

無痛・和痛分娩 手順 当日

	麻酔科	助産師	産科	注意事項
必要物品	無痛分娩薬剤セット、フェンタニル5A、電子カルテ端末※ ¹	救急カート、局麻中毒セット、母体モニター、電子カルテ端末、ワゴン、硬膜外キット、テガダーム1枚、ク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）、オベ室用帽子、マスク、クリニカルシート数枚、シルキーテックス		
手順	①フェンタニルを処方し、LDRナースステーションの金庫から出す。 出し入れ時はファイルに記載。	①誘発分娩と同様の手順で、LDRへ移動。 CAPの入室操作を行う。 内診後モニター開始。（場合によりミニメトロ挿入） RFS確認できたら、医師の指示に沿って促進剤開始。 輸液も開始する。（輸液ポンプ使用）	①朝の診察後に陣痛促進剤の指示を出す。（ミニメトロ、PG内服、アトニン）	朝から絶食で！ 飲水は可（水・お茶・スポーツドリンクのみ。量の制限はなし。ダブルセットアップの時は飲水不可。）
	②妊婦の痛みの訴え、お産の進行状況をみながら、麻酔導入時期を産科医・助産師と相談。 必要ならこのタイミングで麻酔開始。CSEA、DPEは必要に応じて選択。※ ² まだ麻酔の必要がなくても、硬膜外カテーテルは挿入しておく。L3/4(L2/3・L4/5) から穿刺、頭側に4cm留置。（テストドーズなし。） 穿刺部位やカテ位置などの情報は助産師に伝える。	②妊婦の痛みの訴え、お産の進行状況をみながら、麻酔導入時期を産科医・麻酔科医と相談。 硬膜外カテ挿入の介助を行う。母体モニター（血圧、心電図、SpO2）装着し、血圧は5分間隔で測定。 カテーテル挿入後、麻酔開始していなければ、トイレ歩行可。母体モニターの血圧測定間隔・メインの輸液速度などは麻酔科医と相談。 促進ケアを行う。	②妊婦の痛みの訴え、お産の進行状況をみながら、麻酔導入時期を助産師・麻酔科医と相談する。	
	③麻酔薬注入前には毎回吸引テストを行う。テストドーズ注入後に0.08%アナペインを少量ずつ分割して（3mlずつ5分おきなど、計12～20ml）硬膜外投与する。※ ³ 20～30分後に麻酔レベルを確認。（麻酔域はTh10まで必要） 輸液速度を速め、血圧は5分間隔で測定。血圧低下や下肢の運動障害、局麻中毒の徴候がないかチェックする。 麻酔開始後最低30分は、CTG異常に注意。（その間は人工破膜・アトニンの速度変更はしないこと！）	③麻酔開始時は5分間隔で血圧測定する。（パルトグラムへは1時間毎の記載でよい） 麻酔開始後最低30分は、CTG異常に注意。（その間は人工破膜・アトニンの速度変更はしないこと！）	③麻酔開始後最低30分は、CTG異常に注意。（その間は人工破膜・アトニンの速度変更はしないこと！）	
	④定期的（1～2時間に1回程度）に回診を行う。血圧測定は15分間隔。麻酔レベルや進行状況をCAPに記録する。 麻酔レベル・合併症の有無をチェックし、チェックリストに記載する。 異常があれば情報を産科医・助産師と共有し、対処する。	④定期的に麻酔レベル・合併症の有無などをチェックリストに記載。異常があればすぐに産科医・麻酔科医に報告する。 突然痛みが強くなった場合も連絡。	④異常があればすぐに麻酔科医・助産師と相談する。人工破膜のタイミングなど分娩の方針は麻酔科医・助産師と相談。	麻酔薬が漏れた場合は、病衣・防水シート・麻酔薬をふき取ったペーパーも保存。薬剤師に報告し、薬剤部に運ぶ。
	⑤お産の進行とNRSを評価しながら、1～2時間ごとに硬膜外カテから麻酔薬を投与。 突出痛に対しては、フェンタニル投与、アナペインの濃度を上げる、カテ位置調節などで対応。	⑤麻酔開始後は歩行禁止。1～2時間毎に導尿。 同一体位をとっていると下肢の神経障害が出やすいので注意する。		
	⑥分娩時の全身管理を行う※ ⁴ 。最終の麻酔レベル・合併症の有無をチェックリストに記載。CAPの記録をまとめる。	⑥分娩後、バイタル・麻酔レベル・合併症の有無を観察し、チェックリストに記載。（2時間後、4時間後）		分娩終了後より飲食可。
	⑦CAPの退室操作を行う。 病棟の金庫にフェンタニルを返却し、ファイルに記載。電カルで医事送信を行う。Dropbox内の無痛症例リストへの記載も忘れずに。	⑦異常がなければ分娩2時間後に車椅子で帰室。 4時間後に歩行可。 2時間値で問題なければ、母体モニターOFF。	⑤分娩2時間後に診察、超音波、クスコ診。	

※¹ フェンタニルはセット展開の『無痛分娩用 当日フェンタニル』から処方。
金庫の鍵は助産師から借りる。

※² 進行状況、前回のお産の状況を考慮してCSEA、DPEも選択する。CSEAの場合には特にCTG注意！

※³ CSEAから切り替えのタイミングは大体1時間前後だが、痛みの状況を見ながら。テストドーズから開始する。

※⁴ 出血への対処など。痛みを伴う追加処置が必要な場合は麻酔薬追加も。