

## COVID-19 産科麻酔手順書 Ver.1-0424-3

対象：区域麻酔による麻酔管理予定の COVID-19 感染確定/疑い患者

手術室 A (red zone：手術を実施)

手術室 B (green zone：手術器械準備・展開 / yellow zone：新生児蘇生、患者搬送担当者 Doffing)

(green zone と yellow zone はスクリーンで区分)

新生児蘇生は手術室 B で行うので、手術室 A の室温は 23℃に設定する。

### 1. メンバー構成

☆ 麻酔科医 1 名、看護師 2 名 (手洗い・外回り)、助産師 1 名、産科医 2 名

☆ 新生児蘇生チーム (新生児科マニュアル参照)

- ① 麻酔科医 (AGP-PPE 着用・手術室内)
- ② 外回り看護師 1 名 (AGP-PPE 着用・手術室内)
- ③ 手洗い看護師 1 名 (nonAGP-PPE 着用・手術室内)
- ④ 産科医 2 名 (nonAGP-PPE 着用・手術室内)
- ⑤ 児受け助産師 1 名 (nonAGP-PPE 着用・手術室内)
- ⑥ 待機麻酔科医 (AGP-PPE 着用・手術室外)
- ⑦ 手術室内外の連絡と物品補充などを行う看護師 (OR-PPE 着用・手術室外)
- ⑧ PPE 着脱オブザーバー (OR-PPE 着用・手術室外)

※AGP-PPE：手袋、撥水長袖ガウン、N95 レスピレーター、フェイスシールドまたはゴーグル、手術部キャップ

※nonAGP-PPE (接触・飛沫感染予防)：手袋、ガウン (エプロン)、サージカルマスク、フェイスシールドまたはアイシールド

※OR-PPE：手袋、サージカルマスク、手術部キャップ

### 2. 準備

#### ① ブリーフィング

1. 産科医・麻酔科医・新生児科医・看護師・助産師でブリーフィングを行い、麻酔・手術・新生児蘇生の手順と準備物品を確認する。

※ 目的：患者搬入後、手術室に出入りする人数を最小限に留め、すべての手技を最短時間で終了させるため

※ 咳嗽などの呼吸器症状が強い患者は気管挿管による全身麻酔を考慮する。

※ 麻酔科医 2 名と外回り看護師は呼吸管理・全身麻酔への変更など緊急 AGP に備えるため、全身麻酔手順に準じて AGP-PPE を着用する。

② 患者準備

1. 病棟で点滴ルートを確認。

③ 手術室準備

1. 手術室 A に必要最低限の準備物品を用意する（詳細別記）。

2. 麻酔器やモニターなどの周辺機器にビニールシートをかける（詳細別記）。

麻酔科医 1 名、外回り看護師 1 名は患者搬入前に AGP-PPE を着用し手術室で待機する。

※ 術中レントゲン撮影を伴う場合は放射線遮蔽スクリーンを室内に準備する。

3. 手術室 B に新生児蘇生に必要な物品を用意する（通常通り）。

4. 手術室外の廊下に全身麻酔用物品を搭載した産科専用麻酔カートを準備しておく。

3. 患者搬送

① 患者にサージカルマスクを着用させる（手術室内でも着用を継続する）。

酸素投与が必要な場合は酸素マスクをサージカルマスクの上から装着する。

② 患者搬送担当者 1 名（助産師または看護師）は nonAGP-PPE を着用する。

※ ストレッチャーで入室する場合は 2 名（nonAGP-PPE 着用）で搬送する

※ 患者搬送を直接担当する主治医および病棟看護師で術前・術後の病棟ケアで N95 マスクを使用する場合は、搬送中に AGP-PPE を着用しても良い（N95 マスクの再利用前提）。

③ 手術部受付を経由せず直接手術室に搬入する（Grade A 搬送ルート）。

④ 搬送経路に少なくとも 30 分間（できれば 1 時間）職員が立ち入りできないようにする。

4. 患者入室

① 手術室 A の廊下側メインドアから患者を搬入する（搬送担当者も入室する）。

※患者入室後、廊下側メインドアは新生児の受け渡し以外、使用禁止（廊下側に出入禁止のカードを掲示）。

② 手術室 A の室内で患者認証手続きを行う。

③ 麻酔科医、手術室看護師、搬送担当者で患者を手術台に移動させる。

④ 車椅子やストレッチャーで入室した場合、病棟からの搬送担当者は隣の手術室 B に車椅子/ストレッチャーを移動して車椅子/ストレッチャーを清拭したのちに Doffing Zone で PPE を脱衣して車椅子/ストレッチャーと共に退出する。

⑤ 標準モニターを装着する。

⑥ 蘇生担当助産師はFHRを測定する。

## 5. 区域麻酔実施

① 通常の手順で区域麻酔を行う（患者はサージカルマスク着用）。

② 区域麻酔終了後、助産師はFHR測定。

③ 麻酔範囲を確認したのち導尿。

※ 硬膜外腔への生食/局所麻酔薬追加投与でも麻酔効果が不十分な場合は再穿刺を行い、極力全身麻酔を避ける。

※ 全身麻酔に移行する場合は全身麻酔手順書に従う。

※ 全身麻酔に移行する場合、助産師は手術室Aを退室し、挿管完了30分後に再入室する。

④ 離被架を立てたら、離被架を利用して患者（サージカルマスク着用）の頭部周辺をビニールシートでテント状に覆う（密閉しないこと）。

⑤ 産科医2名と手洗い看護師は手術室外でOR-PPEとアイシールド・手術用ガウン・手袋を装着して側面のドアから手術室Aに入室する。

⑥ タイムアウト・手術開始。

## 6. 娩出・新生児蘇生

① 産科医は取り上げた新生児を助産師に渡す。

② 助産師は手術室メインドアをフットスイッチでドアを開け、新生児を廊下で待機中の新生児科医（または蘇生担当助産師/看護師）に渡す。

③ 新生児科医は新生児を手術室Bのyellow zoneに運んで新生児蘇生にあたる。

④ 臍帯血は助産師または外回り看護師が受け取り、手術室外の看護師（OR-PPE）に渡す。手術室外看護師は血液ガスを測定し、pHを手術室A（インターホン）、B（口頭）に伝える。

## 7. 手術終了後

① 腹部レントゲン撮影は行わない。

※ ガーゼカウントが合わない場合のみ撮影

② 病棟に連絡して助産師/看護師を呼ぶ。

③ 産科医による内診。離被架は立てたまま、患者頭部をビニールシートで遮蔽した状態で行う。

④ 産科医は手術室Aで手術用ガウンと手袋を脱衣する。

⑤ 搬送担当者（産科医・病棟助産師/看護師）は手術室外でnonAGP-PPEとビニールエプロンを着用し、手術室Aに入室。

※ 患者搬送を直接担当する産科医および病棟看護師で術後の病棟ケアで N95 マスクを使用する場合は、AGP-PPE を着用しても良い（N95 マスクの再利用前提）。

- ⑥ 手術台上で患者の清拭、硬膜外チューブ抜去後、患者に術衣を着せる。  
※ 患者右側に外回り看護師と蘇生担当助産師、左側に搬送担当者2名（産科医、病棟助産師/看護師）
- ⑦ OR-PPE着用の手術部看護師が搬送用ベッドを廊下から手術室Aに搬入する。
- ⑧ 患者を搬送用ベッドに移す（麻酔科医、外回り看護師、蘇生担当助産師、搬送担当者）。
- ⑨ 麻酔科医・外回り看護師・病棟助産師/看護師で術後指示を確認する。
- ⑩ 手術室廊下側のメインドアから患者を退室させる。搬送担当者2名は、そのまま病室ケアにあたる。
- ⑪ 麻酔科医、外回り看護師は手術室A内でPPEを脱衣し、手指衛生の後に手術室を退出し、廊下でN95レスピレーターをはずしOR-PPEを着用する。

2020.04.20作成

2020.04.24改訂