

無痛分娩看護マニュアル

【入院時】

- ・ アナムネ聴取と V/S チェック
- ・ 母児の情報をカルテで確認する
検査結果（採血：血算・生化・凝固、心電図）、既往歴、アレルギーの有無、合併症の有無、感染症、妊娠経過、推定体重 etc.
- ・ 同意書類を受け取る（無痛分娩同意書、必要に応じて誘発・促進同意書・立ち会い同意書）
- ・ 分娩着へ更衣後、CTGモニター装着し評価
- ・ 物品・薬剤の準備をしておく。（フェンタニルは麻薬伝票を医師に記載依頼し、薬局から取り寄せておく）

【硬膜外カテーテル挿入時】

必要物品

★硬膜外セット

★局所麻酔カスタムパック（持続硬膜外麻酔カテーテルキット）

★18G ロック式注射針 1本

★10ml ディスポシリンジ 1本

★23G 注射針 1本

★マルチフィックス 1枚

★イソジン綿球 2ヶ

★ハイボ綿球 2ヶ

★21G 注射針

- ・ 1% カルボカイン 1A
- ・ 20ml 生食 1本
- ・ 固定用テープ（シルキーテックス：45cm1枚、15cmを1枚）
- ・ Dr. 用 滅菌手袋
- ・ 防水シート
- ・ 記録用紙
- ・ 緊急時に備えた薬品の所在の確認（ボルペン・エフェドリン・脂肪乳剤）

★の物品を展開し、清潔を保って準備しておく。

産婦の準備

- ・ 2OG以上で末梢静脈ライン確保し、輸液（ラクテック 500lm）を開始する。
- ・ 左側臥位になり、衣服を調整して背中を露出し、防水シートを敷く。
- ・ 持続血圧計、SpO2 モニターを装着する。
- ・ 血圧、脈拍数、SpO2、を測定開始・記録する。

- ・処置中は血圧を1分毎に測定。

記録係スタッフ

- ・物品・薬剤準備の介助
- ・各処置の時間と内容、血圧・脈拍数・SpO2の記録

使用薬剤名・量

硬膜外カテーテル刺入部 深さ、固定の長さ

テストドース薬剤名・量

} 等

- ・血管内注入所見（局所麻酔薬中毒） くも膜下注入所見が出現しないか注意して観察
- ・V/S異常時は医師へ報告し、指示を仰ぐ。
- ・テープ固定の介助

血管内注入所見	
(局所麻酔薬中毒)	
耳鳴・めまい・舌の痺れ	
金属味・不穏	
けいれん・呼吸抑制 等	
くも膜下注入所見	
急激な両下肢の運動不能	
呼吸抑制、血圧低下	
徐脈 等	

外回りスタッフ

- ・産婦が挿入時の体位を保持できるように介助する。
- ・適宜産婦に声かけをし、不安の軽減に努める。
- ・医師が安全に穿刺できるようしっかり支える。

【硬麻カテーテル挿入後】

- ・産婦の衣服を整え、仰臥位になってもらいCTGを40分以上装着する。

→母体低血圧とそれに伴う胎児心拍の低下に注意する。

- ・血圧・心拍数・SpO2を測定、記録する。

血圧測定間隔 テストドース～ 5分後 1分毎
5分～ 30分後 5分毎

血圧低下時

仰臥位の場合は子宮左方転移

動くことができれば、仰臥位以外の姿勢へ体位交換する

急速輸液 300ml～500ml/h

下肢の挙上

指示により昇圧剤投与

胎児心拍低下時は

- ・体位交換
- ・O2投与（10リットル以上）
- ・子宮収縮剤投与時は中止

- ・必要に応じて医師の診察、頸管拡張の介助をする。

【ラミナリア挿入時】

準備物品

- ・ラミナリア LL・L・M 数本ずつ

- ・ クスコ
- ・ 撮子
- ・ ツカハラ
- ・ 消毒
- ・ ガーゼ
- ・ 処置用シート

医師の介助につく。

【ミニメトロ挿入時】

準備物品

- ・ ミニメトロ
- ・ クスコ
- ・ 撮子
- ・ ツカハラ
- ・ 消毒
- ・ 20 ccシリンジ
- ・ 生食 20 ml×2
- ・ 処置用シート

医師の介助につく。

ラミナリア・ミニメトロ挿入後 1 時間 CTG を装着し、RFS を確認する。

頸管拡張時は抗生剤を（セフカペン 2T2×）を本人に渡し夕食後、朝食後に内服してもらう。

【PG内服時】

胎児の RFS を確認(最低でも 20 分)し、指示にある PG を 1 時間毎に内服させる。

過強陣痛・NRFS に注意する。

UC、陣痛の増強が見られた際は適宜内診し Dr に指示を仰ぐ。

ミニメトロ挿入と PG の内服は 1 時間間隔をあけ児の RFS を確認した上で行う。

【無痛分娩開始～分娩第 1 期】

・ 麻酔開始の時期

初産婦：陣痛発来後に原則子宮口が 4～5 cm開大以降で、産婦が希望した時点で医師に報告。

経産婦：産婦が希望した時点で医師に報告。

・ 産婦の疼痛のスケール評価

NRS で評価する（0～10 で、10 が想像する最悪の痛み、0 が全く痛くない状態）

無痛分娩開始後は、NRS=3～4 を目指す

- ・ 無痛分娩を開始後は禁食となるため補液（ラクテック G500ml を 60ml/h 程度）を開始する。

- ・薬剤の準備

必要物品

- ・ベゼルフューザー
- ・メッシュケース
- ・薬剤組成記録用紙
- ・50ml シリンジロック式 1本
- ・10ml " 1本
- ・18G ロック式注射針 2本

薬品

1%カルボカイン 1A

- ・アナペイン 1バック
- ・生食 100ml 1本
- ・フェンタニル 3A

①10ml シリンジに1%カルボカインを10ml用意する。

②50ml シリンジを使用し、ベゼルフューザーに薬剤を充填する。

→薬剤組成：アナペイン 90ml、生理食塩水 84ml、フェンタニル 3A

- ・産婦をファラード位にし、CTGモニター、持続血圧、SpO2 モニターを装着する。
- ・可能な限り麻酔導入前にトイレを済ませておく。

薬剤投与の実際

①ボーラス投与：1%カルボカインを医師に投与依頼する。1回（～10ml）

②ベゼルフューザーを接続し、持続投与を開始する。（5ml/h～10ml/hで投与）

③PCAはスタッフ管理（ロックアウトタイム 15分）で投与する。

【 血圧測定 】

無痛開始から 15 分まで 1 分毎

無痛開始後 15～30 分まで 5 分毎

無痛開始後 30～60 分まで 10 分毎

無痛開始 60 分以降 30 分毎

【 SpO2 】 分娩終了まで連続装着

【 体温 】 1 時間毎

【 心電図モニター 】 必要な患者のみ

【 痛みの評価、麻酔レベルの確認 】

無痛開始後 15 分後、その後持続投与中は 30 分毎

Th10～S 領域の鎮痛を目指す

【 内診（分娩進行状況の確認） 】

原則 1～2 時間毎、活動期に入ったら 30 分に 1 回

※麻酔の評価は、コールドテストで行う。

- ・無痛分開始後は、分娩終了まで CTG 連続監視する。
- ・血管内注入所見、くも膜下注入所見がないか注意して観察する。
- ・硬膜外カテーテル刺入部の出血や腫張、ずれや抜けの有無を観察する。
- ・麻酔開始後は歩行禁止。(移動が必要な際は車椅子かストレッチャーで行う)

※産婦が自分で動いてしまうこともあるため、歩行禁止であることを予め産婦へ説明しておく。

褥瘡予防のため、30 分に 1 回は体の向きを変えるよう、予め産婦へ説明しておく。

- ・麻酔開始後 2～3 時間おきに導尿を行う。
- ・突発痛が発生した場合には急激な分娩進行が予想されるため、内診を行い、医師へ報告する。
- ・産婦の痛みが増強してくる場合には医師に報告。ボース投与を考慮し、準備する。

《初期鎮痛を得られた後の Dr. call のタイミング》

- 1 血管内注入所見出現時
- 2 くも膜下注入所見出現時
- 3 麻酔レベルの上昇 (T5 以上) 息がしにくい・手が痺れる、麻酔効果の著名な左右差
- 4 硬膜外カテーテル刺入部の異常
- 5 CTG、母体情報モニター上の異常 等
- 6 疼痛スケール 5 以上で疼痛の強い時
- 7 Bromage Scale 2 以上
- 8 収縮期血圧 140 以上 80 以下 SP02 94%以下
- 9 その他正常を逸脱していると判断した場合

Bromage Scale :

- 0 運動神経遮断なし 膝がしっかり立てられる
- 1 膝を曲げることはできる
- 2 足首は動く
- 3 足首も動かない

《初期鎮痛が得られなかった場合》

- 1 1%カルボカイン投与後から 20-30 分経過しても鎮痛を得られなかった場合、Dr に報告し、カテーテルの調整を考慮する。その際、カテーテルの信頼性がないのか、急激な進行により麻酔が効いていないのかコールドテストと合わせてアセスメントする。
 - 2 カテーテル調整物品を用意し、(シルキーテックス短めを 2-3 枚、マルチフィックス) 介助を行う。
 - 3 片効きの場合は効いてない方を下にしてボース投与を依頼する。(投与量は Dr の判断に準ずる)
 - 4 再度鎮痛の評価を行う。カテーテル調整でも鎮痛が得られない場合、カテーテルの入れ替えを行う。
- ※オキシトシンを使用しており、鎮痛が間に合わない際、オキシトシン減量・中止の指示を仰ぐ。

【分娩第 2 期】

- ・呼吸法、努責の指導
- ・S 領域の麻酔が効果的か確認。 必要時体位を工夫する。鎮痛は得られているが怒責はかけられ

るレベルを目指す。

- ・ 下肢の運動障害がある場合や、努責がかけられない場合には、医師に報告。

持続投与を減量または中止するか検討する。

- ・ 一般的に、無痛分娩は子宮口全開大後から 3 時間以内に分娩に至れば正常とされている。正常を逸脱し、児頭下降が不十分な場合は、陣痛促進剤の併用又は増量、ベゼルフューザー持続投与の減量または中止、急速遂娩の考慮、準備を進めながら医師へ報告。

【分娩後】

- ・ 児娩出後、医師に確認の上、麻酔を中止する。
- ・ 更衣時にベゼルの接続を外し、ベゼルは薬局へ返却する。
- ・ 心電図モニターを付けていた際には値を印刷し、まとめてパルトグラムにホッチキスで止めておく。
- ・ 1 時間値は通常通り行う。
- ・ 2 時間値では、通常通りのチェックに合わせ、必ず導尿を行う。
- ・ 食事は麻酔終了後 2 時間から開始。
- ・ 初回歩行は麻酔終了後 4 時間より付き添いの下に注意しながら開始。トイレ歩行に付き添い、自尿があることを確認したうえで帰室する。

※下肢運動障害がある場合は、速やかに医師へ報告。

- ・ 硬膜外カテーテルの抜去は、原則麻酔終了後 2 時間で行う。それが日勤帯から大きく外れる場合には翌朝病棟医に抜去してもらう。