

00醫院 麻醉科 預立醫特定療流程	
項目名稱	移除氣管內管
一、症狀、病史及身體評估等情境或診斷。	
	ASAI-II常規手術，且非困難插管、頭頸部手術、呼吸道手術。 病人大於18歲且小於70歲，無惡病體質（Cachexia）、衰弱症(frailty) 於全身麻醉誘導後使用氣管內管麻醉，麻醉恢復期。 手術無其他併發症
二、執行之項目。	
移除氣管內管	1. 通知監督負責的麻醉醫師 2. 拔管前準備移除氣管內管、口鼻分泌物 3. 神經肌肉阻斷劑調整 4. 關閉麻醉藥物 5. 移除氣管內管
三、相關處置及措施。	
通知負責的麻醉醫師	通知監督負責的麻醉醫師手術即將結束，告知該病人是否有需要再次評估或術中發生的特殊情況，確認醫師可以在第一時間抵達。
移除氣管內管、口鼻分泌物	全身麻醉下，有足夠麻醉深度時，將氣管內管、口鼻分泌物移除。 再次確定生命徵象穩定、血氧飽和、心肺功能穩定
備妥拔管用具	備妥氧氣面罩、鼻咽口咽呼吸道、插管用具
神經肌肉阻斷劑	如術中有給予神經肌肉阻斷劑，根據神經肌肉監測(例如:TOF數值)與神經肌肉阻斷劑半衰期，評估病人呼吸或肌肉動作，給予神經肌肉阻斷劑拮抗藥物
關閉麻醉藥物，再次評估是否達到拔管標準	清醒拔管情況下，關閉麻醉藥物，待恢復自發性呼吸(潮氣容積達5-6ml/kg)、生命徵象穩定且無須升壓劑、呼吸次數10-30次/min、EtCO ₂ 小於50mmHg、SpO ₂ ≥95%、吞嚥反射恢復、可張眼配合指示。如有動脈血氧或其他生理監測(例如:TOF)確定達到拔管標準。如有拔管失敗高風險因子，則再次與麻醉醫師確認，且要求醫師到場拔管。
移除氣管內管	再次確認病人是否達到拔管標準，用打氣空針將氣囊中空氣抽出，移除氣管內管，且使用氧氣面罩維持病人呼吸暢通，再次確認病人生命徵象與呼吸次數，觀察潮氣末期二氧化碳情況、吞嚥反射，直到病人可以

	<p>維持自主呼吸。</p> <p>同時注意是否有嘔吐、喉部痙攣等問題，如有發生第一時間通知負責之麻醉醫師。</p> <p>咬管則避免施力拉扯，避免牙齒脫落。</p>
四、書寫紀錄。	
	<p>將藥物或麻醉設備調整完整紀錄於麻醉紀錄單上。</p> <p>並將特殊狀況或變化詳細記錄於麻醉紀錄單。</p>
五、監督之醫師及方式。	
	<p>監督之醫師為負責麻醉之主治醫師或值班主治醫師，有疑慮時，應先告知主治醫師或值班住院醫師，協助進行病人的評估與進行醫療處置。</p>
六、專師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件。	
	<p>麻醉專師及訓練中麻醉專師，在醫師的監督下經過5次觀摩，5次演練，且通過能力評估（建議採EPA或DOPS）。</p>