

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

麻醉科

適用對象(麻醉技術師、員)

減痛分娩標準作業規範

編號：AUNQ01-136-A**

中華民國 2012 年 11 月 01 日 制訂公佈

中華民國 2021 年 02 月 05 日 第 9 次修訂

A1

使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

減痛分娩標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-136

頁數：8-1

總頁數：8

作業目的	適用範圍	使用器材、工具					
		材料品名	消毒層次				
			無菌	高	中	低	清潔
壹、減輕待產婦產程進展時的疼痛 貳、增加待產婦待產過程的舒適性	待產婦及其家屬之需求，於麻醉醫師評估後，依麻醉醫師醫囑執行	一、減痛分娩專用工作車(key)					◎
		二、無菌消毒包 二、無菌外科手套 四、2%chlorhexidine 五、Epidural mini pack 六、3·5·10·20ml空針 七、18號針頭 八、2吋3M黏貼膠帶 九、局部麻醉藥 十、依醫囑準備藥物 十一、IVAC機器 十二、500ml N/S 十三、100mlIVAC bag 十四、粉紅藥物標籤，粉紅吊牌。	◎				◎
		公佈日期：101年11月	修訂日期2021年2月第9次修訂				

減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136
頁數：8-2

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
壹	<p>一、執行前</p> <p>(一)向待產婦及家屬解釋減痛分娩目的、自費費用、使用方法及可能的副作用，並填妥減痛分娩與自費同意書，同時將減痛分娩說明書給待產婦。</p> <p>(二)詢問待產婦病史及懷孕中的病史並查閱血液檢驗報告。</p> <p>(三)呼吸、心跳、血壓生命徵象的監測。</p> <p>(四)確認靜脈導管順暢。</p> <p>(五)Painless流程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 先確認最後一次內診時間及開幾公分、並問檢驗DATA出來了嗎？ 2. 通知麻醉醫師 3. 先於產房準備好紀錄單張：麻醉記錄單、計價單、Painless交班單（準備計價與非計價物品於減痛分娩物料箱前去產房執行減痛分娩照護） 4. 麻醉醫師解釋風險後，請家屬填寫減痛分娩同意書、勾選麻醉評估暨麻醉計畫表、自費切結書 5. 更換溫的點滴L/R、測量BP、SpO2 	<p>一、確實核對待產婦姓名、病歷號、生日。</p> <p>二、名詞解釋（產房白板會登錄待產婦目前之狀況）： GDM：gestational diabetes 妊娠糖尿病 OS：子宮頸開公分 Effacement：子宮頸的厚薄度 Floating：指胎頭還在漂移 Dipping：胎頭已下降到骨盆腔可觸及 Staging：胎頭到陰道口的距離，表胎頭下降的位置 ±0：內診時手指三節全入陰道才可頂到胎頭 +1：手指1指節在陰道口外 +2：叫產婦用力</p> <p>三、AN LEVEL：T4—乳頭 T6—劍突 T10—肚臍</p> <p>四、C/S原因：。Induction failure、PROM、Fetal distress、子癩前症、前置胎盤、胎盤植入。</p> <p>五、確定及評估待產婦： (一)待產婦姓名、病歷號、生日、身高、體重。 (二)評估過去、現在病史、檢驗報告（Hb、Hct、PT、APTT、血小板、出血時間等）、意識狀態及生命徵象。 (三)檢查產房護理站的減痛分娩專用車是否備物齊全。 (四)準備翻身擺位前on上BP、SPO2 monitor</p>
		<p style="text-align: center;">公佈日期：101年11月</p> <p style="text-align: right;">修訂日期2021年2月第9次修訂</p>

減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136

頁數：8-3

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>二、執行時</p> <p>(一)協助待產婦翻身時須同時說明，施打過程中採左側臥，頭彎曲看肚子，雙腳屈膝如蝦米狀，背部挺直腰部放鬆，麻醉醫師施打過程中要維持身體不動，正常呼吸，若有宮縮不適情形立刻口頭反映。並協助採穿刺姿勢。</p> <p>(二)詢問麻醉醫師合適之無菌外科手套號碼並置於可及處。</p> <p>(三)依無菌技術打開無菌消毒包放置於工作車之檯面上。並協助麻醉醫師進行皮膚消毒，消毒注射部位及周圍達20x20cm²面積，採環狀方式由內往外消毒，舖上無菌洞巾。</p> <p>(四)將無菌洞巾固定好以防止移位。</p> <p>(五)依無菌技術打開mini pack、空針置放於打開之消毒包上。</p> <p>(六)協助麻醉醫師抽取1%xylocaine藥物行局部麻醉。</p> <p>(七)協助麻醉醫師抽取2%xylocaine做為test dose並觀察產婦反應</p> <p>(八)麻醉醫師放置epidural catheter後，使用OP site與3M膠帶，協助固定留置導管。</p>	<p>一、協助擺位時，動作要溫柔，先說明再動作</p> <p>二、檢查用物之有效日期、包裝是否密封完整、有無毀損或污染。</p> <p>三、避免拆封染污且勿穿越無菌面上。</p> <p>四、協助麻醉醫師執行減痛分娩技術</p> <p>五、放置導管時注意事項：</p> <p>(一)注意並觀察待產婦有無不適之反應。如腰背酸痛及脹痛感、宮縮不適，若有宮縮不適則暫停施打</p> <p>(二)麻醉醫師導管放置完畢，予test dose時，需觀察待產婦的反應，詢問是否有下列症狀如：耳鳴、舌麻、頭暈、心跳加快…等。</p> <p>(三)協助固定導管時需注意穿刺處是否有滲血或滲液，若有則以無菌紗布擦拭後再貼覆op site。若滲血厲害則以無菌紗布加壓。</p> <p>(四)協助固定導管時留意catheter走向避免kinking。</p> <p>(五)固定導管後協助待產婦平躺，並協助整理衣服</p> <p>(六)導管上以3M膠帶黏於待產婦胸前，並加貼“硬脊膜外注射藥物”標籤。</p> <p>(七)平躺後再次確認vital sign</p>
		<p>公佈日期：101年11月</p> <p style="text-align: right;">修訂日期2021年2月第9次修訂</p>

A4-2

減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136

頁數：8-4

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	(九)泡藥前Check減痛分娩醫囑單，依醫囑泡藥	<p>(八)初始劑量注射後5分鐘必須詢問待產婦感覺是否有不適之現象，15分鐘後再次詢問待產婦疼痛改善情形及有無雙腳運動阻斷。</p> <p>(九)調配藥物：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 關閉管路上的2個clamp，100ml bag上的通氣開關不用關 2. 先加入N/S再依醫囑加入0.5%Levobupivacaine、Fentanyl，排氣前記得要把已往下流入Set中的藥擠回bag內，排氣完貼上粉紅藥物標籤(執行護理師與麻醉醫師要Double check並簽名)，不要遮住刻度，再把5個加藥處貼封起來(*N/S500ml加藥處 *bag上 *set上3處) 3. 接上IVAC bag run maintenance dose 前，先用5cc空針回抽觀察是否有CSF，確定無回流再依醫囑設定，注射設定總量液面減20ml(預設值VTBI)，記得要先把IVAC數值歸零 4. 黃豆豆貼在bag上，將機器上面的Lock鍵ON上，並在IVAC機器前掛上粉紅吊牌 5. 寫記錄(local也要寫、run 8-10ml/hr、一定要寫initially為xml/hr
		公佈日期：101年 11 月
		修訂日期2021年2月第9次修訂

減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136
頁數：8-5

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>三、執行後</p> <p>(一) 將用過之物品依醫療廢棄物分類丟棄。</p> <p>(二) 完成麻醉記錄單、計價單、管制藥品單、painless交班單。</p> <p>(三) 觀察待產婦生命徵象、有無呼吸抑制。</p> <p>(四) 觀察待產婦雙腳的活動情形並check level。</p> <p>(五) 評估待產婦疼痛改善情形。</p>	<p>(十)接上maintenance dose後，應觀察待產婦生命徵象及有無不適之反應，如耳鳴、舌麻、腳麻。</p> <p>(十一)告知待產婦及家屬可能產生的副作用:感覺異常、運動失調、尿留、發抖。</p> <p>(十二)教導待產婦及家屬若有上述之副作用或疼痛未緩解，則告知產房護師立即通知麻醉科人員。</p> <p>(十三)</p> <p>一、填寫painless交班單及麻醉記錄單(待產婦基本資料第一次血壓、心跳、身高、體重、子宮頸口開幾公分、麻醉開始。</p> <p>二、減痛分娩專用車上鎖，並把key歸位。</p> <p>三、未用完的計價物品請放回工作車內並上鎖，使用後的2%chlorhexidine消毒液要寫上開瓶日(再加6天為有效日)，置放於工作車上，不可留於手提箱</p> <p>四、將未完成的麻醉記錄單、二聯計價單、painless交班單與減痛分娩醫囑單放置一起並放置於剖婦產手術室房工作櫃專責區.並列入交班。</p>
		<p>公佈日期：101年11月</p> <p style="text-align: right;">修訂日期2021年2月第9次修訂</p>

減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136

頁數：8-6

總頁數：8

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>四、加藥</p> <p>(一)若沒藥了要加藥，加藥後加藥處要再貼上3M，IVAC要重設 (VTBI值)，但不要清除使用劑量</p> <p>(二)中途加藥要紀錄於麻醉計價單及交班單並簽名</p> <p>(三)從IVAC bolus藥物，速度設100 ml/hr，VTBI ml</p> <p>(四)結束拔管要在麻醉紀錄單上註記Apgar Score、baby was born at__、性別、體重</p> <p>五、移除導管：</p> <p>接到產房護理師通知產婦生產完畢時，麻醉護理師至產房移除硬脊膜下腔導管。</p> <p>(一) 請產婦側臥移除黏貼膠帶，及拔除硬脊膜下腔導管，若有阻力不應用力拉扯，並通知麻醉醫師</p> <p>(二) 導管移除後，下針處以OK繃貼好。</p> <p>(三) 檢視移除之導管是否有缺損，如果有缺損應立即報告麻醉主治醫師。</p> <p>(四) 垃圾依感染管制規定之垃圾分類處理。</p>	<p>(十四)</p> <p>丟棄：</p> <p>(一) 100ml IIVAC bag(倒掉剩餘溶液後)、Set、控制小卡夾：丟黃色垃圾桶</p> <p>(二) N/S袋：剩下的水倒掉丟IV軟袋收集桶</p> <p>(三) 針頭、黃色豆豆上的針頭 (貼在100ml bag上)：針頭回收桶</p> <p>(四) 黏貼100ml IIVAC bag上的粉紅標籤撕下丟藍桶</p>
		<p>公佈日期：101年 11 月 修訂日期：110年2月 第9次修訂</p>

減痛分娩標準作業規範(三)

編號：AUNQ01-136

頁數：8-7

總頁數：8

異常狀況	發生原因	處理對策
一、痙攣	藥物注入血管內	1. 給100%氧氣面罩。 2. 確保呼吸道通暢。 3. 通知麻醉醫師並找人幫忙。
二、低血壓	因快速的交感神經阻斷及局部麻醉藥造成血管擴張	1. 給予100%氧氣。 2. 依照醫囑給IV fluid。 3. 密切觀察生命徵象。 4. 依照醫囑給升壓劑。
三、穿刺後頭痛	硬脊膜穿破	1. 平躺。 2. 依照醫囑給IV fluid、口服止痛劑及口服肌肉鬆弛劑。 3. 協助麻醉醫師施行硬脊膜外補血術(blood patch)。
四、硬脊膜外穿刺傷口發炎	皮膚感染或消毒不完全	1. 每日消毒換藥直至痊癒。 2. 密切觀察產婦生命徵象及傷口發炎情形。
公佈日期：101年11月		修訂日期2021年2月第9次修訂

減痛分娩標準作業規範(四)

編號：AUNQ01-136
頁數：8-8

總頁數：8

- 一、「麻醉學手冊」：合記圖書出版社(1998)。
- 二、「硬脊膜外穿刺術工作規範」：長庚醫院(2002)。
- 三、CDC (2007)。侵入性醫療感染管制作業基準。「麻醉技術人員工作規範」(2002)長庚醫院。
- 四、摩根臨床麻醉學 Clinical Anesthesiology 第四版
- 五、MGH臨床麻醉學手冊(2001):九州出版社

公佈日期：101年11月

修訂日期2021年2月第9次修訂

A6