> ≥5 台支援 2 線人力 <sup>(3)</sup> ≥9 台支援 3 線人力</li> <li>Blade × 2PC、靜脈幫浦(小可愛或 TCI)×幾線支援人力；至少帶一組 Handle、聽診器</li> <li>交班本上會寫隔日需補充物料以及隔日健診台數，請依台數事先準備好 D51/4 500ml、IV Extension、3 Way、各項需補充耗材…等</li> </ol>
說明	麻醉重點-舒眠、鎮靜與止痛；讓來賓在不痛不動下完成檢查。

<p>麻醉前</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 至治療室先確認麻機開機 OK，網路連線 OK。Suction 不須另外裝置；可與內視鏡機器共同使用。</li> <li>2. 抽藥、準備 IV；確認藥物 &amp; 備物完整。</li> <li>3. 8:15 一位人員至麻醉評估室協助來賓點選麻醉評估表內容。 *螢幕桌面有麻醉評估表捷徑，請貴賓自行點選麻醉評估表內容。 *部分來賓眼睛已點散瞳劑，視力受限請徵詢來賓是否須給予協助。 *避免排隊方式以維護來賓隱私。 *第一線開始麻醉時即結束協助點選麻醉評估作業，進入檢查室協助麻醉進行。 *剩餘來賓則由健診護理師負責。</li> <li>4. 麻醉醫師在健診評估室執行麻評；並交付麻醉同意書。</li> <li>5. 確定可以執行無痛胃腸鏡檢時，才可以幫來賓打針。</li> <li>6. 因為來賓淨空腸道會導致靜脈注射難度增加，若靜脈注射大於 2 針；須尋求資源。</li> <li>7. 來賓在麻評後 on IV 留 Lock(22# IC)。若來不及注射則至檢查床上執行即可。</li> <li>8. 若來賓健檢後須做 256 切 CT 則 on 20# IC。</li> <li>9. 基於來賓安全及麻醉之必要，絕對避免靜脈注射外滲及檢體溶血，故本科無法協助採血相關事宜。</li> <li>10. 因現健診第三線無麻機，使用生理監視器進行麻醉，故人員須提醒當日麻醉醫師若評估後；不適合在三線進行無痛胃腸鏡檢查之來賓，請在來賓的檢查綠單上特別註記並告知健診人員或麻醉護理師；第三線麻醉人員在接待來賓時也須特別留意</li> </ol>
<p>麻醉中</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助病患躺在治療床上；病人可睡枕頭。</li> <li>2. 準備病患：ON EKG /SPO2 /BP、使用 O2 NC 3~6L；第三線的 O2 線綁在生理監視器車上</li> <li>3. On IV 或接上點滴，確認點滴功能。</li> <li>4. 執行電子病歷連線。(第三線須手動輸入紀錄，行動電腦上有生理監視器使用說明)</li> <li>5. 執行靜脈幫浦設定(小可愛)</li> <li>6. 左側臥；雙腳膝蓋彎曲至肚臍。(健診人員執行；麻醉人員協助)</li> <li>7. 確定血壓已測量完成才可翻身。翻身後健診人員須使用約束帶(黑金剛)保護來賓。</li> <li>8. IVG，全程自呼。(nasal airway 備用)</li> <li>9. 協助麻醫誘導麻醉前；需再次確認點滴功能。給藥前請來賓吞口水；含 Bite(健診人員執行)</li> <li>10. 胃鏡通過喉嚨時；來賓易有咽喉反射進而產生嗆咳，須特別留意。胃鏡檢查完成後，由健診人員自行取下 Bite，若來賓牙齒搖晃，待來賓清醒後自行吐出。</li> <li>11. 檢查過程中，除了維持 vital sign stable 外；需特別注意呼吸道是否通暢。</li> <li>12. 當腸鏡做到迴盲瓣時，內科醫師會告知麻醉人員，腸鏡會開始撤退。過程中若有&lt;1 公分的瘰肉會直接處理，若無則結束檢查。請注意 propofol 用量；propofol 關藥或減量時間若無法掌握；請務必詢問麻醉醫師，避免來賓在恢復室延遲清醒。</li> <li>13. 檢查結束，確定 vital sign stable；呼吸狀況良好，即可送恢復室。</li> <li>14. 需完成電子紀錄及病患基本資料登錄。紙本帳單於檢查結束後，拿至批價櫃檯蓋章帶回。</li> <li>15. 入手術室~出手術室時間皆由麻醉人員 Key in。</li> </ol>

<p>麻醉結束</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每一台檢查結束送恢復室後；與健診人員一同前去麻評室核對來賓資料並帶入檢查室。</li> <li>2. 當日檢查全部結束時，BP、EKG、Oximeter 線路收妥並關機。(確認O2是否關緊)</li> <li>3. 房間內木櫃放置麻醉耗材；鏡檢結束後要收拾乾淨，桌面不要放置任何東西。麻醉工作車需整理乾淨</li> </ol>
<p>其他</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計價單一式一聯</li> <li>2. 管制藥品單一式2聯。管制藥清點清楚後與護理長交班</li> <li>3. 當天受檢者須留下資料交給淑姻學姊以利查帳。若單做腸鏡或胃鏡要註明。</li> <li>4. 交班本登錄需補充耗材；以利人員補充。</li> <li>5. 工作車點班；確認效期。</li> <li>6. 請勿補充過多的材料，減少因材料過期導致浪費。</li> <li>7. 有2台工作車：健診一車位於一線與二線中間，二車位於二線與三線中間；健診二車中的 Ambu bag、氧氣雙頭管、儲氧袋等急救用品皆暫備於第三線行動電腦車旁。</li> <li>8. 離開前須詢問下次檢查台數登記於交班本上。</li> <li>9. 回到材料室後，請將今日使用的藥物如 Atropine、2%Xylocaine、Ephedrine…補足、並登記今日使用耗材。再將下次檢查需使用的東西(如 IV、IVset、3 way、extension)備妥。</li> <li>10. 整理完後請先跟主管報到後再去用餐。提早結束檢查之人員，請先行回單位報到。</li> <li>11. 若遇健診休診超過三日請記得結束時將麻機、生理監視器、電腦等插頭拔掉。</li> </ol>

