

微整形時代的麻醉安全

當「舒眠」不再只是睡一覺 — 診間三張表

台灣微整形美容醫學會 第 44 屆研討會 | 2026 年 10 月 25 日

表一 術前 60 秒篩檢

任一紅旗成立 → 重新評估鎮靜計畫：改用局部麻醉、改期、或轉介具麻醉專科支援之機構。

✓	項目	紅旗（出現任一即需重新評估）
☐	GLP-1 減重針	目前使用中 / 停藥未滿 14 天 / 劑量調升期
☐	腸胃道症狀	噁心、嘔吐、腹脹、消化不良、吃不下（最強預測因子）
☐	打鼾與睡眠呼吸中止	打鼾、日間嗜睡、頸圍粗、曾確診 OSA
☐	BMI / ASA 分級	BMI ≥ 30 ; ASA ≥ III
☐	禁食狀況	不符禁食規範，或無法確認上次進食時間
☐	用藥	抗凝血劑、鎮靜安眠藥、鴉片類、飲酒
☐	過敏史	局部麻醉藥、鎮靜藥物、乳膠
☐	既往麻醉不良史	呼吸道處置困難、甦醒延遲、術後嚴重噁心嘔吐
☐	心肺共病	氣喘、慢性阻塞性肺病、缺血性心臟病、心衰竭

GLP-1 三問：① 最近有沒有在打減重針？ ② 上一次是哪一天？ ③ 這兩天會不會噁心、脹、吃不下？

停藥天數不是最重要的變數——當下有無腸胃道症狀才是。

表二 這間診間必須有的東西

✓	類別	品項
☐	氧合與通氣	氧氣供應（含備用鋼瓶）、各尺寸面罩、正壓給氣裝置（BVM）
☐	氣道	口咽氣道、鼻咽氣道、抽吸設備與抽吸管（可立即使用）
☐	監測	脈搏血氧（警報不得關閉）、非侵入性血壓、心電圖、EtCO ₂ 二氧化碳波形圖（中度鎮靜即須連續監測）
☐	急救	AED 或去顫器、急救藥品、20% 脂肪乳劑（建議 ≥ 500 mL）、benzodiazepine / 鴉片類拮抗劑
☐	流程	術後復甦區與監測人力、書面離院標準、緊急後送轉診計畫、定期演練紀錄

脈搏血氧是氧合的落後指標，在給氧狀態下更落後；EtCO₂ 反映的才是通氣。

表三 90 秒緊急處置流程卡

請先填上人名再張貼。沒有指定到人的流程，等於沒有流程。

時間	動作	由誰（填人名）
0–10 秒	呼叫支援、記錄時間、停止給藥	
10–20 秒	評估意識與呼吸；打開呼吸道（抬下巴、提下頷）	
20–30 秒	給 100% 氧氣；無自主呼吸即開始正壓給氣	
30–45 秒	確認脈搏與血壓；建立或確認靜脈通路	
45–60 秒	依情境給藥（見下方對照）	
60–75 秒	撥打 119：說明地點、狀況、需要的支援	
75–90 秒	指派專人下樓引導救護車；備妥病歷與用藥紀錄	
持續	記錄時間軸與所有處置；聯繫後送醫院	

情境用藥對照

情境	處置
局部麻醉藥全身毒性（LAST）	20% 脂肪乳劑：> 70 kg 給 100 mL bolus；< 70 kg 給 1.5 mL/kg。優先確保氧合與通氣。
過敏 / 類過敏反應	腎上腺素肌肉注射、大量輸液、停止可疑用藥。
呼吸抑制 / 呼吸暫停	停止鎮靜給藥、打開呼吸道、正壓給氣；考慮拮抗劑。
血管迷走神經性昏厥	平躺抬腿、監測生命徵象；須與呼吸抑制及過敏反應鑑別。

LAST 可延遲數小時發作——大量稀釋局部麻醉藥的血中濃度高峰可能出現在病人離開診所之後。離院前須完成書面離院評估，並明確告知返診與求助管道。

本講義為研討會衛教與流程參考，不取代各醫療機構之既有規範。實際處置應依機構標準作業程序、設備條件與病人個別狀況，由現場醫師判斷。相關法規以衛生福利部公告之現行條文為準。

講者：順林 醫師 麻醉專科醫師，大學部定副教授 | 資料來源：ASRA 局部麻醉藥全身毒性執業建議、GLP-1 受體促效劑圍術期文獻、特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（2026 年 1 月 1 日施行）