

＜和痛計画分娩実施前日＞

前日入院 入院後の処置等は誘導分娩に準ずる

	実施内容	留意点																				
14：00	入院案内 VS 測定 体重・身長測定 NST 施行。 担当医へ TA 実施するか確認 同意書 3 枚確認（無痛分娩、陣痛促進剤使用、麻酔） 和痛分娩日の昼食を禁食へ変更、シャワー浴（頸管処置前） 無痛分娩継続指示確認、誘導の入院手順に沿って説明 和痛分娩セットがそろっているか確認する。 ① 硬膜外麻酔：硬膜外穿刺針キット 1 個 ② 脊椎麻酔：脊椎くも膜下麻酔セット 1 個、脊髄くも膜下麻酔針 1 本、1 cc シリンジ 1 本、絆創膏 1 枚 ③ シリンジポンプ：和痛専用 PCA 付きポンプ 1 台 ④ 薬剤オーダーの確認 ・プロスタグランジン（初産） ・和痛分娩薬剤 <table><tr><td>フェンタニル 2ml</td><td>5</td></tr><tr><td>0.25%ボプスカイン（100m l）</td><td>1</td></tr><tr><td>1%メピバカイン 10ml</td><td>2</td></tr><tr><td>2%メピバカイン 10ml</td><td>2 本（テストドーズ用）</td></tr><tr><td>エフェドリン 40mg</td><td>2</td></tr><tr><td>ネオシネジン</td><td>2</td></tr><tr><td>生理食塩水</td><td>100ml2 本、20ml4 本</td></tr><tr><td>ラクテック 500ml</td><td>2</td></tr><tr><td>5%ブドウ糖 500ml</td><td>1</td></tr><tr><td>アトニン O 5U</td><td>1</td></tr></table> ※脊椎麻酔用 0.5%マーカイン高比重（4ml） 1 A 0.5%マーカイン等比重（4ml） 1 A	フェンタニル 2ml	5	0.25%ボプスカイン（100m l）	1	1%メピバカイン 10ml	2	2%メピバカイン 10ml	2 本（テストドーズ用）	エフェドリン 40mg	2	ネオシネジン	2	生理食塩水	100ml2 本、20ml4 本	ラクテック 500ml	2	5%ブドウ糖 500ml	1	アトニン O 5U	1	・OPE 前検査（採血、心電図、胸部レントゲン）は外来で行う。（自費 2 万円） ・麻酔科外来を受診しているか確認 ・頸管処置の有無は当日主治医確認 ・脊椎麻酔は必須ではない ・ポンプは分娩室の和痛物品棚での管理 ・前日までに産科医がオーダーする ※フェンタニルは金庫保管。 ※マーカインは病棟処置薬剤
フェンタニル 2ml	5																					
0.25%ボプスカイン（100m l）	1																					
1%メピバカイン 10ml	2																					
2%メピバカイン 10ml	2 本（テストドーズ用）																					
エフェドリン 40mg	2																					
ネオシネジン	2																					
生理食塩水	100ml2 本、20ml4 本																					
ラクテック 500ml	2																					
5%ブドウ糖 500ml	1																					
アトニン O 5U	1																					
17:00-	頸管処置介助	頸管処置後に抗生剤内服 NST モニター実施																				
21：00	就寝																					
	頸管処置後、疼痛コントロールが必要が必要な際は、産科医から麻酔当直へ連絡する。																					

<実施当日>

	実施内容〈初産〉	〈経産婦〉	留意点
5:00～ 5:30	お産室へ案内・更衣・トイレ VS 測定 NST 施行 エコーで頭位確認 ルート確保		※頭位確認
6:00～	プロスタグランジン E2 錠 0.5mg 内服（継続指示参照） 6:00 7:00 8:00	お産室へ案内・更衣・トイレ VS 測定 NST 施行 ルート確保	※ラミナリア、ラミセル挿入中はプロスタグランジン内服、アトニン使用は禁止
8:00	朝食摂取、トイレ、状況に応じて診察 アトニン誘導、ラクテック点滴作成（手術用ルート） ORSYS の準備、立ち上げ行う ※別紙参照		朝食摂取後より禁食 WSetUP となる 飲水に関して 1 時間に 100cc 程度の飲水摂取は可
9:00	主治医指示のもとアトニン誘導開始 アトニン開始前、内診実施、エコーで頭囲確認 ラクテック投与開始		
9:30-10:00	<麻酔導入・介助> ①麻酔科から連絡が来たら助産師サイドで麻酔キットを展開し、準備する（清潔操作、中身の物品を触るときは滅菌手袋着用） 分娩キットを開くワゴンに硬膜外セットを準備。 <薬剤の準備> フェンタニル 2ml 0.25%ポプスカイン 16ml 生食 32ml →トータル 50cc のシリンジに作成 (硬膜外麻酔挿入後に準備する) ②患者の準備 体位の準備をし、患者に心電図モニター、血圧計、SpO2 を装着したら麻酔科を呼ぶ ※VS 測定 テストドーズ投与後 15 分間は 2 分ごと BP 測定 15-30 分間は 5 分ごと BP 測定 以後、安定していれば 30 分毎 ※硬膜外挿入後は歩行禁止 効果判定後、PCEA ポンプ接続 (麻酔科 Dr が接続・ポンプの設定を行う) 0ml/h、PCA5ml、ボーラス 20 分		マスク R 使用時は、アルコールアレルギーがないか確認 ※アルコールアレルギーの場合は、ピピドン液 10%を使用
10:00～	分娩進行状況・PCA の効果を麻酔科医へ適宜報告 (PCA 回数、NRS、Bromage スコア等 ORSYS 入力) <内診> 1 時間毎 ORSYS に内診所見入力		アトニン UP をしながら経過を見る

	<排泄管理> ・導尿（3-4 時間ごと）、 ・夜間は状況に応じて膀胱留置カテーテル挿入（産科医師確認後）	
分娩進行してきたら・・・	内子宮口 4-5cm 頃、必要に応じて脊椎麻酔導入 ① 硬膜外麻酔同様、麻酔セットを助産師サイドで準備する ② 患者の準備 脊椎麻酔 穿刺部位 L4/5 または L3/4	※分娩進行が早い場合などは硬膜外麻酔と併用することがある ※脊椎麻酔後 FHR の低下に注意 ※体温上昇することもあるので体温の変化にも注意する
分娩時	全開大時、体位をとるときに主治医（または病棟番）、麻酔科 Dr へ Call 分娩介助は通常の経膈分娩通り	・VE となることもあるため K I W I を分娩カートに準備する
分娩後	・縫合終了後、分娩後は通常管理。下肢のしびれや感覚鈍麻などに注意し分娩 2 時間後に初回歩行を行う。 （念のため、初回歩行、飲水・食事開始については麻酔科に確認。）	
分娩翌日	産科 Dr に Epi 抜去依頼する	Epi 挿入中～抜去までは OPE 後の管理に準ずる

<緊急帝王切開となる場合>

緊急帝王切開になった場合は、心電図モニターは外さずにそのまま OPE 室へ！

（ORSYS の裏のモニターが外れるので、ストレッチャーにモニターをのせて OPE 室入室します。）

ストレッチャーに乗る直前に NST モニターを外す

心音低下の場合は、助産師がドップラーで心音を確認しながら OPE 室へ入室する

<日勤終了間際に分娩進行がみられ、夜勤帯での分娩になりそうな場合>

そのまま麻酔継続、分娩へ

（夕食は中止、飲水のみ可）

分娩時は和痛担当の麻酔科医師ではなく、夜間オンコールの麻酔科医師へ連絡する

<分娩進行が見られず、誘導中止となったら・・・>

分娩進行がみられなければ誘導中止（17:00 頃目安） Epi は一旦止め、翌日までカテーテルは残す（ロック） 夕食より食事開始。 翌日再度無痛計画分娩実施の場合は翌日朝食まで摂取後は当日の手順に準ずる （薬剤の管理について） 使用した薬剤は実施入力し、未使用の薬剤はすべて返納 フェンタニルを使用した量も計算し一旦すべて返納 ↓ 翌日の再誘導の分の薬剤をすべてオーダー入れてもらう フェンタニルも再度オーダー入れ直してもらい、薬局へ取りに行く （翌日再誘導について）	・誘導の中止の判断は主治医 ・E p i はロックして残すが、E p i の管理は厳重に行う ・清潔ケアは清拭のみ ※1 日目にオーダーされた薬剤を 2 日目に再度使用しない（必ず一旦中止返納し、あたらしいオーダー分の薬剤を確認する） ・アトニン誘導開始については前日同様開始する
--	--

Epi は挿入されているため、麻酔科 Dr により Epi 抜けなどないことが確認されれば、PCEA ポンプ接続のみとなる。 →Epi がずれてしまっている場合は入れ替え	
--	--

<一旦誘導中止となり、夜間自然陣痛発生した場合>

- ・産科当直へ陣発した旨を報告し、産科医から麻酔科へ連絡する。
- ・医師から禁食・麻酔開始の指示をもらい、産科医師に麻酔をつなぎ、開始してもらう。(薬剤は日付が変更していれば再度オーダーをいれてもらう)。

※夜間の硬膜外持続投与に関する手順参照

- ・麻酔科 OnCall へ麻酔開始をした旨を産科医師より報告をする
- ・麻酔開始後の分娩手順に関しては、通常の和痛分娩の管理に準ずる

<和痛分娩終了後、薬剤などの処理について>

☆フェンタニルの返納は使用した量を計算し、分娩担当者が薬剤へ返納 (夜間帯でも返納可能) ☆脊椎麻酔用 (ストック) 0.5%マーカイン高比重 (4ml) 1 A 0.5%マーカイン等比重 (4ml) 1 A ☆シリンジポンプ シリンジポンプは使用后、分娩室の棚に戻す (定期的に ME さんが点検にきます) ☆パースレビュー 分娩終了後、書類等の説明時にパースレビューを行う	・麻酔科 Dr に最終的に何 ml 使用したか必ず確認
--	------------------------------------