

無痛分娩看護マニュアル

I. 目的

硬膜外麻酔によって分娩時の産痛を和らげ、分娩の進行を図る。

II. 必要物品

① 薬品・物品

- ・硬膜外麻酔キット
- ・エムラパッチ
- ・1%リドカイン 5 ml
- ・イソジン
- ・ハイポアルコール

② 硬膜外麻酔薬（薬剤のミキシング、接続は医師が行う）

- ・0.25%ポブスカイン 10 ml or 0.75%ロピバカイン 10 ml
- ・0.1 mgフェンタニル 1 A
- ・生食 50 ml
- ・10 ml シリンジ、18G 針
- ・1 ml シリンジ、23 か 26G 針

③ 物品、部屋の準備

- ・輸液ポンプ
- ・自動血圧計、SpO₂（生体モニター）
- ・胎児心拍陣痛図（CTG モニター）
- ・救急カート
- ・酸素マスク

III. 手順

① 入院時の対応

- ・無痛分娩同意書、誘発の同意書と麻酔問診票を確認する。
- ・食事箋を確認する。（無痛分娩当日の昼は軽食）
- ・患者の感染症、合併症、既往歴などを確認する。
- ・NST モニターでレベル 1 であることを確認する。

入院後の管理

（前日入院の場合）

1. 15 時に入院し、夕方ミニメトロ 30～40ml（注射水）を挿入する

※適宜 NST モニターを装着し、陣痛の有無、ミニメトロ抜去の有無を確認する

（無痛分娩当日）

1. 分娩着と産褥ショーツに着替える（ショーツ以外の下着はつけない）。
2. 必要に応じて浣腸を行う。
3. 静脈ラインを20Gで確保し、ハルトマンでキープし、100ml/h程度で滴下する。
4. 誘発当日の朝の内診所見で、ネオメトロ 100 ml（注射水）を挿入する。
5. 硬膜外麻酔の事前準備として、L3/4 にエムラパッチを貼付する。

② 硬膜外カテーテル挿入前の準備

※エムラパッチを貼付して約1時間後に硬膜外麻酔のチューブを挿入する

（痛みの訴えなければチューブのみ）

1. トイレを済ませる。
2. CTG モニタリングにて、胎児心拍レベルが1であることを確認する。
3. バイタルサインを測定し、SpO₂ を装着する。（持続生体モニター装着）

③ 硬膜外カテーテル挿入時の介助

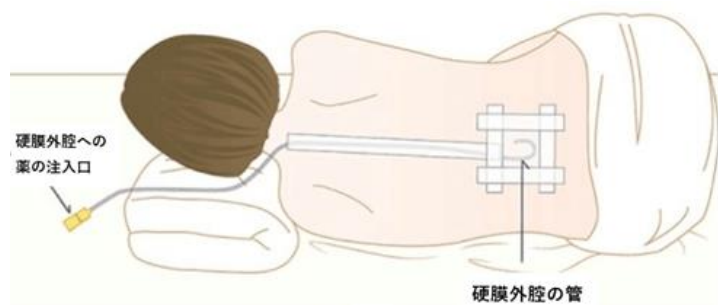
- ・ 左側臥位になる。
- ・ 生体モニターにてバイタルサインを適宜行う（血圧インターバル 2 分、SpO₂ 持続）。
- ・ 硬膜外麻酔のカテーテル留置時の介助（妊婦の体位介助）

※感染予防策には厳重に配慮しながら実施

- ・ 穿刺部位：L3/4 に挿入、難しい場合は L2/3 や L4/5



良好な姿勢がとれるとカテーテルが挿入しやすくなるのでご協力をお願いします



④ 硬膜外麻酔開始後の観察

- ・ カテーテル留置後、仰臥位になる。
- ・ 試験量 1%キシロカイン 2.5 ml を注入する。試験量投入後副作用などを確認する。
- ・ 試験量 5 分後、硬膜外麻酔注入後 20 分は妊婦さんの元から離れない。

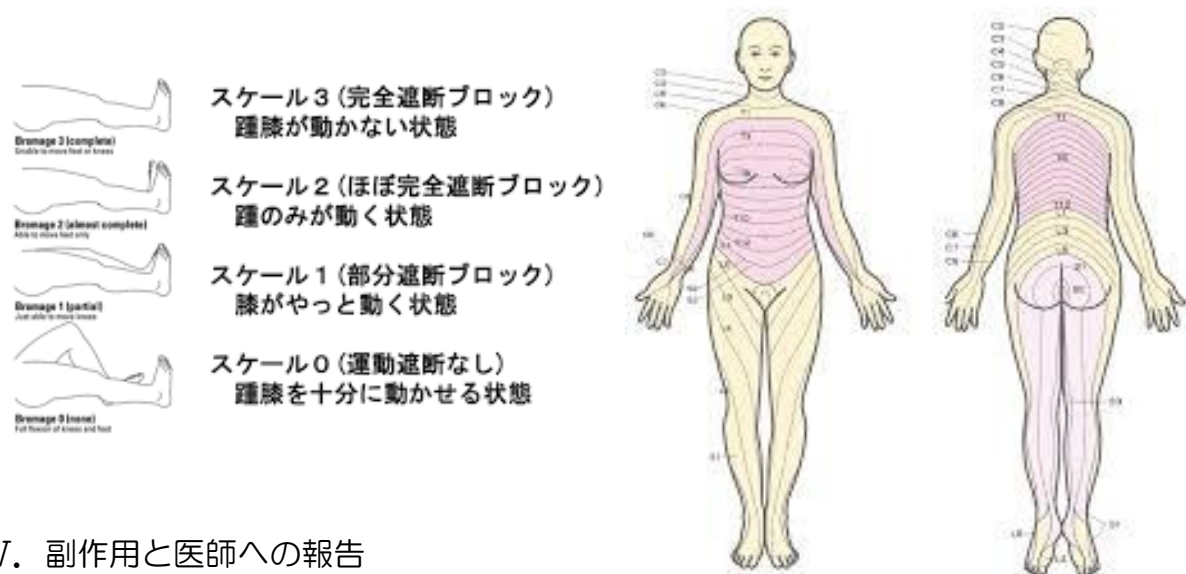
・初回麻酔導入

0.25%ポブスカイン 10 ml投与または0.75%ロピバカイン 10 ml+生食 40 mlを8~10 ml投与

- ・麻酔注入後 15 分間は仰臥位、その後の 5 分間は側臥位も可とする
- ・硬膜外麻酔注入後の血圧、脈拍、呼吸、SpO₂は生体モニターで持続的に測定し(血圧は2分間隔)、それ以降は 20 分毎に測定する。
- ・麻酔導入 15~20 分後、コールドテスト、Bromage scale を確認する。(看護マニュアルに準ずる)
- ・体温は 1~2 時間ごとに測定する。
- ・30 分~1 時間毎に疼痛軽減の程度、薬効の評価をし、医師に報告する。
- ・30 分毎に CTG レベルの評価を行い、分娩終了までモニタリングをする。
- ・膀胱留置カテーテルの挿入を基本とするが、挿入しない場合は 1~2 時間毎に導尿を行う。

※麻酔効果ない場合や片効きの場合は麻酔追加やカテーテルの調整、入れなおしを検討する。

約 60~90 分で麻酔効果が軽減する、また痛みが出現しかけたら、麻酔を導入する。



IV. 副作用と医師への報告

- ・硬膜外麻酔注入後は薬効と副作用の観察を毎回行う。

V. 分娩終了後の対応

- ・分娩後 2 時間以降の管理は無痛分娩ではない場合の管理と同様であるが、下肢運動神経遮断の残存がないことを注意する。その際、麻酔により下肢の動きが鈍くなっていることがあるため患者様に説明し、事故防止に努める。
- ・硬膜外麻酔カテーテル抜去は先端が切れていないことを確認しながら行い、消毒後、インジェクションパッドを貼付する。その際、翌日、自身で剥がすことを説明する。
- ・初回歩行、食事は最終麻酔投与から 2 時間後から開始とする。
- ・麻酔に伴うトラブルの可能性（頭痛、下肢の感覚障害、運動神経障害）を十分に理解する。
- ・フェンタニルを使用した場合、空アンプルはノートに記載しダブルチェックし空アンプルを戻す。

Ⅵ. 引用、参考資料

- ・ 竹田純. チガイの分かる助産師になろう～無痛分娩と分娩進行. ペリネイタルケア, 41(11),2022,41-45
- ・ 村越毅.図表でわかる無痛分娩プラクティックガイド.メジカルビュー
- ・ 厚生労働省.無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言
- ・ 無痛分娩学会・団体連絡協議会（JALA）.わが国の無痛分娩の実態について(2020 年度医療施設 静態調査の結果から)
- ・ 日本産婦人科学会 J S O A P .無痛分娩 Q & A