

大塚産婦人科無痛分娩看護マニュアル

<妊娠中の看護>

- 無痛分娩希望者には、妊婦健診期間中希望時に 無痛分娩説明を実施
無痛分娩の申し込みは 34 週までをとするが、それ以降の希望の場合受け付ける。
- 無痛分娩教室（zoom 開催）受講の薦め
- インフォームドコンセント（院長実施）
- 同意書受け取り（電子カルテにチェック）
- 無痛分娩希望者は 原則計画分娩となるが自然陣痛発来時でも条件が合えば受け入れる。
- 計画無痛分娩入院日は、初産婦 38～39 週以降、経産婦 38 週以降を目安とするが、妊婦の体調・子宮頸管熟化状況等を考慮し決定する。
- 陣痛促進剤使用の同意書・無痛計画分娩の案内を説明する

<入院時>

- 当日電話入院の確認（本人の体調発熱等の有無・当院分娩状況にて入院変更）
- 無痛分娩同意書・陣痛促進剤使用の同意書確認
- 母児の情報収集（既往歴、家族歴、分娩歴、服薬、アレルギーの有無）
- 禁食の確認後 病室案内 産婦衣更衣

<硬膜外麻酔カテーテル挿入時の看護>

- ① 分娩室・手術室にて CTG ・生体情報モニター装着
- ② 点滴開始 20G 留置針にてラクテック G500ml 急速輸液
- ③ 血圧 2.5 分ごと設定（血圧 100mmHg 以上保っていることを確認）
- ④ 物品準備及び緊急薬品の確認
- ⑤ 介助者の帽子・マスク着用
- ⑥ 麻酔記録の設定 ・記入
- ⑦ 産婦の体位を左側臥位にし、体勢介助を行う
ポイント：膝を抱え丸くなる・肩甲骨を開くように・両肩の位置を合せる。
*産婦が動かないように声かけをし、頭と膝下を抱える
- ⑧ 消毒（ポビドンヨード 2 回： ハイポアルコール 1 回）
- ⑨ 穿刺時は、産婦に声かけを実施（不安を軽減し体動がないように注意）
- ⑩ 穿刺部位 穿刺深さ エピカテーテル留置の長さをカルテに記録
- ⑪ テストドーズ 1%リドカイン 3cc 注入時 血液逆流・足の運動低下・急激な知覚低下の有無 血圧の変化がないか 医師と共に確認

⑫ カテーテルの固定 :

刺入部位は医師にて固定カテーテルは背骨に交差しないよう固定

固定がしっかりしているか確認

フィルター部分は 産婦衣にクリップで固定しておく

➤ 再度 CTG 装着し、胎児心拍の継続的観察実施

⑬ イニシャルドーズ

テストドーズ後イニシャルドーズを 5 分ごと 3 回実施

イニシャルドーズ : アナペイン注 7.5mg/ml 6ml+生食 18ml 混合液

3 ml を 5 分ごと実施

実施ごとに 吸引テスト・バイタルサイン (SPO2 低下・血圧低下)・(味覚異常 めまい 耳鳴り 足が動かない等の) 局所麻酔薬中毒症状の確認

⑭ コールドテスト

初回テストドーズから 30 分後にアルコール綿を用いてコールドテストを実施

麻酔域が Th10(臍高)~S2 (大腿内側の裏側) であることの確認

医師に報告

※ 麻酔域が Th4(乳頭高さ)になっている または麻酔が効いていない場合は
医師に報告

<計画分娩処置の看護>

① コールドテスト確認後

(計画分娩 1 日目)

② ミニメトロ (40ml) またはネオメトロ(120ml)挿入

③ ミニメトロ挿入時 医師の指示 (必要に応じてプロスタグランジン E2 内服)

④ エコーにてメトロ位置の確認、臍帯下垂のないことの確認、胎児の体位を確認する (カルテ記入)

⑤ 抗生剤点滴の定期的実施

⑥ 下肢の痺れ等がないことを確認し病室に移動 (歩行または車椅子)

⑦ 食事の摂取

⑧ ネオメトロ挿入時は CTG の継続的实施

⑨ 陣痛開始のない場合は、20 時にメトロ注入液を 40 ml に減量

⑩ ソラナックス内服 入眠を促す

(計画分娩 2 日目)

- ① 6:30 ネオメトロ再挿入 (120ml) エコー確認
- ② 7:30 子宮収縮薬 (アトニン 5 単位 1 A + 5 %ブドウ糖 500ml)
12ml/h から開始 30 分ごとに 12ml/h 増量

**朝食は 分娩進行状況に合わせ、軽食または禁食とする

<無痛分娩開始後の看護>

無痛分娩の開始：陣痛開始し、産婦が無痛分娩を希望 NRS>2~3 以上になった場合
医師に報告し、硬膜外麻酔開始する

1. 分娩室 または 手術室移動
 2. CTG モニター・生体情報モニター装着 (イニシャルドーズ開始から 30 分間は
血圧を 2.5 分間隔とする。その後 10 分間隔)
 3. 無痛カクテル準備
 4. (アナペイン注 7.5mg/ml 12ml + フェンタニル 2 A + 生食 84ml = 100ml)
PIB カセットに準備 CADD®—SolisPIB
設定：ボーラス 3~5 ml ボーラス間隔 4 5 分 PCA 5 ml ロックアウト間隔 1 5 分
医師の指示にて設定を変更する場合あり
 5. イニシャルドーズ実施 (イニシャルドーズの混合液は前日同様)
前日と同様にイニシャルドーズを 3 回実施 使用容量①3ml②5ml③5ml
カテーテルの刺入部 接続部を確認
薬液注入時に背中 of 冷感を確認 局所麻酔中毒症状に留意する
医師に確認の後 PIB 開始
 6. 定期投与以外に NRS 3 以上になる痛みがあれば PCA ボタンを産婦に押してもら
う (押した時間はナースコールをしてもらう)
 7. PCA ボタンを頻回であったり、鎮痛効果がない場合は 医師に報告する
- **鎮痛効果が今ひとつ場合に疑うこと
- ① カテーテルが抜けている
 - ② 局所麻酔薬の血管内投与 = 局所麻酔中毒を起こす可能性あり
 - ③ 分娩の急速進行 胎児回旋異常
 - ④ 常位胎盤早期剥離 子宮破裂疑い

<看護観察>

血圧：初期投与から 30 分間 2.5 分間隔 以降 10 分間隔
心拍数・SpO₂：連続測定
体温：2 時間毎
痛みのスケール NRS：PIB・PCA 後 15 分~20 分後
麻酔レベル・Bromage スケール：PIB・PCA 後 15 分~20 分後
内診：1 時間ごと活動期適宜

<無痛分娩中の看護管理>

- ① 硬膜外鎮痛開始後は基本的に絶食。清澄水の飲水は可能
- ② CTG の連続モニター
- ③ 仰臥位の姿勢は避ける。30分おきに半座位 側臥位の体位変換を促す
回旋異常の時は改善を促す体位を指導する
- ④ 歩行は危険なため、3時間ごとの導尿または尿留置カテーテルを実施
- ⑤ 母体の発熱時はクーリングの上、感染症の有無を精査（医師報告）
（分娩第2期 分娩終了後）
- ⑥ 子宮口全開大後 排臨・発露から怒責で可
- ⑦ 産婦に怒責のタイミングを 指導
- ⑧ 胎児娩出後 子宮収縮を確認 アトニン10単位＋生食500ml点滴を実施
- ⑨ 分娩終了後 会陰縫合終了にて 無痛ポンプ中止 カテーテル抜去
- ⑩ 分娩終了後は 出血に注意 バイタルサインに異常ないこと、下肢の神経症状がないことを確認し初回歩行を行う
- ⑪ 吐き気等ないことを確認し、病室に移動後食事摂取可能とする

<新生児看護>

- 出生後の新生児はNCPR手順に従い出生後の処置を実施する
- 出生後3時間は保育器管理とし、呼吸状態に注意する

<急変時及び合併症対応>

急変時薬品準備：手術室救急カート内に常備

麻酔器 リザーバー付き酸素マスク AED

- ❖ 血圧低下時：収縮期圧が90mmHg以下の場合は点滴ルート三方活栓よりエホチール1/4Aをivする。残りのエホチール3/4AをラクテックGへ混注し、点滴する
- ❖ 頻脈120bpm/分以上の場合：ボルペン500ml静脈点滴する
- ❖ 痙攣時：セルシン（医師の指示）
- ❖ 局所麻酔中毒： スタッフ応援コール
リザーバー付きマスクにて酸素10L投与
- ❖ 脂肪乳化剤（イントラリポス）投与：50ccシリンジ 3分間3回投与（iv）
続いて残りのイントラリポスを10ml/minで点滴投与
- ❖ 胎児心音遷延一過性徐脈：ミリスロール1mg1A＋生食18ml＝20ml準備
医師の指示：2ml（ミリスロール100μg）ずつ投与（iv）