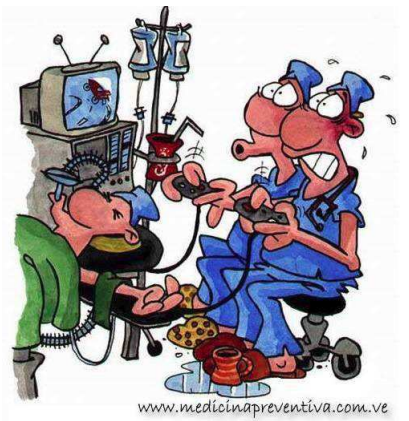


麻醉後恢復室 照護概論



恢復室的功能與目的

- **提供密切觀察及積極處置**，能協助病人麻醉中安全地清醒，預防及處理潛在的合併症，並且安全監控病人的身心舒適狀況，如此病人才能度過手術及麻醉後的危險時期。

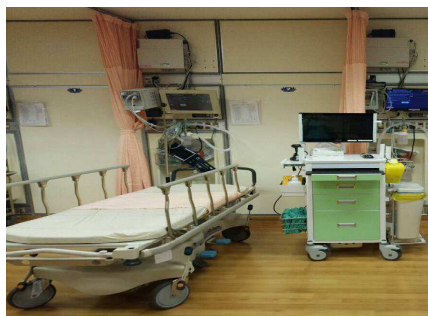
環境



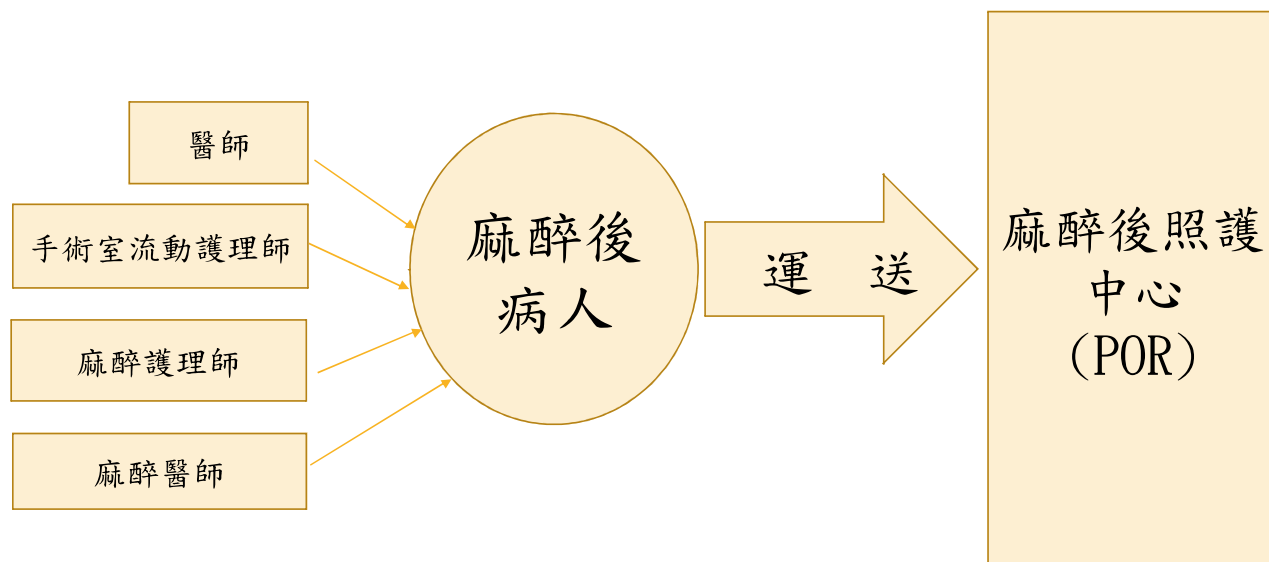
獨立寬敞與手術室連成一個系統

[隔離單位]

裝備



手術醫療團隊



初步全身評估

check airway
是否通暢

給予氧氣

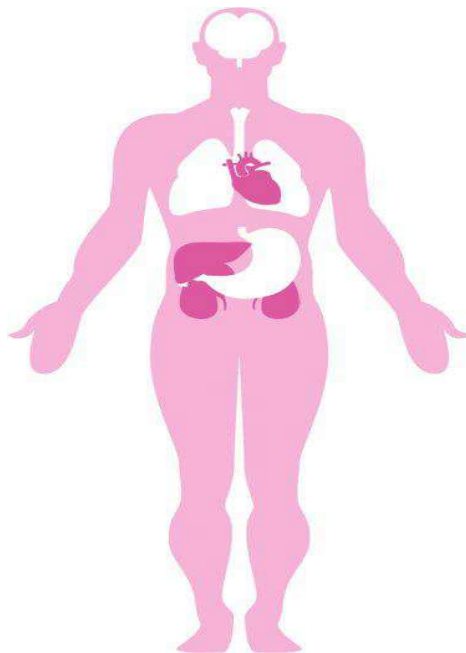
ON EKG
monitor

主要身體系統評估(許多麻醉後照護單位採用)

呼吸道 呼吸 循環

- 心血管
- ECG速率
- ECG節律
- 血壓
- 體溫
- 皮膚情況

- 腎臟
- 輸出入量
- 靜脈管線/滴注
- 灌洗
- 引流/導管



神經

- 對刺激之反應
- 四肢之移動
- 遵從指令
- 定向感

呼吸

- 速率
- 節律
- 呼吸音
- 雙側胸部起伏
- 脈搏血氧測量儀
- 呼吸道
- 氧氣傳送系統

護理措施

一、維持呼吸道功能：

- 入POR→check airway通暢？觀察雙側胸部起伏是否一致。
- CO₂的反應遲鈍及受抑制，肺活量變低，故需馬上給予O₂。

Hx：COPD use O₂應密切觀察有無換氣過度、混亂或半昏迷之徵象。

- 鼓勵深呼吸，促進氣體交換及協助吸入性麻醉劑之排除。
- 注意缺氧症狀：
 - (1)皮膚、嘴唇及指甲床的顏色是否Cyanosis。
 - (2)淺而快的呼吸，呼吸時有助間/橫膈用力情形。
 - (3)快速地心尖脈與橈動脈脈搏。
 - (4)手指與腳趾微血管充盈時間延長。
 - (5)不安及焦慮。
- 注意呼吸道阻塞症狀。

護理措施

二、評估病人意識程度

- 在全身麻醉恢復期間，病人對痛的刺激是首先有反應的。
- 全身麻醉後首先恢復的是聽覺。

教導病人依簡易指示做動作：深呼吸、咳嗽、抬頭、活動四肢，病人服從及執行的能力應該是愈來愈進步。

- 若持續地無定向感、異常的情緒反應或無法執行命令時，通知醫師。

護理措施

三、維持適當的循環

- POR護理人員需對病人的心律不整、休克、左心室衰竭、肺栓塞及系統之徵象有警覺性，每5~10分鐘測量生命徵象，並與手術前、手術期間作比較。
- 觀察有無**休克的症狀及徵象**：不安、蒼白、快速絲脈、嘴唇及指甲發紺、血壓低、皮膚濕冷、淺快的呼吸，體溫下降及尿量減少。

常見之併發症及護理措施

呼吸道阻塞

- **鬆弛的舌頭**為呼吸道阻塞最常見的原因，乃因手術期間會使用麻醉劑與肌肉鬆弛劑。
- 症狀：打鼾、聽診肺部有少量或無空氣移動、肋間肌回縮、**胸部與腹部不對稱移動**以及 $\text{Spo}_2 \downarrow$ 。
- 護理措施：
- 病人擺位→抬高其頸部或推下顎以暢通呼吸道→右側臥(復甦姿勢)
- 仍無法暢通呼吸道→ On nasal& oral airway → Dr.on Endo

喉頭痙攣

- 全身麻醉後常見的嚴重併發症。
- 症狀：煩躁不安、哮喘、呼吸困難、使用呼吸輔助肌與呼吸過速。
- 護理措施：病患頭盡量向後仰/給予氧氣/減少口咽部的刺激（抽痰）
- 清醒的病人若經歷喉頭痙攣將感到極度恐慌，需以鎮靜的態度給予安撫。

支氣管痙攣

- 常見於氣喘、支氣管敏感或抽菸者。
- 症狀：喘鳴、呼吸困難、使用呼吸輔助肌以及心跳過快。
- 護理措施：給予氧氣/鼓勵病人深呼吸及咳嗽/Call Dr. 吸入支氣管擴張劑/靜脈注射Aminophylline(呼吸道平滑肌鬆弛劑)

噁心嘔吐

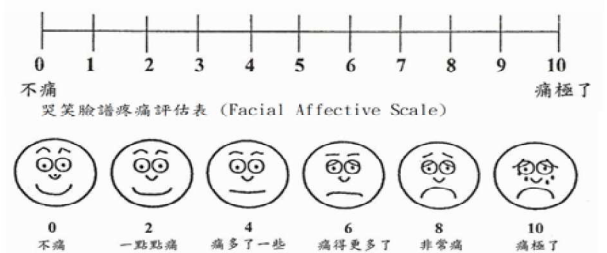
- 最常見的手術後併發症。
- 主要風險因素為女性、不吸菸、PONV或暈車史、使用揮發性麻醉劑、使用一氧化氮、手術後使用鴉片類物藥。
- 手術中及手術後給予抗吐劑：已證明有效藥物為Ondansetron、Dexamethasone、Primperan(注意過敏史造成EPS)、Vena、Droperidol(注意QT延長)
- 護理措施：
嚴密的觀察是預防吸入最重要的事項，另避免快速移動病人。

疼痛

- 主觀
- 蒐集主觀＋客觀資料，才能警覺病人疼痛程度。
- 護理措施：

依醫囑給予IV注射止痛劑能迅速解除疼痛；

利用硬膜外導管、PCA給予止痛藥或NB可獲得較長時間的止痛效果。



病患離開恢復室前注意事項

- 生命徵象穩定
- 病患意識清醒
- 四肢活動力正常
- PAR分數達8分以上經過麻醉醫師同意簽名轉出

謝謝聆聽