

無痛分娩看護マニュアル

1、目的

分娩進行時における産痛を緩和する。

2、起こりうる合併症

高位脊髄クモ膜下麻酔、全脊髄麻酔、局所麻酔中毒、胎児徐脈、母体低血圧、アレルギー症状

3、対象・条件

経産婦、初産婦

非妊娠時 BMI ~25：無痛分娩施行日までの体重増加が 10kg 以内

25~30： 7kg 以内

※非妊娠時 BMI30 以上は、硬膜外無痛分娩は不可。通常の脊髄クモ膜下麻酔での無痛分娩は院長と相談

4、必要物品

CTG モニター、母体生体情報モニター、合併症出現時の使用薬剤（イントラリポス、昇圧剤など）、救急カート、導尿物品、輸液ポンプ、CADD 機器、点滴棒

5、手順

【妊婦健診】

妊娠初期のバースプランにて、硬膜外無痛分娩の希望や患者の考えを確認する。希望がある場合は硬膜外無痛分娩説明書をお渡しする。患者が助成金対象なのかを、患者本人に確認するようにお伝えする。

妊娠 32 週(32w6d)までにバースプランを提出いただき、硬膜外無痛分娩希望かどうかを確認。

※33 週以降の硬膜外無痛分娩の希望は不可とする。

後期採血（35-36 週）に、通常の血算に加えて、凝固検査（PT、APTT）を行う。

外来の内診所見にて、硬膜外無痛分娩の入院日を決定し、無痛分娩同意書をお渡しする。

入院時に同意書を持参するように説明する。

【入院当日】

無痛分娩同意書の確認

CTG を装着し、胎児の状態が問題ないことを確認する。

硬膜外カテーテル挿入までにシャワー浴を済ませる。

硬膜外カテーテル挿入前に、20G以上のサーフローにて末梢静脈ルートを確保し、排尿を済ませる。

【硬膜外カテーテル挿入時】

手術室にて硬膜外カテーテル挿入を行う。（手術室移動の際は歩行可能）

入室後、母体生体情報モニターを装着し、連続モニタリングとする。

救急カートが所定の位置にあることを確認する。

座位または側臥位にて、硬膜外カテーテル留置を行う。

〈物品準備：消毒、1%キシロカイン、硬膜外カテーテルキット、固定用テープ〉

挿入中、気分不快等の副作用の有無を確認する。

挿入後 15-20 分は血圧測定等の管理を行い、問題なければ車いすにて帰室する。

【帰室後】

2025年9月11日（作成）

患者の下肢の知覚鈍麻や可動を確認し、トイレ歩行可能かどうかの判断を行う。（必要であれば付き添い）硬膜外カテーテル刺入部の確認を行う。

翌日の誘発開始時間、頸管拡張の有無など、指示の確認を行う。

【誘発分娩開始当日】

硬膜外カテーテル刺入部、合併症の有無を確認する。

患者を陣痛室に移動し、母体バイタルサインを確認し、CTG を装着し、母児ともに問題ないことを確認したのちに、指示された誘発開始時刻より子宮収縮剤の投与を開始する。

【無痛分娩導入時】

母体の生体情報モニター(心電図・血圧・SpO2)を装着し、体温を含めたバイタルサインの確認を行う。

救急カートが所定の位置にあることを確認する。

導入開始基準：陣痛発来しており子宮口 5-6 cm 開大

静脈ルートより外液投与を行う(ヴィーン F 約 100ml/h)

点滴棒、CADD 機械、CADD 接続、薬液の準備を行う。

薬剤の調剤は医師が行う (0.125% ポプスカイン、CADD 設定 base : 10ml/h、bolus : 5ml、LOT : 15 分)

助産師は体温・心拍数・SpO2 を測定し、無痛分娩記録に記録する。

導入後 30 分は、助産師が付き添い、患者の状態を確認する。

血圧測定：導入 30 分まで 5 分おき、30 分～1 時間まで 15 分おき、1 時間以降～薬剤投与終了 2 時間まで 30 分おき

痛みの評価(NRS)、麻酔効果(コールドテスト)、運動神経ブロック評価(Bromage Scale)、体温：1 時間おきカテーテルを接続した時間をパルトグラムに記載し、薬剤投与中は所定の記録用紙およびパルトグラムへ適宜記載を行う。

下肢のしびれや歩行が困難な場合は、2-3 時間おきに導尿を行う。

麻酔効果不良や、緊急時（クモ膜下投与や血管内投与を疑う）は、薬剤投与を中止し、Dr コール、応援要請を行う。

【麻酔終了時】

会陰縫合等の処置が終了した時点で、薬剤投与を終了とする。

出血や縫合後問題ない場合、帰室時または翌朝の診察時に硬膜外カテーテルを抜去する。

硬膜外カテーテル投与終了後は内服薬による疼痛コントロールを行う。