

麻醉部

恢復室照護作業標準

制定日期：	88/10/01	文件編號：	BIJ00C308	制定人：	尤心好
修訂日期：	109/3/06	頁次：	共 6 頁	核 准：	蔡佩娟

工作項目	工作步驟(內容)	注意事項
1. 手術麻醉病人及 侵入性檢查麻醉者 至恢復室接受照護	1.1 凡接受手術麻醉及侵入性檢查之病患,得進入恢復室接受照護。 1.2 包括門診手術、住院手術病人及急診手術麻醉、侵入性檢查麻醉之病患。局部麻醉患者於手術內發生突發緊急病況變化者。 1.3 手術室護理師及麻醉護理師；依照手術記錄單及麻醉記錄單進行口頭交班:手術麻醉病患麻醉方式、病史、診斷術式、生命徵象、特殊交班、進出輸液量及各引流管、相關資料、詳細交接於恢復室護理師並記錄之。	1. 局部麻醉患者發生病況改變，手術醫師應第一時間於手術內通知麻醉醫師作初步處置，再由麻醉醫師評估，依照病人病況等級安排，轉送該照護場所。 (依病安通報表單序號增訂:201907036)
2. 恢復室護理師評估及了解病人情況	2.1 病患姓名、年齡、性別、省籍、國籍。 2.2 診斷、過敏史、病史、手術方式、麻醉方式、麻醉藥物。 2.3 手術中之Vital sign 特殊處置及輸入輸出總量。 2.4 任何手術之併發症，如：血壓低、過敏、大出血。 2.5 麻醉給藥後之藥物作用及副作用 2.6 手術後所有之管路，引流情形及特殊裝置如：Chest tube、T-tube、Rubber tube、Swan-Ganz等。 2.7 以前病史，包括藥物、過敏、溝通障礙如：耳聾、眼盲。	

麻醉部

恢復室照護作業標準

制定日期：	88/10/01	文件編號：	BIJ00C308	制定人：	尤心好
修訂日期：	109/3/06	頁次：	共 6 頁	核 准：	蔡佩娟

工作項目	工作步驟(內容)	注意事項
3.一般病患手術麻醉後處理方法	2.8 需特別觀察之特別症狀，如：呼吸之深淺、快慢、血壓高低、膚色及血液循環狀況。 2.9 需立即執行之醫囑，如：抽血、X-ray等。 3.1 將病患安置在合適的體位，若為全身、IVG者將床抬高15-30度（單麻、脊椎手術及低血壓者除外）。其餘大多採平躺仰臥並將臉側向一邊減少分泌物吸入氣管的危險。 3.2 至少每15分鐘紀錄一次生理徵象，包括血壓、脈搏、呼吸及血氧濃度。 3.3 手術結束帶入氣管內管及氣切管或重新建立呼吸道者，皆需監測吐氣末二氧化碳並且每15分鐘記錄一次。 3.3 給與氧氣6-8 l/min鼓勵呼吸。 3.4 Prn Suction保持呼吸道通暢。 3.5 注意呼吸道是否通暢、缺氧、休克、心律不整、心跳停止等特殊突發事件及處理。 3.6 腰椎麻醉之病患須平躺8小時，且注意腿及腳趾是否有感覺、是否會動、並防血壓低。 3.7 嘔吐時立即將病患頭偏一側，讓嘔吐物儘量流出，或Suction並記錄其質、量。 3.8 疼痛控制依麻醉醫師醫囑給予適當劑量之止痛劑（Demorol、Morphine或Fentanyl）或使用 PCA、PECA。	1. 若病人生理狀況不穩定時應更頻繁監測生理徵象，每5-15分鐘記錄一次。 1. 將抽取好之止痛劑貼上標籤並登記麻醉藥品使用記錄表。 2. 剩餘之止痛劑應有兩人雙重核對確認後丟棄，並在

麻醉部

恢復室照護作業標準

制定日期：	88/10/01	文件編號：	BIJ00C308	制定人：	尤心妤
修訂日期：	109/3/06	頁次：	共 6 頁	核 准：	蔡佩娟

工作項目	工作步驟(內容)	注意事項
	3.9 注意IV Fluid、Blood之速度及總量。 3.10 給予保暖(溫被單、溫被機)。 3.11 口渴時可用棉枝沾少許開水濕潤口唇。 3.12 注意尿量及顏色，必要時給予導尿。 3.13 抽血檢查(Gas, electrolyte...) Data請醫師判讀及處理。 3.14 各種引流管之接引及處理。 3.15 推床欄杆拉上，必要時用約束帶約束雙手，防病人跌倒或自拔氣管內管，若須執行保護性約束至病房，需向家屬解釋並填寫同意書。 3.16 維護病人隱私。個床區需圍上簾子，若有特殊處治時則全部圍上簾子。 3.17 有下列狀況須呼叫醫師處理： 3.17.1 收縮壓<術前20%、>術前20% 舒張壓<術前20%、>術前20%或逐漸降低。 3.17.2 心率>120次/min、<60次/min或EKG有異常。 3.17.3 呼吸淺而慢、淺而快及呼吸不適者。 3.17.4 Blood gas、Electrolyte、Hb、Hct等異常。 3.17.5 體溫>38.5℃或<35℃ 3.17.6 手術後膀胱脹、尿量不當或血尿屬害者，必要時給予導尿或告知醫師。 3.17.7 病患激動或不安。	管制藥品專用處方籤上簽章。

麻醉部

恢復室照護作業標準

制定日期：	88/10/01	文件編號：	BIJ00C308	制定人：	尤心妤
修訂日期：	109/3/06	頁次：	共 6 頁	核 准：	蔡佩娟

工作項目	工作步驟(內容)	注意事項
	3.17.8 疼痛。 3.17.9 輸血反應：溶血或過敏反應。 3.17.10 嘔吐。	
4. 生理監測器的使用及 麻醉後恢復室照護	4.1 常規使用血壓、心電圖、血氧監測器及測量病患體溫並記錄之。 4.2 全身麻醉病患常規使用氧氣治療，半身麻醉病患，若遇有意識不清或血循不穩定得考慮使用氧氣治療。 4.3 監視病患輸液量及尿量及鼻胃管引流量及各引流導管流出量並記錄之。 4.4 得給予病患，烤燈，溫毯機及溫被單保溫。體溫低於35℃者宜加強保暖。 4.5 恢復室室內溫度宜21℃~23℃。	
5. 狀況處置	5.1 遇有病患譫妄、意識不清、血循不穩定、缺氧狀況、疼痛、噁心嘔吐等現象，得積極報告麻醉主治醫師、並配合協助積極醫療處置。	
6. 病人轉出恢復室需經 麻醉醫師評估同意簽出	6.1 凡病人血循穩定、意識清楚、PAR 分數達9分以上，經過麻醉主治醫師評估同意簽名，得轉出恢復室。 6.2 凡病人血循不穩定，有嚴重併發症，如呼吸衰竭等，經麻醉主治醫師評估後同意簽名，得考慮轉入加護病房。	1. 參閱附件：病患恢復指數 (PAR)
7. 病人轉出恢復室至病房	7.1 病患已由麻醉中恢復，意識清醒、生命徵象穩定，依據病患病況等級轉送病房續照護。	1. 電腦申請輸送中心人員派單接送病人。 2. 與輸送人員雙方核對確認病患床號及攜帶之新舊病歷和用物。 3. 與病房護理人員電話交班

麻醉部

恢復室照護作業標準

制定日期：	88/10/01	文件編號：	BIJ00C308	制定人：	尤心妤
修訂日期：	109/3/06	頁次：	共 6 頁	核 准：	蔡佩娟

工作項目	工作步驟(內容)	注意事項
	7.2 輸入液、輸出量平衡、尿量每小時至少0.5ml/kg/hr。 7.3 傷口引流液量、顏色正常。 7.4 膚色正常。 7.5 恢復室陪送病人原則： 7.5.1 以下病人必須陪送： *小於1歲兒童 *未拔管者 *頭頸部手術可能影響呼吸通暢者(例：第一次做氣切之病患...等) *恢復室評分8分(含)以下者 *意識不清，精神不穩定或躁動者(不含手術前) *轉送至加護病房者 *手術及恢復期間曾經歷緊急狀況者 *依據專業判斷認為需要當面交班者 *主治醫師指示須陪送者 7.5.2 以下病人是否陪送，應主動請示主治醫師： *嚴重心臟病或心律不整，病史或心跳超過120/min者 *血壓不穩者 *呼吸系統疾患以致SaO₂低於95%者(使用O₂情況下)	後；填寫跨單位交班單並記載交班時間及病房護理人員姓名於恢復室護理紀錄單第二聯(副聯)，第一聯(正聯)由病房護理師在接到病患後簽名。 4.病患送出時刷取手圈 ID 條碼登出手術室；將病患動態轉回病房。 1.請參考ISO條文文件編號：BMA00B003

麻醉部

恢復室照護作業標準

制定日期：	88/10/01	文件編號：	BIJ00C308	制定人：	尤心妤
修訂日期：	109/3/06	頁次：	共 6 頁	核 准：	蔡佩娟

工作項目	工作步驟(內容)	注意事項
8.門診手術麻醉病患 出院準備	*正在使用Aminophylline或Dopamin等藥物者 *出血量超過1000ml者 *手術時間大於6hrs者 *恢復室觀察超過1.5小時者 *依據專業判斷仍無法決定是否需陪送者 7.5.3術後需氧氣維持至返室之病患 *心臟病患者 *70y/o以上老人 *出血量超過1000ml者 *Room air SpO₂ : < 90% *病況特殊需轉加護病房者 8.1 生命徵象穩定、意識清醒、步態平穩。 8.2 無異常出血等婦科、外科手術之併發症。 8.3 無嚴重之噁心、嘔吐、疼痛。 8.4 恢復室護理人員向家屬病患說明手術麻醉後衛教及注意事項。 8.5 盡量由家屬或親友陪同返家。	1.需觀察至少1~2小時,經麻醉醫師探視後且同意簽名轉出。 1.使用「門診術後恢復須知」衛教單張,單張如附件。 1.若無家屬陪同請師兄或師姐協助陪同辦理離院後至急診門口搭乘計車返家。