



麻醉全期最佳照護模式

插管全身麻醉肌張力恢復方式之個人決策指引

病歷號 _____ 病人姓名 _____ 填表人 本人 家屬
 執行日期 _____ 完成日期 _____ 朋友

瞭解全身麻醉術後恢復過程

配合手術而必須進行插管全身麻醉時，為達安全、良好的手術狀態，就必須經由靜脈注射並追加肌肉鬆弛劑以維持肌肉鬆馳效果。傳統多由麻醉科人員依手術進程程度及病人狀況判定給予肌肉鬆弛劑時機及劑量，手術結束時再施打健保給付的拮抗劑等候肌張力回復並結束麻醉。

肌肉張力未完全恢復之影響

- ◆ 病人在意識清醒時會感到虛弱、呼吸費力，更甚者導致氧氣飽和濃度下降、血液二氧化碳滯留情形
- ◆ 導致一般病人恢復較慢，延長拔管的時間
- ◆ 對於原先病況較危急的病人可能無法拔除氣管內管，或需帶管入加護病房照護
- ◆ 病人四肢活動疲軟，活動下床恢復不易，容易跌倒
- ◆ 若影響吞嚥功能易嗆咳，造成吸入性肺炎風險

插管式全身麻醉肌張力恢復方式之說明

	傳統拮抗劑	最適肌張力
優點	<ul style="list-style-type: none"> • 健保給付 • 不需負擔額外費用 	<ul style="list-style-type: none"> • 手術中持續監測並精準給藥，無過量問題 • 使用特殊拮抗劑，恢復時間極短(2.5分鐘)，效果良好
使用藥物	安可健注射液	倍帝恩注射液
副作處用理	<ul style="list-style-type: none"> • 頭痛噁心、心跳變慢、血壓下降、口水及分泌物過度分泌、支氣管痙攣、腹瀉、尿液急迫、視力模糊 • 須配合其他藥物合併使用處理症狀 • 肌肉鬆弛劑的拮抗效果恢復因人而異，導致恢復時間長短差異較大 	<ul style="list-style-type: none"> • 味覺障礙、頭痛
費用	健保給付	自費 6,000 元

✦ 適合使用之時機

1. 精細手術(如眼科及神經外科手術)：避免輕微動作造成傷害
2. 各式腹腔鏡手術：降低腹部張力使手術視野更清晰
3. 需使用神經監測器之各式手術，如甲狀腺及脊椎手術
4. 骨科手術，降低關節牽引的力道使手術順利進行
5. 短時間的手術：快速放鬆及恢復
6. 重症肌無力患者
7. 希望增進術後舒適度

✦ 決策步驟一、釐清決策

1. 請問您需要做決策的原因是甚麼？ _____
2. 請圈選影響您作決策的重要因素及在意的程度

項目	程度				
	完 全 不 在 意	在 意 程 度			非 常 在 意
1. 較好的恢復品質	1	2	3	4	5
2. 肌肉鬆弛劑殘留的風險	1	2	3	4	5
3. 心血管副作用	1	2	3	4	5
4. 經濟考量	1	2	3	4	5

✦ 決策步驟二、請勾選您對插管式全身麻醉肌張力恢復方式之認知

項目	答案		
	對	不對	不知道
1. 最適肌張力是用來回復肌肉鬆弛劑的功能？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 最適肌張力可以較快且完全回復肌肉鬆弛劑？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 健保給付之肌肉鬆弛回復劑對於心血管影響較大？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 最適肌張力有較少副作用產生？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 最適肌張力適合用於大多數全身麻醉手術？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✦ 決策步驟三、確認決策需求

知 識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
價 值 觀	您是否清楚那些好處與風險對您是最重要的	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
支 持	您是否有得到足夠的幫助、意見或支持去做選擇？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
確 定 性	1. 想要使用的處置方式： <input type="checkbox"/> 最適肌張力恢復方式 <input type="checkbox"/> 傳統拮抗劑	
	2. 您是否確定已做出最佳選擇？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

醫病共享決策之經驗調查

對於醫病共享決策的過程，能…		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
1.	幫助我了解可以選擇的醫療方式	5	4	3	2	1
2.	提供我機會向醫療人員提出疑問	5	4	3	2	1
3.	促進我和醫療人員間的溝通	5	4	3	2	1
4.	提高我對醫療過程的參與程度	5	4	3	2	1
5.	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	5	4	3	2	1

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定？	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險？	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	0	1

建議：

病人基本資料

1. 身分證字號：_____

2. 性別：男性 女性

3. 生日：_____年_____月_____日

15歲以下

15(含)- 24歲

25(含)- 34歲

35(含)- 44歲

45(含)- 54歲

55(含)- 64歲

65(含) - 74歲

75歲(含)以上

4.教育程度：

不識字

國小肄業

小學畢

國/初中畢

高中職畢

大專/大學畢

碩士

博士或以上