

無痛分娩の介助	
目的	産婦が麻酔薬により痛みを緩和した状態で安全・安楽に分娩を終了することができる。
必要物品	救急カート、セントラルモニター(心電図・SpO2モニター)、分娩監視装置、酸素マスク、酸素流量計、補液、点滴棒、輸液ポンプ(2台) PG、アトニン、ミニメトロ、滅菌蒸留水20ml2本、シリンジ50ml 2時間値診察の必要物品: クスコ、鑷子、0.025%ザルコニン綿球、経腔エコー、膿盆、8折ガーゼ エピカテ挿入時: 硬膜キット、テガターム、コロルヘキシジングルコン酸塩1本、滅菌手袋(麻酔科医師用)、オペ用帽子(麻酔科医師、助産師、患者用)、マスク、ソリュージェンF500ml1本、ボルペン500ml1本、クリニカルシーツ数枚、シルキーテックス(35cm程度)
I. 指示の確認 II. 物品の準備	電子カルテ上で産婦人科医師・麻酔科医師の指示を確認する。患者スケジュールを開き、指示簿の確認を行う。 必要物品をワゴン(分娩用)に乗せ、LDR内に準備する。 モニター類をLDR内に準備する。 薬剤とPCAポンプは麻酔科医師が持参する。 経腔エコーはLDR内に移動しておく。
III. 患者確認とICの確認	患者の確認: 氏名を名乗ってもらい、リストバンドを見て確認する。 同意書の確認: 助産師はカルテ内にスキャンされている同意書を確認する。無痛分娩・麻酔の同意書のサインやチェック項目の不足がないか確認する(麻酔科医師・産科医師・助産師)
IV. 実施	①医師の指示に基づき、誘発当朝5:30に、LDRへ移動する。最終食事時間を確認する。当日は朝から絶食とし飲水(水・お茶・スポーツドリンクのみ、ゼリー飲料・炭酸水等は禁止とする)は可とする(指示確認) ②CTGを装着しRFSを確認する。PG内服前に助産師は内診をする。 ※医師は、内診所見に応じ、子宮収縮剤又はミニメトロを挿入する。 (ミニメトロを挿入しない場合も、エピカテ挿入するため抗生剤は内服する。) ※子宮収縮剤内服とミニメトロ留置処置を同時に行わない。ミニメトロを留置した場合は、1時間あけて子宮収縮剤を内服させる。 ③CAPシステムを起動させ、セントラルモニターを設置する。 (CAPシステムの不具合は麻酔科医師に報告する。) ④補液の実施(指示された薬剤を輸液ポンプにセットし使用する)。 ⑤硬膜外カテーテル挿入準備のため、産婦に排尿を済ませ、産婦はオペ用帽子を被り、麻酔科医師と助産師はオペ用帽子とマスクを装着する。心電図・SATモニターを装着し、血圧測定間隔を5分に設定する。パルトグラムにバイタルサインは1時間毎に記載する。 ⑥9時から(麻酔科医師到着後)硬膜外カテーテルを挿入する。 タイムアウト実施: 麻酔科医師・産科医師・助産師で行う。カルテ内のタイムアウト項目に沿って確認し記録する。 麻酔科医師にどちら側を向くか確認し、助産師は産婦の体位を保持する。 麻酔科医師はカテーテルを挿入し、シルキーテックスで固定する。 助産師は、硬膜外カテーテル挿入部位・長さ・深さ等を、ミトラに記録する。 麻酔導入後のアトニン開始や増量の可否について、麻酔科医師に確認する。 ⑦麻酔導入後、歩行は禁止し、2時間毎に導尿を行う。体位はカテーテルが抜けないように配慮する。長時間の同一体位は避ける。 ※カテーテル挿入後、麻酔が開始されていない場合はトイレ歩行可能。 ⑧文書作成より「無痛分娩観察チェックリスト」を出力し、1時間毎に記載する。 ※観察と記載は、産科医師・麻酔科医師・助産師のいずれかが行う。用紙はLDR内のホワイトボードに掲示する。 ⑨産婦の痛みを聞き取り、また麻酔の希望があった際は、麻酔科医師と産科医師に伝える。 ⑩分娩体位をとる際は、麻酔科医師と産科医師に連絡する。 ※内診や人工破膜を実施する際は、必ず麻酔科医師に報告する。 ⑪フェンタニル取り扱い後の当日注について、助産師は実施をかけない。 ⑫産婦は分娩終了後は、飲食可能。 ⑬分娩2時間後、助産師は導尿をし、産科医師が診察を行う。助産師は必要物品を準備する。 ※診察後、異常がなければ、心電図・SATモニターは除去する。清拭・更衣を行い、車いすで自室に戻る。 ⑭分娩4時間後から歩行可能。初回歩行は必ず付き添う。 ⑮「無痛分娩観察チェックリスト」は、分娩直後・2時間・4時間に観察し、記載する。その後スキャンする。 ・四つん這いなどに体位変換したい場合ややむを得ず温罨法を実施したい場合は、麻酔科医師に相談する。 ・薬剤の副作用、中毒症状がある場合は、麻酔科医師と産科医師に報告する。 ・麻酔レベルチェックを行い、刺入部を見てカテーテルの位置異常がないか確認する。 ・痛覚消失は範囲が十分であっても極端に強い疼痛がある場合、子宮破裂や胎盤早期剥離などの可能性がある。 ・母体の血圧低下、下肢が動くかを確認(くも膜下誤投与の可能性)、子宮左方転位、輸液負荷し、医師を要請する。 ・胎児心拍の異常は、酸素投与し人員を確保する。 ・麻酔中毒の恐れ(耳鳴り、口周辺の違和感、金属味等)がないか定期的に確認する。異常時はすぐに麻酔科医師に報告する。 ・痙攣があれば、ホリゾン5~10mg投与、気道確保・酸素投与を行う。
V. 注意事項	※その他、「無痛・和痛分娩トラブルシューティング集」参照。 ※硬膜外カテーテルが自然抜去し麻酔薬が漏れ出た場合、薬剤師に報告する。また、薬液が染み込んだもの(病衣・シーツ・タオル等)、薬液を拭き取ったもの(ペーパータオル等)は、薬液と一緒にビニール袋に入れ、薬剤部に返却・持ち込む。