

無痛分娩看護マニュアル

1 無痛分娩同意書の説明と確認

同意書をお渡しし、無痛分娩の適応と効果・合併症について説明する

同意書にサインいただいたらコピーを本人へ渡し、原本をカルテに保管する

2 説明書を渡す時期

①外来で“おめでとうパンフレット説明”の時期（母子手帳交付説明時あるいは当院での妊娠初診時）に無痛分娩の説明書をお渡しする。

②無痛分娩の希望がある場合には、無痛分娩講習会への参加を促す。両親学級のパンフレットと共に説明書・同意書をお渡しする。

3 最終確認

無痛分娩同意の最終確認は、硬膜外麻酔の処置前に直接確認する。

4 硬膜外麻酔の準備

CTG 装着し、胎児心拍の確認と陣痛を確認する。異常時は早急に Dr へ報告する。

5 必要物品の準備

a) 硬膜外カテーテル挿入準備

エピセット（当院消毒機材）

（直ペアン①、カップ③、綿球②、不織布⑤、ナートシート①、5mL ガラスシリンジ①）

硬膜外麻酔セット（八光商事の硬膜外針、チューブ、フィルター他）

10mL ディスポシリンジ

固定用のテープ（サージット 30、粘着包帯）

生食 20mL

1%リドカイン塩酸塩 1A

イソジン消毒液

ハイポアルコール

7.5 滅菌手袋

生体モニター（血圧、脈拍、血中酸素飽和度の連続モニター可能な機器）

ネオシネジン希釈液（ネオシネジン 1mg/1mL 1A+生食 9mL）

ライト

椅子 ゴミ箱

b) CADD-Solis(キャドソリス)使用の準備

メディケーションカセット (100ml) に無痛カクテルを充填させる

①ロック付き 50ml シリンジ、18G 針を使用し、

0.75%アナペイン 12ml+フェンタニル 2A (4ml) +生食 84ml をカセット内へ入れる

②途中でシリンジをつないだままカセットを傾け、空気を抜く

③フィルター付きエクステンションチューブを接続する

青クリップを外し、CADD Solis 本体へ接続 鍵をかける

電源を on にし、画面の案内に沿ってプライミングまで行う

① シンキノカンジャサンデスカ? 「ハイ」 (※当然、続きの場合はイイエ)

② チリョウセンタク 「ムツウブンベン」 → 「Dr イリコマ」 → 「0.09%AP・2 マイクロ g (mL)」 → パスコードヲニューリョクシテクダサイ 「997」

→セッテイカクニンシテヨロシイデスカ 「ハイ」

③ ポンプノセッテイヲレビューシマス 「レビュー」

各項目 「カクテイ」 でレ点チェック → 「ツギ」

④ プライミングヲカイシ 「プライム」 クランプを解除し、チューブ先端まで薬液を満たす。終了時プライミングした量を記録する。

6 硬膜外麻酔の手順と介助

① ワゴンにエピセットを清潔操作で開く

② 硬膜外麻酔針セット、10mL シリンジ、生食、イソジンを入れる

③ ソルアセット F 500mL でルートキープ (20G 針) し、250ml/h の速度で滴下。

(以降は 40ml/h 程度) Dr. へ連絡する

④ ルートのある腕側だけ袖を通したままにし、分娩衣を脱いでもらう。上着は脱衣し、ブラジャー等もはずす。

① ベッドをフラットにして枕を外し、右側臥位にする。

② 椅子を置き、ベッドの高さを調節し、ライトを当てる

③ 1%リドカイン 10mL をシリンジに吸引する。太った妊婦様の場合、23G カテラン針を渡す。

④ 産婦側にまわり、体位の固定をする (腸骨稜確認)。穿刺操作中に不用意に体が動かないように、しっかり固定する。

⑤ エピチューブが挿入されたら、何 cm 固定か確認する。

⑥ 医師がエピチューブより 1%キシロカイン 3mL をテスト注入する。気分不良、頭痛などの訴えに注意する。

⑦ ハイポエタノールを空いている方のカップに入れ、Dr へ声をかける。

⑧ テープで固定する

⑨ 体位は麻酔効果判定まで、仰臥位とする。生体モニター、分娩監視装置を装着し、血圧・脈拍・胎児心音を確認する。

⑨ CADD-Solis を操作

「開始しますか？」ハイ→まずは勝手に 5ml 投与される (①回目)

⑩ 異常がなければ「タスク」→「ズイジトウヨ」→「5ml」→「ソウエキ」→

5ml 投与 (②回目)

⑪ さらに問題なければプライミング量と合わせて 5ml になるように設定し、投与 (③回目)

初回投与時より傍に付き添い、副作用の観察を行う。

⑫ 初回投与後 30 分後に麻酔効果判定し (NRS, コールドテスト) 問題なければ PCA ボタンを 接続し、使用方法を説明する

⑬ 車椅子または独歩で帰室する。転倒防止に努める

⑭ 以後生体モニターで管理し、記録用紙を保管する。

7 硬膜外鎮痛時の看護

硬膜外鎮痛中は必ず持続胎児心拍モニタリング施行し、胎児心拍と陣痛間隔の確認・評価を 15 分間隔で行い、胎児徐脈 (一過性・遷延) の出現、基線変動の変化などに注意する

① ベット上安静 (座位や側臥位は可) を原則とする。

② 分娩進行状態 (内診所見・陣痛の強さなど) を把握し、鎮痛効果を確認する。

③ ブレイクスルーペイン時には、麻酔領域に応じたレスキューを行い、15 分後に鎮痛効果を確認する。30 分待って効果ないときは Dr 報告し指示を受ける

④ 薬液注入が困難である場合には、Dr へ報告する。(再挿入)

⑤ 気分不良時、収縮期血圧 80mmHg 以下の際は輸液滴下スピードアップし、Dr に報告するとともにネオシネジン希釈液 1mL を静注、血圧連続測定とする

⑥ ネオシネジンを使用する場合は、徐脈に注意し、アトロピン硫酸塩の用意を確認する。

⑦ 尿意がある際には、トイレへ付き添うが、4 時間排尿がないときは導尿する。

⑧ 分娩後の鎮痛は、内服や坐薬へ変更し、鎮痛効果不十分時には Dr 報告し指示を受ける。

⑩ 分娩後 2 時間後の Dr 診察後に、異常がなければ硬膜外カテーテルを抜去する。抜去したカテーテルの先端に欠損がないか必ず確認する。残ったカクテルは Dr へ破棄依頼する。

⑪ Dr 診察で異常 (血腫や再縫合の必要性など) があつた場合は、硬膜外カテーテル抜去について Dr へ確認する。

⑫ 帰室時は、起立性低血圧や下肢の痺れの残存による転倒に注意する

⑬ 産後、神経障害や頭痛がないことを確認する

8 Dr への報告事項

- ・分娩の状況 (子宮口開大、児頭下降度、陣痛間隔)
- ・分娩監視装置観察上の異常 (徐脈の出現、基線位置、細変動の変化)
- ・麻酔の効果

- 血圧低下、血中酸素飽和度の低下、意識状態の変化、麻酔効果が不十分、麻酔範囲の拡大（臍部以上の領域の冷感消失）その他正常からの逸脱時