

長庚紀念醫院 高雄院區 麻醉部門

適用對象( 麻醉技術師、員)

〈 減痛分娩〉 工作規範

編號：AUNQ01-136-A

2012 年 11月01日 制訂公佈

2023 年 08月30日 第 11次修訂

## 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。

## 目 錄

一、 工作職責	P. 22-1
二、 操作標準	P. 22-2
三、 異常處理狀況	P. 22-22

## 壹、工作職責

總頁數：22

頁數：22-1

### 一、 工作目的：

- (一) 減輕待產婦產程進展時的疼痛
- (二) 增加待產婦待產過程的舒適性

### 二、 工作項目：

- (一)用物之準備。
- (二)動作步驟。

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、	一、 執行前		(一)確認待產婦 (二)向待產婦及家屬解釋減痛分娩目的、施打流程及配合過程、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。 (三)詢問待產婦病史及懷孕中的病史並查閱血液檢驗報告。 (四)呼吸、心跳、血壓生命徵象的監測。 (五)確認靜脈導管順暢。	1. 確實核對待產婦姓名、病歷號、生日。 2. 名詞解釋（產房白板會登錄待產婦目前之狀況）： (1)GDM：gastational diabetes妊娠糖尿病 (2)OS：子宮頸開公分 (3)Effacement：子宮頸的厚薄度 (4)Floating：指胎頭還在漂移 (5)Dipping：胎頭已下降到骨盆腔可觸及 (6)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	

公佈日期：2012年11月

修訂日期2023年8月第11次修訂

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(六) Painless流程：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 先核對及評估待產婦： 確認最後一次內診時間及開幾公分、並詢問檢驗報告值。</li> <li>2. 通知麻醉醫師。</li> <li>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）。</li> <li>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。</li> <li>5. 更換溫的點滴 L/R、測量 BP、SpO2</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 待產婦姓名、病歷號、生日、身高、體重。</li> <li>(2) 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。</li> <li>(3) 檢查產房護理站的減痛分娩專用車是否備物齊全。</li> <li>(4) 準備翻身擺位前 on 上 BP、SpO2 monitor。</li> </ol>	
			公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月第11次修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
貳	二、執行時		<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取處。</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20×20cm<sup>2</sup>面積，採環狀方式由內往外消毒，鋪上無菌洞巾。</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>1. 協助擺位時，動作要溫柔，先說明再動作。</p> <p>2. 檢查用物之有效日期、包裝是否密封完整、有無毀損或污染。避免拆封染污且勿穿越無菌面上上。</p> <p>3. 協助麻醉醫師執行減痛分娩技術。</p>	有染污疑慮立即更換新包裝。
				公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月第11次修訂

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			(六)協助麻醉醫師抽取局部麻醉藥物行局部麻醉。 (七)協助麻醉醫師抽取2%Xylocaine做為test dose並觀察產婦反應。 (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，並在導管上貼上EPIDURAL 貼紙。	放置導管時注意事項： (1)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LAST症狀，如耳鳴、口周麻木、口中金屬味、頭暈、心跳加快…等。 (2)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。 (3)協助固定導管時留意catheter走向避免折到。	LAST處理流程： 立即求救 A.啟動應變計畫 B.急救流程：保持呼吸道，進行急救(高級心臟救命術) C.急救包，或是用鎮定劑治療癲癇 D.治療使用：Lipid emulsion (脂肪復甦療法)。
公佈日期：2012年11月				修訂日期2023年8月第11次修訂	



## 貳、操作標準

總頁數：22

頁數：22-6

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理																						
			<p>(九) 調配藥物：依醫囑配藥。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 拆開150ml IVAC bag set，將2處白色clamp關閉。</li> <li>2. 將150ml bag IVAC bag set接上NS 500ml。</li> <li>3. 打開上方白色clamp，依醫囑單配方，將所需之NS排入 150ml bag 中。</li> <li>4. 依醫囑單配方，將所需之區域麻醉劑及fentanyl入150ml bag 中。</li> </ol>	<p>(4)固定導管後協助待產婦平躺，並協助整理衣服。</p> <p>(5)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>(6)平躺後再次確認生命徵象。</p> <p>(7)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>配藥前確認減痛分娩醫囑單。</p> <p>……減痛分娩 Maintenance drug (建議配方)。</p> <table border="1" data-bbox="1249 866 1760 1031"> <thead> <tr> <th rowspan="2">藥物濃度</th> <th rowspan="2">配方</th> <th colspan="4">配置方法</th> </tr> <tr> <th>1% Ropivacaine (ml)</th> <th>Fentanyl (ml)</th> <th>N/S (ml)</th> <th>Total volume (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.16% Ropivacaine + Fentanyl 0.83 µg/ml</td> <td>A</td> <td>20</td> <td>2</td> <td>100</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>0.2% Ropivacaine</td> <td>B</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>80</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	藥物濃度	配方	配置方法				1% Ropivacaine (ml)	Fentanyl (ml)	N/S (ml)	Total volume (ml)	0.16% Ropivacaine + Fentanyl 0.83 µg/ml	A	20	2	100	122	0.2% Ropivacaine	B	20	0	80	100	
藥物濃度	配方	配置方法																									
		1% Ropivacaine (ml)	Fentanyl (ml)	N/S (ml)	Total volume (ml)																						
0.16% Ropivacaine + Fentanyl 0.83 µg/ml	A	20	2	100	122																						
0.2% Ropivacaine	B	20	0	80	100																						
			公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月第11次修訂																							

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-7

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			5. 將不慎往下流之藥物，擠回150ml bag中，以防濃度不均。 6. 打開下方clamp，執行排氣動作，並將IVAC pump開機。 7. 粉紅色藥物標籤貼在150ml bag上，勿貼在刻度處。 8. 將所有加藥處（5處），都用3M膠帶黏住，防止誤加入藥物。 9. 將IVAC bag set 置入IVAC pump，確認pump使用量歸零。 10. 選擇路徑A，然後依醫囑單，設定給藥速度Rate及VTBI值（將150ml bag中液體總量，減去20ml，設為VTBI）。 11. 將IVAC bag set與Epidural catheter連接（黃色導管注射帽貼在bag上）。 12. 按下START鍵，再次確認設定無誤後，選擇「Yes」，開始給藥。	接上maintenance dose後，應觀察待產婦生命徵象及有無有無LAST症狀。	
			公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月第11次修訂	

## 貳、操作標準

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-8

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>13. 將pump上鎖，並再次確認pump是否正常運轉：左上角綠燈閃爍、螢幕呈現PUMPING及Vol Inf數字有持續增加。</p> <p>14. 將粉紅色警告牌，以扣環固定於IVAC bag set上（移除Epidural catheter後，將粉紅色警告牌收回，放置於painless專用車裡）。</p> <p>15. 執行加藥：先解鎖，完成加藥後，重複步驟7、8、10、12、13、14</p> <p>16. 依醫囑給予Bolus Maintenance drug：先解鎖，選擇路徑A，統一設定給藥速度Rate 100 ml/hr，VTBI為bolus量，重複步驟12、13，待pump alarm表示給完bolus量後，按下STOP鍵，重複步驟10（Clear Line A Settings？→選擇No）、12、13、14。</p> <p>17. 減痛分娩未結束前，請勿清除總使用量。</p>	<p>若有上述之副作用，如：耳鳴、舌麻、嚴重腳麻感覺異常、運動失調、尿留、發抖或疼痛未緩解，則告知產房護師立即通知麻醉科人員。</p>	
			公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月第11次修訂	

## 貳、操作標準

總頁數：22

頁數：22-9

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
	三、 執行後		<p>(一)觀察待產婦生命徵象、有無呼吸抑制、雙腳的活動情形並check level(T4—乳頭，T6—劍突，T10—肚臍)。</p> <p>(二)評估待產婦疼痛改善情形。</p> <p>(三)完成麻醉記錄單、計價單、管制藥品單、painless交班單。</p> <p>(四)將未完成的二聯計價單、減痛分娩醫囑單與painless交班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>(五)將用過之物品依醫療廢棄物分類丟棄。</p>	<p>1. 衛教待產婦及家屬可能產生的感覺異常、運動失調、尿滯留、發抖等</p> <p>2. 衛教待產婦及家屬減痛分娩是減輕疼痛，宮縮時仍有感覺，隨遮產程進展疼痛位置也會由肚子往會陰部移動，若有疼痛加劇等不適，則告知產房護師。</p> <p>1. 填寫painless交班單（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、麻醉開始時間。</p> <p>1. 整理減痛分娩專用車。</p> <p>2. 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，未用完的計價物品請放回工作車內並上鎖，不可留於手提箱。</p>	
			公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月第11次修訂	

標準作業規範：依作業程序逐項敘述各細目作業之操作目的、作業適用範圍、使用器材(工具)、操作說明(或管制基準)、注意事項及異常處理對策。

(a) 操作目的：敘述標準操作流程執行之基本精神。

(b) 作業適用範圍：敘述作業所能涵蓋應用之業務範圍。

(c) 使用器材：敘述作業執行時會應用之器材或工具。

(d) 操作說明或作業流程：敘述操作或作業的標準程序、方法或設備操作、運轉、檢查的標準程序。

(e) 注意事項：敘述各作業細目需注意之操作程序、方法及異常防範方法、作業安全、品質管制及設備預防保養等應注意事項。

減痛分娩標準作業規範(一)

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-10

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。	有規則陣痛，一般待子宮頸約開3公分。	一、 減痛分娩專用工作車					◎
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。	二、 無菌消毒包	◎				
		三、 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、 粉紅藥物標籤紙					◎
		十五、 粉紅色警告牌。					◎
		公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月日第11次修訂				

減痛分娩標準作業規範(二)

總頁數：22

頁數：22-11

項次	操作說明或作業流程	注意事項																			
壹	<p>三、執行前</p> <p>(一)接獲通知有產婦要做「減痛分娩」時，先確認最後一次內診時間、子宮頸開公分或是否有規則宮縮痛，並問抽血檢驗報告？並請產房護理人員，先將護貝的「無痛分娩麻醉同意書」給產婦及家屬閱讀。</p> <p>(二)通知麻醫並直接準備原裝 Fentanyl (2ml/amp) 1隻 (不用再詢問麻醫) 及 C/S Room 工作車鑰匙。</p> <p>(三)至C/S Room用手提箱準備用物：消毒用物、計價藥物及材料、記錄單等2份、溫L/R一包、常溫N/S一包</p> <p>(四)至產房更衣室，套上粉紅隔離衣並換鞋子。</p> <p>(五)到達產房後，執行病患辨識，確認待產婦。</p> <p>(六)再次確認產婦最後一次內診時間及子宮頸擴張程度。</p> <p>(七)請病人或家屬在「護貝的麻醉評估表」上，用白板筆做勾選，待麻醫列印好同意書後，協助家屬填妥「減痛分娩同意書」、「麻醉評估表」及「病患自費診療切結書」(切結書所需之印章，放在產房護理站)。</p> <p>(八)確認靜脈導管順暢。更換溫的點滴L/R 1000ml及測量BP、SpO2後，協助產婦採左側臥。</p>	<p>產房白板名詞解釋 (產婦目前之狀況)</p> 	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>OS: 子宮頸開幾公分</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Staging: 胎頭到陰道口的距離，表示胎頭下降的位置</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Eff: 子宮頸的厚度</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>floating: 胎頭還在飄移</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dipp: 胎頭已下降到骨盆腔可觸及</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>±0: 內診時，手指三節全入陰道，才可頂到胎頭</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>+1: 手指1指節，在陰道口外</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>+2: 請產婦用力</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>+3: 已可見胎頭</td> </tr> </table> <p>以病歷同意書核對待產婦手圈，姓名、病歷號、生日。</p> <p>評估過去、現在病史、身高、體重檢驗報告 (Hb、Hct、PT、APTT、血小板、出血時間等)、意識狀態及生命徵象。</p> <p>向待產婦及家屬解釋減痛分娩目的、施打流程及配合過程、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>	1	OS: 子宮頸開幾公分	2	Staging: 胎頭到陰道口的距離，表示胎頭下降的位置	3	Eff: 子宮頸的厚度	4	floating: 胎頭還在飄移	5	Dipp: 胎頭已下降到骨盆腔可觸及	6	±0: 內診時，手指三節全入陰道，才可頂到胎頭	7	+1: 手指1指節，在陰道口外	8	+2: 請產婦用力	9	+3: 已可見胎頭
1	OS: 子宮頸開幾公分																				
2	Staging: 胎頭到陰道口的距離，表示胎頭下降的位置																				
3	Eff: 子宮頸的厚度																				
4	floating: 胎頭還在飄移																				
5	Dipp: 胎頭已下降到骨盆腔可觸及																				
6	±0: 內診時，手指三節全入陰道，才可頂到胎頭																				
7	+1: 手指1指節，在陰道口外																				
8	+2: 請產婦用力																				
9	+3: 已可見胎頭																				
公佈日期：2012年11月		修訂日期2023年8月第11次修訂																			



減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-12

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>四、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取處。</p> <p>(三)用酒精紗布清潔欲施打部位。</p> <p>(四)依皮膚消毒法標準操作規範(AUNQ01-106-A06)協助麻醉醫師進行皮膚消毒。</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)協助麻醉醫師抽取局部麻醉藥物行局部麻醉。</p> <p>(七)麻醉醫師Epidural catheter放置完畢，協助麻醉醫師抽取2% Xylocaine做為test dose並觀察婦反應。</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>(九)協助產婦平躺，將黃色Epidural標籤貼在catheter上(離黃色加藥頭2公分處)，然後請產房護理人員裝上fetal monitor。再次確認生命徵象。</p>	<p>協助擺位時，動作要溫柔，先說明再動作，並隨時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>檢查用物之有效日期、包裝是否密封完整、有無毀損或污染，拆開時勿穿越無菌面上。</p> <p>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>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op site。若滲血厲害則以無菌紗布加壓。固定導管時留意導管走向避免折到。</p> <p>Epidural catheter以3M膠帶黏於待產婦胸前。</p>
		<p>公佈日期：2012年11月 修訂日期2023年8月第11次修訂</p>



減痛分娩標準作業規範(二)

總頁數：22

頁數：22-13

項次	操作說明或作業流程	注意事項																						
	<p>(十) 麻醉醫師給予注射初始劑量後，詢問待產婦是否有不適之現象，15分鐘後評估麻醉高度、疼痛改善情形及有無雙腳運動阻斷。</p> <p>(十一) 依醫囑配藥，確實遵守配藥流程</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 拆開150ml IVAC bag set，將2處白色clamp關閉。</li> <li>2. 將150ml bag IVAC bag set接上500ml NS。</li> <li>3. 打開上方白色clamp，依醫囑單配方，將所需之NS排入150ml bag 中。</li> <li>4. 依醫囑單配方，將所需之區域麻醉劑及fentanyl入150ml bag 中。</li> <li>5. 將不慎往下流之藥物，擠回150ml bag中，以防濃度不均。</li> <li>6. 打開下方clamp，執行排氣動作，並將IVAC pump開機。</li> <li>7. 粉紅色藥物標籤貼在150ml bag上，勿貼在刻度處。</li> <li>8. 將所有加藥處（5處），都用3M膠帶黏住，防止誤加入藥物。</li> <li>9. 將IVAC bag set 置入IVAC pump，確認pump使用量歸零。</li> <li>10. 選擇路徑A，然後依醫囑單，設定給藥速度Rate及VTBI值（將150ml bag中液體總量，減去20ml，設為VTBI）。</li> <li>11. 將IVAC bag set與Epidural catheter連接（黃色導管注射帽貼在bag上）。</li> </ol>	<p>評估麻醉高度（以酒精棉測試）：T4：乳頭、T6：劍突、T10：肚臍。</p> <p>配藥流程（請務必遵循，勿自行更改順序）。</p> <p>……減痛分娩 Maintenance drug（建議配方）。</p> <table border="1" data-bbox="1216 691 2045 962"> <thead> <tr> <th rowspan="2">藥物濃度</th> <th rowspan="2">配方</th> <th colspan="4">配置方法</th> </tr> <tr> <th>1% Ropivacaine (ml)</th> <th>Fentanyl (ml)</th> <th>N/S (ml)</th> <th>Total volume (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.16% Ropivacaine + Fentanyl 0.83µg/ml</td> <td>A</td> <td>20</td> <td>2</td> <td>100</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>0.2% Ropivacaine</td> <td>B</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>80</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	藥物濃度	配方	配置方法				1% Ropivacaine (ml)	Fentanyl (ml)	N/S (ml)	Total volume (ml)	0.16% Ropivacaine + Fentanyl 0.83µg/ml	A	20	2	100	122	0.2% Ropivacaine	B	20	0	80	100
藥物濃度	配方	配置方法																						
		1% Ropivacaine (ml)	Fentanyl (ml)	N/S (ml)	Total volume (ml)																			
0.16% Ropivacaine + Fentanyl 0.83µg/ml	A	20	2	100	122																			
0.2% Ropivacaine	B	20	0	80	100																			
		<p>公佈日期：2012年11月 修訂日期2023年8月第11次修訂</p>																						

## 減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-14

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>12. 按下START鍵，再次確認設定無誤後，選擇「Yes」，開始給藥。</p> <p>13. 將pump上鎖，並再次確認pump是否正常運轉：左上角綠燈閃爍、螢幕呈現PUMPING及Vol Inf數字有持續增加。</p> <p>14. 將粉紅色警告牌，以扣環固定於IVAC bag set上（移除Epidural catheter後，將粉紅色警告牌收回，放置於painless專用車裡）。</p> <p>15. 執行加藥：先解鎖，完成加藥後，重複步驟7、8、10、12、13、14。</p> <p>16. 依醫囑給予Bolus Maintenance drug：先解鎖，選擇路徑A，統一設定給藥速度Rate 100 ml/hr，VTBI為bolus量，重複步驟12、13，待pump alarm表示給完bolus量後，按下STOP鍵，重複步驟10（Clear Line A Settings？→選擇No）、12、13、14。</p> <p>17. 減痛分娩未結束前，請勿清除總使用量。</p>	<p>接上maintenance dose後，應觀察待產婦生命徵象及有無有無LAST症狀。</p> <p>衛教待產婦及家屬減痛分娩是減輕疼痛，宮縮時仍有感覺，隨遮產程進展疼痛位置會由肚子往會陰部移動，在等待子宮頸口全開前好好休息，若有上述之副作用耳鳴、舌麻、嚴重腳麻感覺異常、運動失調、尿留、發抖或疼痛未緩解，則告知產房護師立即通知麻醉科人員。</p>
		<p>公佈日期：2012年11月 修訂日期2023年8月第11次修訂</p>

減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-15

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>三、執行後</p> <p>(一)離開產房前再次訪視待產婦，生命徵象、有無呼吸抑制、活動、疼痛改善情形。</p> <p>(二)完成Painless labor交班表並簽名，麻醉計價單(使用的材料畫正字計價)、管制藥品單。</p> <p>(三)將用過之物品依醫療廢棄物分類丟棄。</p>	<p>1. 填寫Painless labor交班表(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>2. 計價單：使用之藥物數量，於品名字尾劃「正」字。</p> <p>1. 整理待產區的減痛分娩專用車。</p> <p>2. 整理Painless專用盒，新開瓶的2%chlorhexidine消毒液要寫上開瓶日(再加6天為有效日)，並置放於工作車上，未用完的計價物品請放回工作車內並上鎖，不可留於手提箱，不計價材料使用後要馬上補充。</p> <p>3. 將未完成的計價單、Painless labor交班表、減痛分娩醫囑單一起放置並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：2012年11月 修訂日期2023年8月第11次修訂</p>

## 減痛分娩標準作業規範(二)

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-16

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>四、加藥</p> <p>(一)依照上述執行加藥步驟執行。</p> <p>(二)<b>Painless labor</b>交班表並簽名，麻醉計價單畫正字計價。</p> <p>五、移除導管：</p> <p>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，若有阻力不可用力拉扯<b>以免斷裂</b>，並<b>立即</b>通知麻醉醫師</p> <p>(二)導管移除後，<b>穿刺處</b>以OK繃貼好。</p> <p>(三)檢視移除之導管是否<b>完整無缺損</b>，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>(五)完成表單：<b>Painless labor</b>交班表及滿意度並簽名+減痛分娩醫囑單，一起放置於剖婦產手術室房工作櫃專責區。</p> <p>(六)完成計價：由最後拔除導管者，總結紙本帳單「正」字數量後輸入電子帳單並傳送，紙本正聯回材料室，副聯放房間帳單放置處。</p>	<p style="text-align: center;"><b>垃圾分類</b></p>
		<p>公佈日期：2012年 11 月   修訂日期2023年8月第11次修訂</p>

## 減痛分娩標準作業規範(四)

總頁數：22

頁數：22-17

附錄1.  
注意事項執行 *painless labor* 注意事項

項次	內容
1	接獲通知有產婦要做「減痛分娩」時，先確認最後一次內診時間、開幾公分或是否有規則宮縮痛，並問抽血檢驗報告出來了嗎？並請產房護理人員，先將護貝的「無痛分娩麻醉同意書」給產婦及家屬閱讀。
2	通知麻醫，並直接準備原裝 <b>Fentanyl (2ml/amp) 1pc</b> (不用再詢問麻醫) 及 C/S Room 工作車鑰匙。
3	至 C/S Room 用手提箱準備用物：消毒用物、計價藥物及材料、記錄單等 2 份、溫 L/R 一包、常溫 N/S 一包
4	至產房更衣室，套上粉紅隔離衣並換鞋子。
5	到達產房後，再次確認產婦最後一次內診時間及子宮頸擴張程度。
6	請病人或家屬在「護貝的麻醉評估表」上，用白板筆做勾選，待麻醫列印好同意書後，協助家屬填妥「減痛分娩同意書」、「麻醉評估表」及「病患自費診療切結書」(切結書所需之印章，放在產房護理站)。
7	更換溫的點滴 L/R 1000ml 及測量 BP、SpO2 後，協助產婦採左側臥。
8	協助麻醫執行減痛分娩技術植入，若住院醫師執行過程， <b>穿刺≥3 次</b> 時，須詢問是否找人協助。
9	管路放置完成，協助產婦平躺後，將黃色 Epidural 標籤貼在 catheter 上 (離黃色加藥頭 2 公分處)，然後請產房護理人員裝上 fetal monitor。
10	評估麻醉高度 (以酒精棉測試)：T4：乳頭、T6：劍突、T10：肚臍。

## 配藥流程 (請務必遵循，勿自行更改順序)

步驟	內容
1	拆開 150ml IVAC bag set，將 2 處白色 clamp 關閉。
2	將 150ml bag IVAC bag set 接上 500ml NS。
3	打開上方白色 clamp，依醫囑單配方，將所需之 NS 排入 150ml bag 中。
4	依醫囑單配方，將所需之區域麻醉劑及 fentanyl 加入 150ml bag 中。
5	將不慎往下流之藥物，擠回 150ml bag 中，以防濃度不均。
6	打開下方 clamp，執行排氣動作，並將 IVAC pump 開機。
7	粉紅色藥物標籤貼在 150ml bag 上，勿貼在刻度處。
8	將所有加藥處 (5 處)，都用 3M 膠帶黏住，防止誤加入藥物。
9	將 IVAC bag set 置入 IVAC pump，確認 pump 使用量歸零。
10	選擇路徑 A，然後依醫囑單，設定給藥速度 Rate 及 VTBI 值 (將 150ml bag 中液體總量， <b>減去 20ml</b> ，設為 VTBI)。
11	將 IVAC bag set 與 Epidural catheter 連接。
12	按下 START 鍵，再次確認設定無誤後，選擇「Yes」，開始給藥。
13	將 pump 上鎖，並再次確認 pump 是否正常運轉：左上角綠燈閃爍、螢幕呈現 PUMPING 及 Vol Inf 數字有持續增加。
14	將粉紅色警告牌，以扣環固定於 IVAC bag set 上。(移除 Epidural catheter 後，將粉紅色警告牌收回，放置於 <i>painless</i> 專用車裡)
15	執行加藥：先解鎖，完成加藥後，重複步驟 7、8、10、12、13、14。
16	依醫囑給予 Bolus Maintenance drug：先解鎖，選擇路徑 A，統一設定給藥速度 Rate <b>100 ml/hr</b> ，VTBI 為 <b>bolus 量</b> ，重複步驟 12、13，待 pump alarm 表示給完 bolus 量後，按下 STOP 鍵，重複步驟 <b>10</b> (Clear Line A Settings? → 選擇 No)、12、13、14。
17	減痛分娩未結束前，請勿清除總使用量。

公佈日期：2012 年 11 月

修訂日期 2023 年 8 月 第 11 次修訂



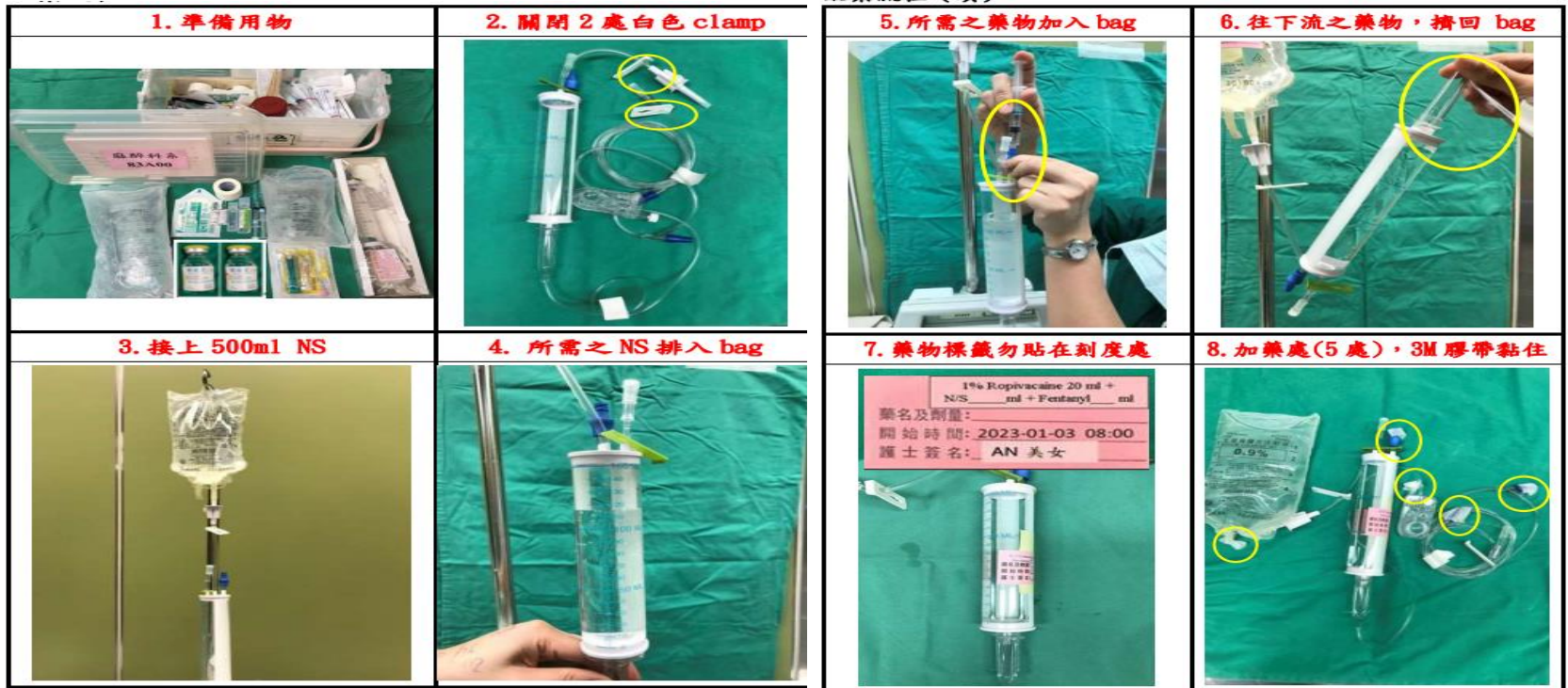
減痛分娩標準作業規範(四)

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-18

附錄2  
配藥流程



公佈日期：2012年 11 月 修訂日期2023年8月第11次修訂

總頁數：22

附錄3

裝機/加藥設定

裝機 / 加藥設定步驟：

<p>1. 確認 pump 使用量歸零</p> 	<p>2. 設定給藥速度 Rate 及 VTBI 值</p> 
<p>3. 按 START，再次確認設定，選擇 Yes</p>	<p>4. 上 (閉) 鎖：.963</p>
	
<p>5. 確認是否正常運轉</p>	<p>6. 粉紅色警告牌固定 IVAC set 上</p>
	

Bolus Maintenance drug 設定步驟：

<p>1. 統一 Rate : 100 ml/hr · VTBI : by order bolus 量</p> 	<p>2. 按下 START 鍵，再確認設定無誤，選擇 Yes</p> 	<p>3. pump alarm 表示給完藥</p> 
<p>4. 按 STOP 鍵，選擇 A</p>	<p>5. 選 No，不清除使用量</p>	<p>6. 重新設 Rate 及 VTBI</p>
		
<p>7. 按 START，再確認，選 Yes</p>	<p>8. 上鎖，確認正常運轉</p>	<p>9. 粉紅警告牌固定 set</p>
		

公佈日期：2012 年 11 月

修訂日期2023年8月第11次修訂

附錄4(表單)

高雄長庚醫院麻醉科系 Painless labor 交班表

姓名	年齡	身高/體重	編號
病歷號碼	床號	ASA	產科醫師
G_P_ GA_wks_	induction	Spontaneous OS: cm	麻醉醫師
特殊情況: <input type="checkbox"/> Pre-eclampsia <input type="checkbox"/> GDM <input type="checkbox"/> 其他:			
Puncture site: _____, cephalad _____ cm, fixed at _____ cm by Dr. _____			
Loading dose: _____ Maintenance drug: (配方) _____ 1% Ropivacaine ml + Fentanyl ml + N/S ml, run _____ ml/hr 開始時間: 年 月 日 時 分, 執行者 (name): _____			
結束時間: 年 月 日 時 分 (進手術室時間) <input type="checkbox"/> NSD, Remove epidural catheter <input type="checkbox"/> C/S, 原因: 第一產程遲滯 <input type="checkbox"/> 第二產程遲滯 <input type="checkbox"/> 胎兒窘迫 <input type="checkbox"/> 產婦生命徵象不穩定 <input type="checkbox"/> 其他			
<input type="checkbox"/> 術後, Remove epidural catheter <input type="checkbox"/> 術後, 續作 EPCA 滿意程度: <input type="checkbox"/> (1)非常不滿意 <input type="checkbox"/> (2)不滿意 <input type="checkbox"/> (3)尚可 <input type="checkbox"/> (4)滿意 <input type="checkbox"/> (5)非常滿意 執行者: _____			
<b>會高在產房白板上</b>			
術後 收效	訪視紀錄		
1	訪視者: _____ 訪視時間: 年 月 日 時 分 訪視原因: <input type="checkbox"/> 病人抱怨 <input type="checkbox"/> 加藥 <input type="checkbox"/> 交接班 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 最後內診時間 OS: cm, staging: _____ 麻醉 Level: _____ <input type="checkbox"/> 腳麻(左/右/兩), 處置: <input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 改 run _____ ml/hr <input type="checkbox"/> 腳不能動(左/右/兩), 處置: <input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 改 run _____ ml/hr <input type="checkbox"/> 停藥 <input type="checkbox"/> 宮縮紐子痛, 部位: (如圖示) 處置: 給予 例: <b>bolus xx 藥, xx ml</b> <input type="checkbox"/> 改 run _____ ml/hr, <input type="checkbox"/> 改配方 _____ by DR. _____ 其他: _____		
2	訪視者: _____ 訪視時間: 年 月 日 時 分 訪視原因: <input type="checkbox"/> 病人抱怨 <input type="checkbox"/> 加藥 <input type="checkbox"/> 交接班 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 最後內診時間 OS: cm, staging: _____ 麻醉 Level: _____ <input type="checkbox"/> 腳麻(左/右/兩), 處置: <input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 改 run _____ ml/hr <input type="checkbox"/> 腳不能動(左/右/兩), 處置: <input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 改 run _____ ml/hr <input type="checkbox"/> 停藥 <input type="checkbox"/> 宮縮紐子痛, 部位: (如圖示) 處置: 給予 _____ <input type="checkbox"/> 改 run _____ ml/hr, <input type="checkbox"/> 改配方 _____ by DR. _____ 其他: _____		
<b>用△畫在疼痛部位 會高在產房白板上, 一定要寫</b>			

計價單:

1. 一律帶原裝 Fentanyl (2ml/amp) 1pc.
2. 使用之藥物數量, 於品名字尾劃「正」字, 符號除等管後, 總結數量於空格中。

品名	單位	數量	備註
1% Ropivacaine (十高)	ml	80	
Fentanyl	amp	1	
N/S	ml	20	

醫囑:

Epidural Painless Labor orders (產房護理師填寫之醫囑)

1. 1 Sign permit (無痛分娩麻醉同意書)
2. On epidural catheter (puncture site: \_\_\_\_\_, cephalad \_\_\_\_\_ cm, fixed at \_\_\_\_\_ cm)
3. 1% Lidocaine \_\_\_\_\_ ml for local anesthesia
4. Test dose: \_\_\_\_\_ % Lidocaine \_\_\_\_\_ ml via epidural catheter
5. Loading dose: \_\_\_\_\_ via epidural catheter
6. Maintenance drug: 1% Ropivacaine 20 ml + N/S \_\_\_\_\_ ml + Fentanyl \_\_\_\_\_ ml
7. Maintenance dose: 6-10ml/hr via epidural catheter, initially \_\_\_\_\_ ml/hr
8. Check sensory level after loading dose
9. If sensory level > T8, notify anesthesiologist immediately
10. Remove epidural catheter after NSD
11. Date to start (yyyy/mm/dd): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Time: \_\_\_\_\_

Epidural Painless Labor ward attentions (產房護理師填寫之醫囑)

1. Intravenous infusion of 1-1.5L L/R, if no contraindication
2. On EKG or Pulse oximeter
3. Monitor BP Q5min for the first 30mins after loading dose
4. Notify anesthesiologist immediately if SBP < 100mmHg
5. Notify PCA specialist (GSM:56933) to remove epidural catheter after NSD

公佈日期：2012 年 11 月

修訂日期2023年8月第11次修訂



## 減痛分娩標準作業規範(四)

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-21

- 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。
- 六、 皮膚消毒法標準操作規範(AUNQ01-106-A06) 2023年 08月 20日 第19次修訂。

公佈日期：2012年11月	修訂日期2023年8月第11次修訂
---------------	-------------------

## 參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-136-A

總頁數：22

頁數：22-22

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、神經症狀(最快發生) 頭重腳輕、頭暈、視力模糊、耳鳴、味覺異常、癲癇發作、喪失意識、呼吸抑制、昏迷</p> <p>二、心血管症狀 剛開始高血壓、心跳快、心室頻脈(VT)、心室震顫(VF)、後來發生心跳慢、低血壓、休克、心搏停止(Asystole)與無脈搏電氣活動(PEA)</p> <p>三、穿刺後頭痛</p> <p>四、硬脊膜外穿刺傷口發炎</p>	<p>藥物注入血管內造成局部麻醉藥全身毒性</p> <p>藥物注入血管內造成局部麻醉藥全身毒性</p> <p>硬脊膜穿破</p> <p>皮膚感染或消毒不完全</p>	<p>LAST處理流程：</p> <p>(一)立即求救</p> <p>(二)啟動應變計畫</p> <p>(三)急救流程：保持呼吸道，進行急救(高級心臟救命術)</p> <p>(四)急救包，或是用鎮定劑治療癲癇</p> <p>(五)治療使用：Lipid emulsion (脂肪復甦療法)</p> <p>(一)平躺。</p> <p>(二)依照醫囑給輸液、口服止痛劑及口服肌肉鬆弛劑。</p> <p>(三)協助麻醉醫師施行硬脊膜外補血術(blood patch)。</p> <p>(一)每日消毒換藥直至痊癒。</p> <p>(二)密切觀察產婦生命徵象及傷口發炎情形。</p>
		公佈日期：2012年11月   修訂日期2023年8月第11次修訂