

項目	計画無痛分娩 看護マニュアル R7. 8. 22 改訂 R8. 5. 16 改訂	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 (硬膜外カ テール挿入 時)	PCA 装置 (楽々フェザー)、硬膜外穿刺セット(ハリフィックススタンダードキット)、 キシロカイン 1%シリンジ 10ml (黄、白各 1 本ずつ) クロルヘキシジン、生食 20ml、処置用シート、 固定用テープ (シルキーポア)、滅菌手袋(Dr. 用)、心電図モニター、弾性ストッキング	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">入院日</div> <div style="text-align: center;">↑</div>	<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 (①～⑦)</li> <li>・麻酔科作成説明・同意書 (⑧)</li> <li>・翌日の硬膜外カテール挿入予約※1</li> </ul> <p>※1 予約登録より、42:麻酔科→コ硬膜外麻酔予定 →硬膜外カテール挿入予定日の 8:30 枠を選択し コメントに「無痛&lt;前日入院&gt;が入っていることを確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査科へ輸血準備に向けた情報共有※2</li> </ul> <p>※2 輸血部へ TEL し、名前・ID・血液型・Rh・いつ頃分娩になるかを伝える</p> <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 (別紙マニュアルあり)</li> <li>・翌日以降の誘発方針を医師へ確認</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 機械分娩に関する説明・同意書</li> <li>② 陣痛誘発・陣痛促進に関する説明・同意書</li> <li>③ 輸血に関する説明・同意書</li> <li>④ 特定生物由来製剤使用に関する説明・同意書</li> <li>⑤ 早期母子接触に関する説明・同意書</li> <li>⑥ 診療に関する説明 (緊急帝王切開術)・同意書</li> <li>⑦ 麻酔 (緊急帝王切開術) に関する説明・同意書</li> <li>⑧ 無痛分娩に関する説明・同意書</li> </ul> </div>
<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">硬膜外カ テール挿 入当日</div>	<p>3. 麻酔準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホﾟ着に着替えて、e-ショーツ着用し、LDR へ入室 (目安は 6:30 頃)</li> <li>・20G 留置針で血管確保・クロスマッチ採血施行し、ソラクト 500ml 投与※3</li> </ul> <p>※3 成人用輸液ルート→シユアブ ラク→シユアブ ラク→留置針の順番でルートを作成し投与する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・採取したクロスマッチ検体は、名前 ID シールのみを貼り、ラベルの余白に採取日・採取時間を記載した上で検査科提出 (クロスマッチは採取日含めて 3 日間有効)</li> <li>・ベツトサイトモニターおよび CTG 装着、弾性ストッキング着用させる</li> <li>・硬膜外穿刺セットを処置台へ置く</li> <li>・硬膜外カテール挿入後に使用する固定用テープ・処置シート・クロルヘキシジン・キシロカイン 1%シリンジ (白・黄色各 1 本ずつ) を直ぐに使用できるよう準備する</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 (カテール挿入中はアトニンの流量は増加させない)</li> <li>・分娩台を Dr. の穿刺しやすい高さに合わせ、分娩台をフラットにする</li> <li>・麻酔科医師の指示にて、産婦を側臥位にする (場合によっては座位)</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">注意:分娩台の淵まで移動するため転落に気をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベツトサイトモニターのインターバルを 2.5 分設定にし、計測開始する</li> <li>・健診用シートを準備し体位保持※4</li> </ul> <p>※4 助産師は患者腹部側より体位保持し適宜不安とならないよう声掛け実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔介助をする助産師はビニールエプロン・手袋・帽子着用し清潔操作で以下行う</li> </ul> <p>1) 医師が清潔操作で広げたセット内に局麻用キシロカインを清潔操作で落とす</p>	<p style="text-align: center;">照明調整 必要時 無影灯使用</p>

- 2)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 を清潔操作で入れる
- 3)穿刺、カテーテル挿入後医師へ何cm固定か確認する  
→挿入部 L〇/〇・皮下〇cm・〇向き〇cm 固定かを必ず確認
- 4)麻酔科医師にて、テストース (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
- 5)テープで穿刺部は麻酔科医師にて固定、残りのルートは剥がれないように背中へ固定する。背部へ貼付するシルキーポアはあらかじめ切り置きしておき、カテーテル切断とならないよう貼り付けてから切ることにはしない。 ※5
- ※5 カテーテルの薬液注入部はプラスチックの白いカバーをつけ、ループを1回作った上で、シルキーポアでループが外れないように巻き、胸元にテープで固定する。

6)処置終了したら仰臥位に戻り、速やかに CTG モニター再開

5. コールドテスト

- ・テストース注入より 15 分後、麻酔科または産科医師にてコールドテスト実施。
- 以降経過問題なければ NIBP インターバルを 30 分設定へ戻す

<<使用した硬膜外穿刺セット(ベリフィックススタンダードキット)は、このタイミングで片付ける>>

<<以降、分娩進行の中で、痛み増強してきたタイミングで産科医師へ状況の連絡相談をし、医師より作成の許可が出てから薬剤類の作成は行うようにすること>>

**無痛に関する薬剤のオーダーは、産科医師に依頼し、オーダーされた麻薬処方箋 (2 枚) に処方医師の印鑑を捺印後、薬剤部へ直接薬剤をもらいに行く**

**薬剤を硬膜外へ投与開始する場合は、毎回投与開始から投与 10 分後まで NIBP インターバルを 2.5 分間隔、投与から 10 分以降は 5 分間隔とし、コールドテストや効果確認にて異常無ければインターバルを 30 分設定に変更すること**

6. 産科医によるインシュルトース注入

- ・テストース (キシロカイン) より 15 分後以降に行う。
- ・インシュルトースとしてプロプスカイン 0.125%注 10ml + 生食 10ml を黄色 20ml シリンジに準備し、産科医師がインシュルトース注入
- ・15~20 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入れ替え検討

7. 麻酔薬カクテル作成

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

**※ カクテル作成したらネット込みの重さを計測!! 返却の記録の時に使います!!!  
重さはベビー体重計で計測して下さい**

副作用確認  
呼吸困難  
嘔気・嘔吐  
喉のイガイガ  
味覚異常

4) 5) については医師より順番が変ることあり

## 8. 楽々フューザー PCA 接続

- ・楽々フューザー PCA ポンプ接続のタイミングは医師に確認し、患者にも開始することを説明した上で、助産師が接続する
- ・産婦本人が痛みの訴えをしても、有効陣痛が来るまで待つ場合もある
- ・持続投与量やボース対応にするかの指示は産科医師に確認
- ・PCA 接続し薬剤投与開始前に NIBP インターバルを 2.5 分間隔に変更  
以降は院内の規定に準じてインターバル設定を適時変更する。
- ・麻酔効果不十分の場合は産科医および麻酔科医に相談
- ・状況によっては再挿入の可能性あり

<<進行中ボース使用でも痛み増強時には産科医師に報告し、レスキュー(キシロカイン注 1%シリンジ・ポプスカイン 0.25%注シリンジ)を使うか確認する>>

### 【硬膜外カテーテル閉塞予防の対応】

硬膜外カテーテル挿入後、未陣発にて硬膜外カテーテルを使用しない場合は、産科医師へ日勤帯のうちに、生理食塩液 3-5ml 程度をフラッシュしてもらうよう依頼する

※:夜間はフラッシュせず経過観察とし、翌朝常勤医にてフラッシュしてもらう

→生理食塩水 20ml を医師にオーダー依頼し、黄色シリンジに 10ml 吸って使用

## 9. 分娩終了時

- ・胎盤娩出後、PCA ポンプを OFF し終了時刻をパルトへ記載
- ・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、測定値については A4 用紙に貼り付けスキャンへまわす
- ・無痛分娩後は分娩後 2 時間値で導尿施行
- ・帰室前又は帰室後、硬膜外カテーテル抜去を産科医師へ依頼する※6  
※6 硬膜外カテーテル抜去時の必要物品：アルコール綿、絆創膏、ビニール袋、手袋
- ・無痛分娩後は必ず車椅子にて帰室
- ・帰室後、初回歩行は必ず助産師とともに行動するため、必ずナースコールするよう患者へ説明する
- ・帰室後の初回トイレ時、付き添いにて実施し、尿意・自尿排泄の確認をする

## 10. 楽々フューザー使用後の麻薬の返却方法

- ・楽々フューザーをネットに入れそのまま、ベビー体重計で重さを計測する
- ・カルテの経時記録に記載する（下記カルテ記載方法を参照）  
テンプレート → 【麻薬】中止記録 → 無痛分娩終了の為
- ・画面をプリントアウトし、薬剤（楽々フューザー）と麻薬空アンプル・麻薬施与表を持って薬剤部へ直接返却

<<時間外の場合は、薬剤部へ返却出来ないため、病棟金庫にて楽々フューザーを保管し、翌日勤で麻薬一式を返却する。金庫保管時には、扉に張ってある麻薬保管・返却チェック表に必要事項記載の上、保管する>>

**【局所麻酔薬中毒対応】 体重 70kg の場合**

- 1) イソフラボス輸液 20% 1.5ml/kg (100ml) 1分かけて投与
- 2) 0.25ml/kg/分 (1000ml/時) 持続投与開始
- 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
- 4) さらに5分後、再度 1.5ml/kg (100ml) 投与 ボーラス投与は3回が限度
- 5) 循環の回復、安定後もさらに10分間はイソフラボス投与を継続

**【カルテ記載方法】**

Wワートパレット→7階病棟(南)→助産師用→無痛麻 を選択し下記を埋める

**【麻薬(注射薬)中止の記録】**

中止日時 年 月 日 時 分

薬剤名 フェンタニル注 (0.1mg/2mL) 4mL

生理食塩水 46mL

ポプスカイン 0.25%注バッグ 250mg/50ml 計 100mL

麻薬含有溶解液残量 mL

中止理由：分娩終了のため

： ～ ：

10mL/h 持続 mL 使用

ボーラス 回 5mL× mL 使用

合計 mL 使用

開始前総重量： 270 g

終了後総重量： g