

麻酔分娩の介助

作成年月日	平成 28年 10月 1日	改定年月日	令和 4年 6月 22日
-------	---------------	-------	--------------

1. 目的：安全に麻酔分娩を行えるように介助する。

2. 適応：外来にて本人及び家族が無痛分娩を希望し、医師から無痛分娩のICを受けている。
産科外来にある無痛分娩適応チェックリストに該当しない
無痛分娩・分娩誘発の同意書に本人、夫（パートナー）のサインがある。
妊娠後期採血にて凝固が採取されており問題ないことが確認されている。
麻酔薬にアレルギーがない。
側弯症・腰椎骨折・ヘルニア手術後などの既往がない。

3. 方法：

1. 入院日

[Redacted text block containing patient information and medical details]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]