

## \_\_\_\_醫院 麻醉科

### 預立特定醫療流程

項目名稱	全身麻醉維持期之麻醉照護：神經肌肉阻斷劑給予。
<b>一、症狀、病史及身體評估等情境或診斷。</b>	
	臨床情境：成年病人於全身麻醉下進行常規手術，在麻醉醫師全身麻醉誘導完成後，於麻醉維持期下，需持續監測病人生命徵象，觀察手術進度，並根據生理監視器以及其他儀器輔助，評估病人狀況後依麻醉醫師指示進行術中神經肌肉阻斷劑藥物調整與給予，以維持術中病人全身肌肉放鬆與保持不動以利安全與手術進行。
<b>二、執行之項目。</b>	
維持全身麻醉中之肌肉收縮張力抑制於安全範圍	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 觀察紀錄病人生命徵象是否與前次紀錄有明顯變化。</li><li>2. 確認病人肌肉收縮張力狀況，如是否有肢體活動、呼吸器狀態改變，或肌肉收縮張力相關監測裝置（TOF、EMG）之變化。</li><li>3. 確認病人手術狀態有無改變與是否進入手術末期。</li><li>4. 依肌肉張力需求給予或調整神經肌肉阻斷劑。</li><li>5. 通知主責之麻醉醫師</li></ol>
<b>三、相關處置及措施。</b>	
神經肌肉阻斷劑	<p>因應手術需求，根據手術進度與病人呼吸或肌肉動作，病人術中肌肉收縮張力應維持於合理範圍，或以神經肌肉阻斷劑維持術中病人狀態可穩定不動，避免發生病人非預期動作而影響手術。</p> <p>於麻醉維持期與手術持續進行中，評估是否需加神經肌肉阻斷劑。如呼吸器觀測有對抗呼吸器或阻力改變、吐氣末端二氧化碳儀有自發性呼吸徵兆、病人有自發性肌肉收縮或動作、TOF 或 EMG 數值改變，或手術醫師察覺病人動作等。應先評估可能原因與是否進入手術結束期，經評估為神經肌肉阻斷劑劑量不足或肌肉收縮張力上升，且可能有造成病人動作影響手術，可以適量給予神經肌肉阻斷劑，給予完畢後並再次評估肌肉收縮張力是否改善。將狀況回報主責之麻醉醫師。</p>
<b>四、書寫紀錄。</b>	
	將藥物或麻醉設備調整完整紀錄於麻醉紀錄單上。 並將特殊狀況或變化，以及做的相關處置詳細記錄於麻醉紀錄單。
<b>五、監督之醫師及方式。</b>	

	主責之麻醉醫師為負責麻醉之主治醫師或值班主治醫師，或有疑慮時，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。
<b>六、專師及訓練專師應具備之特定訓練標準或要件。</b>	
	麻醉專科護理師及訓練中麻醉專科護理師，經過 <u>5</u> 次觀摩 <u>5</u> 次演練，及通過1次能力評估(建議採 EPA 或 DOPS)

**名詞定義：**

**成年病患：**病患年齡大於 18 歲。

**全身麻醉誘導：**以靜脈注射麻醉藥物、嗎啡類止痛藥、肌肉鬆弛劑等或以麻醉氣體吸入施行麻醉，讓病患從非麻醉狀態進入麻醉狀態之意識或痛覺消失。

**全身麻醉維持期：**於全身麻醉誘導期之後，由外科醫師準備手術、施行手術、至手術結束階段，於此期間麻醉醫師以靜脈注射麻醉藥或吸入性麻醉藥等不同麻醉藥物，以維持一定麻醉深度。

**神經肌肉阻斷劑：**neuromuscular blocking agent，含去極化肌肉鬆弛劑 Succinylcholine，與非去極化肌肉鬆弛劑如 atracurium、cisatracurium、pancuronium、rocuronium 等。

**藥物劑量（由各醫院自行填寫許可之劑量）**

Cisatracurium

Rocuronium