

杉山産婦人科 無痛分娩看護マニュアル

1. 無痛分娩の申込み

無痛分娩には分娩予約が必要であり、分娩予約金支払い後より申込み可能。
妊娠28週以降に申込書を主治医に提出する。
無痛分娩講習会の動画を視聴してもらう(麻酔科外来受診前にスタッフよりパスワードを伝える)。
外来にて麻酔科外来を受診する。

2. 入院時

- ・ 無痛分娩・選択的分娩誘発の同意書、麻酔問診票の有無、署名の確認を行う。
- ・ 主治医の指示を確認する(カテーテル挿入のタイミング、血小板チェック採血の有無など)。
- ・ 食事連絡。計画無痛分娩は夜22時以降禁食。
- ・ 陣発無痛分娩は最終食事時間を確認、禁食とする。

3. 硬膜外カテーテル挿入前の準備

- ・ 分娩着と産褥ショーツに着替え、トイレを済ませる。
- ・ LDRまたはオベ室に、カルテ、必要物品、血管確保などの準備を行う。
- ・ 血管確保は18Gで行い、ヘパロック。
- ・ すぐに麻酔導入を行う場合はフィジオ140を補液開始。

【 必要物品 】

硬膜外麻酔カテーテルキット、1%キシロカインシリンジ、生食20ml、マスキン R(消毒液)、インジェクションパット30mm 1個、スkinaゲート 約30cm(固定用テープ)、OPEグローブ、救急カート(LDR前の中廊下とオベ室に配置)

4. 硬膜外カテーテル挿入時の介助

- ・ 介助スタッフは、マスク、グローブ、キャップを装着する。
- ・ 準備が整ったら麻酔科医に call。
- ・ 産婦を左側臥位にし、腰背部を露出する。
- ・ 産婦のカテーテル挿入への恐怖心や体位保持への苦痛軽減のため、適宜声掛けを行う。
- ・ カテーテルを腰部から後頸部に向かってテープで固定する。
- ・ 分娩着を整え、セミファラー位にし、血圧測定や全身状態の観察を行う。
- ・ すぐに麻酔導入を行う場合は血圧計、SPO2、CTGを装着する。

5. 硬膜外麻酔の導入と導入後の観察

- ・ 陣痛の間隔や強さを評価し、麻酔開始の産婦の希望を確認する。
- ・ 産科医師または麻酔科医に麻酔導入を依頼する。
- ・ 産婦はセミファラー位にする。
- ・ 弾性ストッキング着用を確認する。
- ・ 血圧計、SPO2、CTGを装着する。
- ・ フィジオ140を補液開始、輸液指示別紙参照。
- ・ 硬膜外麻酔薬の注入については、医師指示表を参照。
- ・ 麻酔導入後、約20分は産婦の側から離れず観察を行う。
- ・ 血圧測定間隔は、導入～15分は5分毎、15分～30分は15分毎、その後は30分毎に自動計測。
- ・ 麻酔の副作用症状カードを産婦に渡し、症状があればナースコールをするよう説明。
- ・ ナースコールの位置を確認する。
- ・ 特に母体低血圧とそれに伴う胎児心拍数の低下に注意する。
- ・ 鎮痛スコア(NRS)やコールドテスト(感覚神経ブロック評価)などで薬効評価を行う。
- ・ PCEA開始のタイミングを医師に確認する。

6. 麻酔の副作用症状と対応

一時的な血圧低下 → 急速輸液

局 所 麻 酔 中 毒：耳鳴り、舌のしびれ、金属様の味覚、めまいなど
→ 麻酔薬注入中止、医師に報告、脂肪乳剤（イントラリピット）の投与（別紙参照）

全脊髄クモ膜下麻酔：下肢が全く動かせない、呼吸が苦しい
→ PCEA注入中止、医師に報告、救急カートをLDR内に移動

7. 無痛分娩経過中の看護

- ・ CTGフルモニター、血圧計、SPO2装着。
- ・ 3時間毎の導尿またはバルンカテーテル留置。
- ・ 適宜、体位変換を促す。必要時、仙骨部にテガダームを貼付する。
- ・ 30分～1時間毎に疼痛の有無や程度、薬効の評価を行う。

8. 無痛分娩後の看護

- ・ ナート終了後、2時間はLDRにて経過観察をする。
- ・ 帰室まではトイレ歩行はせず、必要時は導尿を行う。
- ・ 帰室時に硬膜外カテーテルを抜去する。明朝まで留置のケースもあり。
- ・ 帰室時はふらつきや転倒に注意し、車椅子で帰室する。
- ・ 初回歩行時は転倒に注意し、トイレ歩行へ付き添う。
- ・ 食事は最終麻酔投与から2時間以降とする。
- ・ PCEA残量チェック、フェンタニルの処理を行う。
- ・ 排尿トラブルの確認。