無痛分娩看護マニュアル

要　承諾書

【目的】分娩進行時における産痛を緩和する
　　母体合併症がある場合の陣痛発作による身体症状悪化を防ぐ

【合併症】高位脊髄クモ膜下麻酔、全脊椎麻酔、局所麻酔薬中毒、胎児徐脈、薬剤によるアレルギー症状

【必要物品】　CTGモニター、生体モニター、キュティポアS、パーミロール、ステリストリップ、合併症出現時の使用薬剤（イントラリポス・昇圧剤等）、導尿物品（必要時）、輸液ポンプ、CADDポンプ、点滴棒

手順	留意点
【妊婦健診】	
1、　妊娠30週までに産科医師により無痛分娩の説明を実施。	1-1　費用の説明はマイステーションで行う。
2、　助産師は「患者・家族説明テンプレート同席」を記載する。	
3、　産婦人科医は36週までに検査一式（血液検査、胸部X線単純撮影、安全心電図検査）をオーダーし、患者は検査一式を終えた上で麻酔科外来を受診する。	
4、　助産師は、助産師外来「無痛クラス」の予約を取得する。入院までに同意書の有無を確認し、入院時に持参するよう説明する。	
【入院当日】	
1、　助産師は、無痛分娩の同意書、麻酔承諾書を確認する。	1、　入院の流れに関してはの通常の手順書と同様
2、　助産師は、CTGモニターを装着し、胎児の健康状態の判断を行う。	2、　CTGモニターの連続モニタリングが必要な場合には、連続監視を行い、適宜産婦人科医と共有する。
3、　患者は挿入部の清潔保持のため、硬膜外カテーテルを留置前までにシャワー浴をする。	3、　原則自宅でシャワー浴してきてもらう。
4、　助産師は、硬膜外カテーテル挿入前までに、20Gサーフローにて末梢ルートを確保する。	4、　生食ロックでキープする。
5、　患者は、手術室より呼び出しがきたら、通常の手術出棟と同様に、手術室へ出棟する。麻酔科医師が患者に硬膜外カテーテルを留置する。	5、　出棟時には車椅子ではなく、歩行しての入室でもよい。 5-2、　CTGモニターの連続監視が必要な場合には、助産師も手術室へ入室し、CTGモニターを装着し、モニター波形の評価を行う。 5-3、　硬膜外カテーテル挿入後は30分間は手術室内で麻酔科医が血圧等の管理を行う。
6、　助産師は車椅子を持参して、患者の退出へ向かい、副作用に注意し、車椅子で患者を帰室させる。	6、　気分不快等副作用の有無を必ず確認する。
7、　助産師は、患者の下肢の知覚鈍麻や可動を確認し、患者がトイレ歩行可能かどうかの判断を行う。	7、　運動神経ブロック評価は別紙参照
8、　助産師は、必ず硬膜外カテーテル刺入部の確認を行う。	8-1、　CADDポンプ及び薬剤は患者の汎用ラベルを貼り、患者バーコードと2点照合したのちに、かごごと所定の場所へ保管する。 8-2、　薬剤及びCADDポンプの保管場所 病棟待機中：麻薬金庫横 陣痛室管理中：分娩室の患者専用ワゴンor点滴作成台
9、　助産師は、産婦人科医へ翌日の誘発開始時間、拡張の有無など、指示の確認をする。	
【計画分娩開始当日】	
1、　助産師は、産婦人科医に指示された時間から分娩誘発を開始できるよう患者を陣痛室へ移動する。必ず硬膜外カテーテル刺入部の確認や合併症の有無についても確認する。	1、　硬膜外カテーテルが挿入されているが、褥瘡の評価・計画は必要ない。
2、　助産師は、CTGを装着し胎児のRFS、陣発・未陣発の査定をする。	
3、　産婦人科医は、必要に応じて子宮頸管の拡張を行う。	
4、　助産師は、産婦人科医の指示に従い子宮収縮剤による誘発分娩を開始する。	4、　未分娩で当日誘発を終了し、翌日に誘発分娩を再開する場合は、助産師は、産婦人科医へ翌日以降の予定を確認する。
（生体モニターの装着・静脈ルート確保）	
5、　助産師は、患者に心電図モニター、Sp02モニターを装着する。	5、　原則、陣痛発来しており、子宮口が5－6ｃｍ開大してから無痛分娩を開始する。
6、　助産師は、体温・心拍数・呼吸数・血圧を測定し、無痛分娩記録に記録をする。	6、 測定間隔は、原則薬剤投与後30分は5分ごととし、血圧低下等あれば適宜測定間隔を短くする。
（CADDポンプを接続する）	
7、　産婦人科医と助産師は、CTGモニターの評価を行う。	7、　硬膜外カテーテルのトラブル時には麻酔科医をコールして指示を仰ぐ。

8、 助産師は引き続き、血圧測定間隔を5分へ設定し、血圧を測定する。

9、 産婦人科医は必ず母児の全身状態を確認し、無痛分娩を開始できる状態かどうか判断する。

10、 産婦人科医はCADDポンプの電源を入れて、設定が間違いないかを確認したのちに、テストドーズでの合併症（局所麻酔薬中毒および脊髄くも膜下投与）がないことを確認およびその後ドーズボタンを押す。

10、 CADDポンプの設定
0.125%ポプスカイン200ml(0.25%ポプスカイン100ml＋生理食塩水100ml)
basal:0ml/h、bolus:5ml/15分が基本設定

11、 産婦人科医と助産師が一緒にモニター管理及びコールドテストを行う。

12、 助産師は初回ドーズ後30分間は5分毎に血圧を測定し、少なくとも30分間は患者のそばを離れない。

13、 助産師は、薬剤投与開始30分以降は15～30分間隔で患者の血圧測定する。
助産師は、患者の体温・痛みスケール・麻酔レベルを1時間間隔で観察を行う。

14、 助産師は、患者の麻酔の効き具合により下肢の痺れが伴い歩行が困難な場合は適宜導尿を行う。

15、 助産師は、患者が麻酔薬投与中は、所定の無痛分娩記録及びパルトグラムへ適宜記録を行う。

15-1、 助産師は、硬膜外カテーテルを接続した時刻をパルトグラムへ記載する。

15-2、 産婦人科医は硬膜外麻酔を開始したこと、CADDポンプに接続したことを診療記録へ記載する。

（麻酔の終了）

16、 産婦人科医は、会陰縫合等の処置が完了した時点で，麻酔の投与を中止し，硬膜外カテーテルを抜去する。

16、 ただし，膣壁血腫や頚管裂傷などの場合は適宜麻酔を併用しながら行ってもよい。
その場合には医師がカルテ記載を行う。

17、 助産師は、産婦人科医がパルトグラムへ硬膜外カテーテルを抜去したことを記載する。

18、 硬膜外カテーテル抜去後は、内服薬による疼痛コントロールを行う。

2024年12月23日作成
2025年3月改定