無痛分娩看護マニュアル

【目的】

母児にとって無痛分娩が安全かつ安楽に進行するように援助する

【必要物品】

①分娩着　②お産セット　③NST（血圧計つきが望ましい→パルトグラムにデータが直接飛ぶため）
④心電図モニター　⑤20G イントロカンセーフティー　⑥ペリフィックスセット
⑦消毒綿棒ポピドンプラス 1.5　⑧滅菌手袋　⑨未滅菌シーツ　⑩保冷剤
⑪シルキーテックス 1 枚（モニター装着固定用　20cm 程度）⑫CADD® - Solis PCA ポンプ
⑬NRFit メディケーションカセット　⑭トップシリンジ（50ml：4 本、10ml：1 本）、トップ吸上針（18G ×36 ㎜）、トップ麻酔用エクステンションチューブ（1.1 ㎜×100cm）　⑮1ml シリンジ（フェンタニル残薬吸引用）　⑯麻薬専用廃棄栓　⑰パラフィルム　⑱ワゴン　⑲丸椅子　⑳酸素物品

【必要薬剤】

①フェンタニル注「テルモ」（0.1 ㎎/2ml）4A（**麻薬製剤**）：8ml
②アナペイン注（200 ㎎/100ml）：100ml
③生理食塩液「ヒカリ」100ml：92ml
④ソルアセト F 輸液 500ml（硬膜外穿刺時のルート確保用）
⑤キシロカイン注ポリアンプル 1%10ml、キシロカイン注ポリアンプル 2%10ml：1 本ずつ
⑥生理食塩液 20ml：1 本
⑦ネオシネジン 1 ㎎：1A
⑧エフェドリン 40 ㎎：1A

看護手順	留意点
【硬膜外カテーテル挿入前の準備】 1.患者に氏名を名乗ってもらい本人確認、無痛分娩の同意書の確認行う 2.処置前に患者に排泄を済ませてもらい分娩着に着替えてもらう 3.分娩室に移動する 4.20G で血管確保し、ソルアセト F500ml を点滴静注開始する（速度：80ml/h） 5.NST を 40 分間装着し児心音の異常がないか確認する 6.酸素投与がいつでもできるように物品の確認をしておく	 1.カルテ内の「無痛分娩同意書」に本人のサインがあることを 2 者確認する。 2.下着類やアクセサリー、コンタクトレンズは外す（緊急 C/S になる可能性があるため）

【無痛分娩使用薬剤の準備】 1.指示薬剤のオーダーが出たら、簡易 ToDo で指示受けする	1.看護部看護手順：医療用麻薬＜持続静脈投与＞ →【準備】1～6 参照
2.医師より『麻薬注射箋』を受け取り、医師のサインと印鑑があることを確認し、必要麻薬のアンプルの本数を記載する（フェンタニル 0.1 ㎎のところに 4A が記載されていることを確認する）	
3.麻薬注射箋を薬剤部に持っていく →薬剤部から麻薬調剤完了の電話がきたら麻薬金庫、鍵をもって薬剤部に電話連絡を行い取りに行く	3.クラークに依頼可
4.フェンタニルが届いたら 6R に従って、薬袋・麻薬・『麻薬注射施用票』・注射ラベルの 2 名双方向ダブルチェックを行い（処方箋番号も確認）、混注確認する	
5.『麻薬確認記録表』に処方箋番号・氏名・医薬品名・規格・受け取り日時を記載し 2 者確認する	
6.必要薬剤①～③を必要量吸い、スタッフ 2 名ですべての薬液の量をダブルチェックする →フェンタニル、アナペイン、生食はそれぞれ別のトップシリンジ、トップ吸上針で引く	6.調剤中は他の業務は行わない
7.フェンタニルの余剰分は 1ml のシリンジで引き、麻薬専用廃棄栓をつけパラフィルムで密閉し、㋮シールを貼る	
『麻薬注射施用票』の備考欄と『麻薬確認記録表』に余剰分○ml と記載し返却（返却するまでは金庫管理とする） ※『麻薬注射施用票』記載の注意点 1)麻薬注射剤の施用数量及び返却数量は整数で記載 2)施用日は原則施用開始日と同一日 3)施用開始時間はアンプルカットした時間（投与開始時間はパルトグラムに記載する） 4)施用量・施用残量は ml 単位で記載 5)麻薬施用者と指示者は同一医師を記載 （麻薬施用者と指示者が異なる場合は指示者欄にフルネームと麻薬施用者番号を医師が記載する） 6)施行者は麻薬を投与する看護師名を記載	記載を間違えた場合は訂正印として指示者（医師）の印鑑が必要 フェンタニルの空アンプルは薬剤部へ返却する（平日：9：30～10：30） 麻薬を投与中であってもアンプルが空になった場合はなるべく早く薬剤部へ返却を行う ※残薬があり日をまたいで翌日返却する場合 『麻薬確認記録表』の翌日のページの欄に記載する

8. NRFit メディケーションカセットに注射箋ラベルと㋮シールを貼り付ける	
9. NRFit メディケーションカセットに薬剤を充填し（上部の青いコネクタを外すと注入できない）空気を抜く	9.途中で空気を抜きながら注入すると中身が噴出しない もし青いコネクタを取ってしまった場合は緑の部分を押しながら充填する
10.トップ麻酔用エクステンションチューブを装着する	10.エクステンションチューブは一方弁であるため、カセットと色が違う方がカセット側になるように装着する
11. 青い部分を外し、CADD® - Solis PCA ポンプにカセットをセットし鍵をかける	11. CADD® - Solis PCA ポンプ簡易説明書参照
12. CADD® - Solis PCA ポンプの電源を入れ、画面の指示に従い操作しプライミングをする（パスワード：**997**）	
13.専用のバッグに入れ、リモートドーズコードを装着する	
【硬膜外カテーテル挿入時の手順】	
1.NST のベルトをシルキーテックスに変更する	
→処置中は心音のみで腹緊計は不要	
2.心電図モニターを装着し硬膜外カテーテル挿入前の血圧、SpO2 の測定を行いパルトグラムへ記載する	
3.患者の体位を側臥位にして背中を出し未滅菌シーツを敷き、麻酔科医の指示に基づき患者の姿勢保持を介助する	3.姿勢保持のためスタッフ2名で対応することが望ましい 座位指示の場合にはドレープの上縁を分娩着貼付けて落ちてこないようにする
4.ペリフィックスセットを清潔操作でワゴンの上に開く	
5.麻酔科医が穴あきドレープをかけ、局所麻酔を行い硬膜外カテーテルを挿入する	
→局所麻酔投与時、硬膜外穿刺時、カテーテル挿入終了時に血圧、SpO2 測定を行いパルトグラムに記載する	
6.麻酔科医がテストドーズを行う（1%キシロカインか 2%キシロカイン） **テストドーズ後、硬膜外麻酔投与開始後**は少なくとも **2.5 分おきに 15 分間**、**5 分おきに 15 分間**血圧測定を行い正常値であれば以降 1 時間毎	血圧はパルトグラムへ記載

に血圧測定を行う	（血圧計つきの NST であれば自動的に反映される）
7.硬膜外カテーテルをテープで固定する介助を行う	
8.カテーテル挿入時間、挿入部位、挿入した長さ、向きを麻酔科医と共有しパルトグラムに記載する	
9.麻酔科医が保冷剤でコールドテストを行う	
10.麻酔科医が 1%キシロカインを 5ml（2%キシロカインの場合もある）追加投与する	
11.問題がなければ作成した持続硬膜外麻酔を患者認証し患者につなぎ、注入開始する	11.流量は 8ml/h →効果不良の場合､10 分に 1 回のボーラス投与が可能。効果出現まで約 20 分ほど要する
【無痛分娩中の確認事項】	
1.硬膜外カテーテル刺入部の状態（出血、薬液漏れ、抜けていないか、テープがはがれていないか）を点滴アラーム発生時及び各勤務帯で確認し異常発生時は速やかに医師に報告する	1.薬液注入時は看護記録のテンプレート「麻薬施用記録（硬膜外注射）」で記載 →タイトルを「麻薬管理」に変更する
2.硬膜外カテーテルのルートトラブル（カテーテルの屈曲、断裂、接続外れの有無）を点滴アラーム発生時及び各勤務帯で確認し異常発生時は速やかに医師に報告する	
3.疼痛コントロールの確認をする →疼痛コントロール不良（NRS：5 以上）の場合はカテーテル刺入部の観察や薬液の減り方に異常ないことを確認したうえでボーラス投与を行う	3.**NRS** **（Numerical Rating Scale）** 0：無痛 5：強い生理痛で鎮痛剤が非常に欲しくなる痛み 10：想像を絶する痛み
4.下肢の感覚異常の有無を確認する	4.**運動神経麻痺の評価** **（Bromage　Score）** 1：膝や足首を十分に曲げることができる 2：足をのばしたまま上げることができない（膝は曲げることができる） 3：膝を曲げることはできない（足首は動かせる）

	4：足首を曲げることができない
5.NRS・BS スケールを 1 時間ごとにパルトグラムに記載する 6.排尿は 3～4 時間ごとにベッド上で導尿を行う 7.勤務交代時にはベッドサイドで各勤務担当者 2 名にて 6R での確認を行い、薬液の残量を引き継ぎ看護記録に記載する	7.「麻薬施用記録（硬膜外注射)」で記載 →タイトルを「麻薬管理」に変更する
8.麻酔導入時の副作用で血圧低下した場合 →①輸液を全開で投与 ②側臥位にする ③昇圧剤を投与	8-③.昇圧剤の投与方法 1.エフェドリン（目的：心拍数・血圧上昇） →生理食塩液：9ml にエフェドリン：1ml を混合し 10ml にする Dr の指示に従い 1 回 1~2ml を IV する。 2.ネオシネジン（目的：血圧上昇）
【分娩終了後】 1.会陰縫合終了時に産科医が硬膜外カテーテルを抜去する →抜去時に VS を測定しパルトグラムに記載する	1.出血多量の場合は硬膜外カテーテルの抜去時期を医師と相談する 抜去後は止血を確認する
2.麻酔投与の終了時間と残量を確認しパルトグラムへ薬液の残量を記載する 3.クレンメを閉じ、体の中に入っていた部分のカテーテルは破棄する、カセット側のルートはキャップをつけ薬液が漏れないようにパラフィルムで密閉する	
4. CADD® - Solis PCA ポンプの鍵を開け、カセットを外す →残量をカセット本体にマジックで記載し、ビニール袋にいれて密閉『麻薬注射施用票』とともに麻薬金庫に保管する 5.『麻薬確認記録表』の備考欄に調製残○ml と記載する 6.『麻薬混入輸液返品用紙』で残薬を計算し用紙とともに残薬を金庫に保管する 7.平日 9：30～10：30 の間に残薬の入ったカセット、『麻薬注射施用票』『麻薬確認記録表』を薬剤部へ返却する 8.硬膜外カテーテル抜去後の下肢の感覚、可動を観察し歩行困難な場合は車いすで帰室する	4.保管方法は看護部看護手順：医療用麻薬＜持続静脈投与＞参照

【麻薬返却の手順】 看護部看護手順：医療用麻薬＜持続静脈投与＞参照 【その他】 1.緊急帝王切開となった場合 緊急帝王切開が決定した場合は入室前に薬液を中止し麻薬金庫に『麻薬注射施用票』とともに保管する 2.翌日へ仕切り直しの場合 翌日へ仕切り直しとなる場合は薬液を中止する	2.薬液中止時、生食ロックなどはせず中止してよい 中止指示の出た麻薬は再使用不可であるため、産科医師が翌日分の薬剤をオーダーする →当日中であれば再度無痛分娩可能であるため、陣発時などは再度接続する

【確認事項】

・勤務交代時は 2 名で薬液内容・投与速度・残液を確認し、看護記録：「麻薬施用記録（硬膜外注射）」で記載しタイトルを「麻薬管理」に変更する
・無痛分娩実施中は飲水可。食事摂取は基本不可だが医師と調整する
・カテーテル挿入の際は、朝食を待ち食とし待機する（挿入日・挿入時間は医師に確認する）
・事故発生時は直ちに麻薬管理マニュアルに基づき報告・対応する

【参考文献】

・無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言　厚生労働科学特別研究事業、海野ら、2018

【引用文献】

・無痛分娩マニュアル　TWMU

2023 年 3 月作成
2024 年 3 月改訂