

項目	計画無痛分娩 看護手順 <span style="float: right;">R7.8.22</span>	備考
目的	陣痛の痛みがコントロールでき、母児ともに安全に分娩が進行する	
必要物品	PCA 装置（楽々フェザー）、硬膜外穿刺セット（ヘリフィックススタンダードキット）、神経麻酔用 10ml シリンジ、キシロカイン 1%シリンジ 10ml、クロムヘキシジン、生食 20ml、処置用シート、固定用テープ、滅菌手袋(Dr.用)、心電図モニター、弾性ストッキング	
手順	<p>1.入院時確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科作成説明・同意書</li> <li>・麻酔科作成説明・同意書</li> <li>・翌日の硬膜外カテーテル挿入予約</li> <li>・検査科へ輸血準備に向けた情報共有（ID、氏名、血型、分娩予測時間）</li> </ul> <p>2.入院日診察・処置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内診所見にて必要時は頸管拡張処置 ホーナーナットまたは夕方抜去を確認</li> <li>・翌日の誘発メニューを確認 基本的には 7:30 より分娩誘発開始</li> </ul> <p>3.麻酔準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20G 留置針にて血管確保し生理食塩水 500ml 投与</li> <li>・クロスマッチ採血 名前 ID シールのみ貼り検査科提出（採取日時記載）72 時間有効</li> <li>・ベッドサイドモニターおよび CTG 装着、弾性ストッキング着用 心電図モニターは必ずステーションのセントラルへ入床</li> <li>・硬膜外穿刺セットを清潔操作で処置台へ広げる</li> <li>・セット内のカップにそれぞれクロムヘキシジンと生食 20ml を入れる</li> </ul> <p>4.麻酔科到着後</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩監視装置を外すが胎児徐脈発生時はその限りではない（正常ではないため適宜医師へ報告相談）外しているときのアコン up は判読不可にしない</li> <li>・分娩台を Dr.の穿刺しやすい高さに合わせ、フラットにする</li> <li>・産婦を側臥位にし転落に注意しながら分娩台淵まで誘導</li> <li>・局麻用キシロカインを準備</li> <li>・健診用シートを準備し体位保持</li> <li>・穿刺、カテーテル挿入後 Dr.へ何cm固定か確認する</li> <li>・テープ固定は穿刺部が確認出来るように固定する</li> <li>・スタッフは母体腹部側より体位を保持し不安にならないよう声掛けをし患者の状態バタリオンを把握、記録する</li> </ul> <p>5.麻酔科テストドーズ 《NIBP モニター 2.5 分設定》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・キシロカイン 1% （3 or 4 or 5） ml を硬膜外カテーテルより投与</li> <li>・コールトテストにて効果判定 以降経過問題なければ NIBP30 分設定</li> <li>・効果問題ないこと確認後に朝食摂取可能</li> <li>・アコン投与中、飲水可能であるため生理食塩水は一時 OFF</li> </ul>	

## 6.産科医によるインシュルチン

《10分後までNIBPモニター2.5分設定、10分以降5分設定、30分後のコールドテストから30分設定》

- ・テストドーズ（キシロカイン）より15分後に行う
- ・ポプスカイン10cc＋生食10ccを20ccシリンジに準備し、医師がインシュルチン実施
- ・30分後、コールドテストにて効果の確認
- ・効果判定効いていなければ体位変換および麻酔科に相談し状況によっては入れ替え検討

## 7.麻酔薬カクテル作成

- |                             |   |          |
|-----------------------------|---|----------|
| 1) 0.25%ポプスカイン 100ml を 50ml | } | 合計 100ml |
| +                           |   |          |
| 2) 生理食塩水 46ml               |   |          |
| +                           |   |          |
| 3) 0.1mg フェンタニル 2ml 2A      |   |          |

## 8.楽々フェューザー-PCA 持続

- ・麻酔薬カクテル開始時期を医師に確認、患者にも説明
- ・有効陣痛がくるまで待つ場合もある
- ・持続投与流量、ボース対応は医師の指示にて決定
- ・麻酔の効果不十分の場合担当医および麻酔科に連絡
- ・状況によってはEPI抜去し再挿入検討

9.進行中ボース使用でも痛み増強時は医師に報告し、レスキュー（医師セットにあり）を使うか確認する。

## 10.分娩終了時

- ・胎盤娩出後、PCAポンプをOFFしスライドをロックへ
- ・心電図モニターはナート終了時まで継続し異常なければ終了
- ・NIBPリスト印刷しスキャンへ 導尿実施
- ・帰室前に硬膜外カクテル抜去をDr.へ依頼する。（状態や時間により翌朝抜去もあり）
- ・状況により歩行または車椅子で帰室
- ・初回歩行は必ず助産師とともに進行
- ・尿意、自尿の確認

## 11.楽々フェューザー-使用後の麻薬の返却

- ・楽々フェューザーをネットに入れそのまま重さを計測する
  - ・経時記録に記載する
- テンプレート → **【麻薬】中止記録** → 無痛分娩終了の為

## 12.局所麻酔薬中毒対応

- 1) イントラポリス輸液 20% 1.5ml/kg (100ml) 1分かけて投与

	<p>2) 0.25ml/kg/分 (1000ml/時) 持続投与開始</p> <p>3) 5 分後、循環改善なければ再度 1.5ml/kg (100ml) 投与と共に持続投与</p> <p>4) さらに 5 分後、再度 1.5ml/kg (100ml) 投与 ホール投与は 3 回が限度</p> <p>5) 循環の回復、安定後もさらに 10 分間はイソボリス投与を継続</p> <p>※硬膜外カテーテル閉塞予防の対応</p> <p>日中に 3-4 時間の薬剤投与がない場合は 3-4 時間毎に生理食塩液 1ml 程度を医師にて実施(無痛専用シリンジ使用)</p> <p>夜間はフラッシュせず経過観察、翌朝常勤医にてフラッシュ</p>	
--	---	--