

無痛分娩看護手順

対象者

無痛分娩説明会受講後、無痛分娩同意書を提出した妊婦

必要物品

無痛分娩同意書の確認をする。

誘発を伴う場合は、陣痛促進剤同意書も確認する。

- ・硬膜外麻酔用キット
- ・ 7.5 滅菌手袋
- ・ 1 %キシロカイン
- ・ 固定用テープ
- ・ イソジン
- ・ 生食 20ml
- ・ 0.25 %ポプスカイン

硬膜外カテーテル挿入介助の手順

- ・ 硬膜外麻酔用キットを開き、イソジンと生食 20ml をカップに入れておく
 - ・ 患者を分娩室に入室させ、バイタルサイン測定。NST 装着する。
ソララクト 500ml+20G 以上の静脈留置針にてルートキープ
 - ・ 産婦の寝衣のボタンをすべて外し、右側を脱がせる。左側臥位を取り背中を丸めるように補助する。(NST 外す。)
 - ・ 医師が 1%キシロカインを吸引するのを介助する。
 - ・ カテーテル挿入時患者の体位を保持と患者の観察を行う。
 - ・ カテーテルが挿入されたらカテーテルを背中にテープで固定し寝衣を着せる。
 - ・ 仰臥位に戻し左胸にガーゼとテープで注入口を固定する。
 - ・ 医師が内診する。
- * ラミナリア挿入患者は、先に医師が抜去し内診後に硬膜外カテーテル挿入の処置をする。
- ・ バイタルサイン測定・NST 再装着する。

無痛分娩開始にあたって

- ・ 産婦が痛み止めを希望したら、内診し医師に内診所見と身長を報告し、ポプスカイン投与してもらう。
- ・ ポプスカイン投与時は仰臥位で行う。(投与後 15 分から体位変換可とする。)
- ・ ポプスカイン投与後血圧測定をする。

無痛開始から 30 分まで	5 分毎
無痛開始 30 分～60 分まで	15 分毎
無痛開始 60 分～	30 分毎

無痛分娩中の管理について

飲食・行動

- ・無痛開始後の飲食は特に制限はない。嘔吐など摂取不可なら輸液で対応する。
- ・NST は連続で行う。
- ・トイレは運動遮断がなければ歩行可、歩行困難なら導尿する。
- ・麻酔薬使用後は導尿 尿意感覚も薄れるので訴えが無くても 3 時間毎には行う。

ポプスカイン効果

- ・内診は適宜行い、分娩進行状況を評価する。
- ・子宮口全開大後、初産婦は 3 時間。経産婦は 2 時間を遷延分娩とし医師に報告する。
- ・硬膜外鎮痛下では、以下の母体急変の診断が困難になる。原因疾患が潜在していないか常に留意する。(常位胎盤早期剥離、後腹膜血腫、子宮破裂、子宮内反症)

夜間

- ・無痛分娩実施中、夜勤帯になった場合
分娩進行があれば無痛分娩及び陣痛促進剤を継続する。
分娩終了の見込みがつかない場合陣痛促進剤を中止し、陣痛が弱くなればポプスカイン投与も一旦中止する。その後、自然に陣痛が増強し痛みの訴えがあった場合はポプスカイン注入を再開する。

無痛分娩終了後

- ・帰室時に硬膜外カテーテルを抜去し、抜去部位をアルコールで消毒しテープを貼る。
カテーテル確実に抜けたかどうか確認する。
- ・バイタルサイン、下肢の運動障害等がないか確認し、車いすで帰室する。
下肢に異常がないことを確認し初回歩行を行う。

夜間休日の無痛分娩希望患者入院時（陣発・破水時）

- ・無痛分娩希望者の来院の電話があったら院長へ連絡を入れる。(夜間除く)
- ・入院時、内診・NST 装着し状況を院長に報告する
- ・硬膜外カテーテルを挿入する場合は、医師が来るまでソルラクト 500ml をルートキープし、早めに滴下する。

硬膜外無痛分娩の合併症

- ・ すぐに起こる可能性の合併症→全脊髄くも膜下麻酔・局所麻酔中毒
- ・ 時間がたってから起こる可能性のある合併症→硬膜外穿刺後頭痛（PDPD）・感染

急変時の対応

<必要物品>

- ① 母体用生体モニター装着（心電図・非観血的自動血圧計・パルスオキシメーター）
- ② 蘇生用設備、機器：分娩室または救急カートに常備
酸素配管、酸素流量計、アンビューマスク、リザーバーマスク、
喉頭鏡、気管チューブ、スタイレット、経口エアウェイ、
吸引装置、吸引カテーテル
- ③ 緊急対応薬剤：救急カートに常備
アドレナリン、硫酸アトロピン、エフェドリン、静注用キシロカイン、ジアゼパム、硫酸マグネシウム、静注用脂肪乳化剤（20%イントラリポス）、ボルペン、
- ④ 麻酔器：手術室に常備
- ⑤ 除細動器：救急カートに AED を常備

全脊髄くも膜下麻酔の場合

症状

呼吸困難、血圧低下、徐脈、手足のしびれ

処置

- ・ バイタルサインの測定
- ・ 呼吸補助：まずはリザーバーマスクで酸素 10 L /分開始
呼吸微弱ならアンビューマスクによる用手換気
- ルート確保・補液：ソルラクト全開滴下、可能ならルート 2 本確保
- モニター装着（心電図モニター、SPO2 モニター）
- 治療：血圧低下ならエフェドリン静注（エフェドリン 1 A+生食 9ml で希釈し、1 回 1
～ 2 ml を静注）。
- 徐脈なら 0.5%硫酸アトロピン 1 A（1 ml）静注
- 胎児心拍モニタリング（NST）

局所麻酔中毒

症状

舌のしびれ、金属味、興奮、多弁、耳鳴り

処置

局所麻酔薬の中止

呼吸補助：まずはリザーバマスクで酸素 10L/分開始

呼吸微弱ならによるアンビューマスクによる用手換気

ルート確保・補液：ソルラクト全開滴下、可能ならルート 2 本確保

モニター装着（心電図モニター、SPO2 モニター）

治療：脂肪乳化剤（20%イントラリポス）の投与

1 分間で 100ml 投与+20 分で 400ml 投与

抗痙攣剤の投与 ジアゼパム 2A(10mg)静注→呼吸抑制に注意

必要時高次施設への搬送（応援要請）