



依藤産婦人科医院無痛分娩マニュアル（看護）

目標：満足度の高い、安全な無痛分娩を提供する

麻酔前の準備

1. 患者情報の確認

妊娠経過の確認、最終飲食、無痛同意書の確認する。

無痛分娩チャートに沿って、必要事項を確認し、入力する。

2. 患者さんへご挨拶

バースプランを確認すると共に、無痛分娩について心配なこと、疑問に思う点がないか確認する。

硬膜外カテーテル挿入

1. 麻酔準備

物品

- ・エピセット（名称：ペリフィックスカスタムセット）
- ・タオル(エピ挿入時に背中が汚れないように)
- ・背中固定用のテープ（名称：クリーンテックス約 50cm）
- ・シリンジポンプ、
- ・エクステンションチューブ（100cm/0.8ml ロックタイプ）1本
- ・0.2%アナペイン 100ml、フェンタニル 1A、キシロカインポリアンンプル 1本、生食 20ml×3
- ・ハイポ（終了後清拭用）
- ・緊急カート（薬剤一式、アンビューバッグ、挿管器具一式）

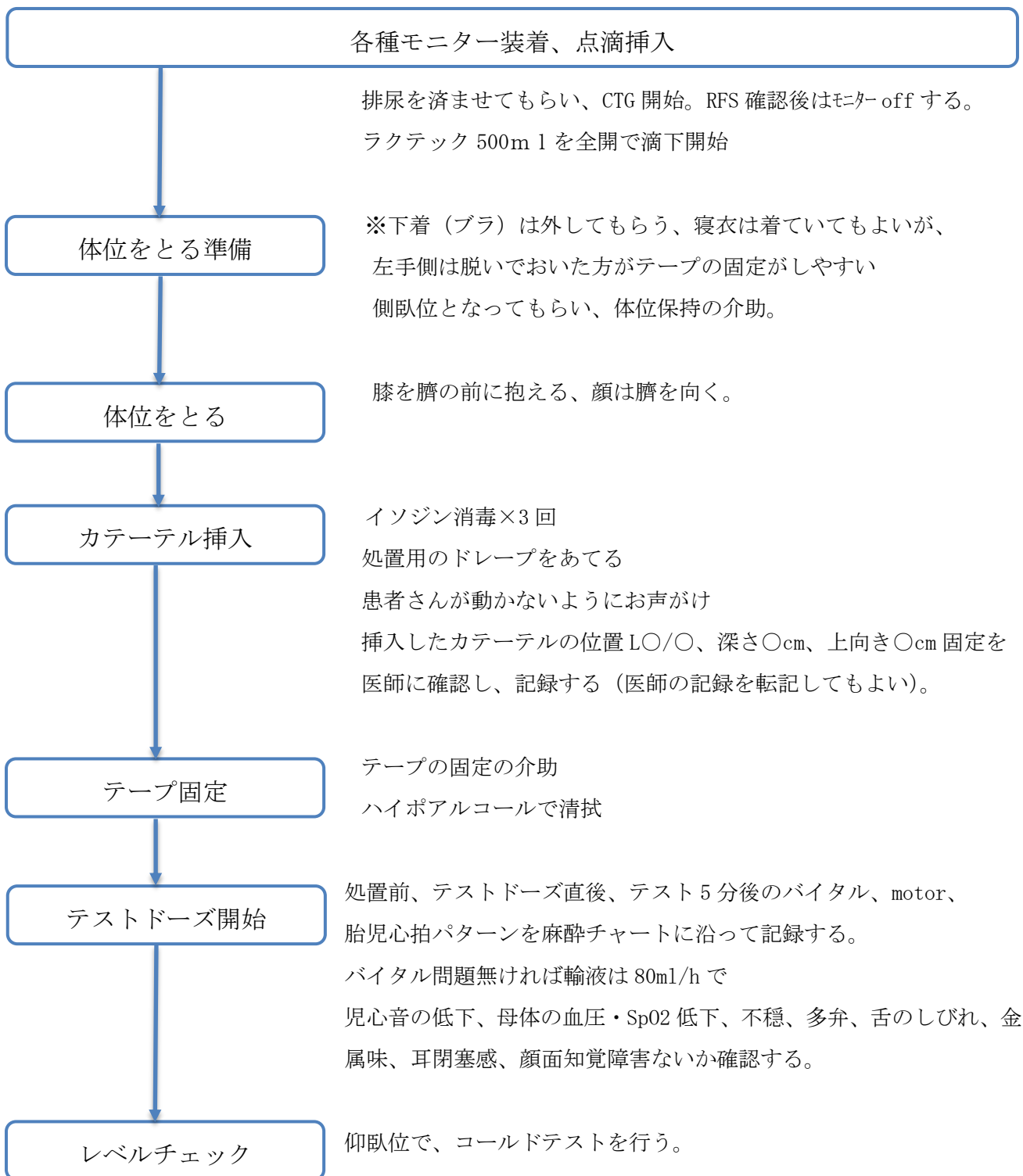
実施項目

- ・ラクテック 500ml でルート keep
- ・CTG モニター装着
- ・心電図モニター、血圧計、SpO2 モニター装着
- ・音楽をかける

【下記は院長が用意する】

- ・テストドーズ用：5ml シリンジ×4 (アナペイン 3ml×4)、トップシリンジ (黄) 5ml×4 本
- ・持続麻酔用：50ml シリンジ×1 (生食 23ml+アナペイン 25ml+フェンタニル 2ml)、トップシリンジ (黄) 50ml×1 本

2. 麻酔手順



*コールドテストは「同じくらい冷たい」と感じたレベルより1つ下のレベルがブロック範囲。

*初回テストドーズ開始時は、5分毎に左右側臥位に体位変換を行う。側臥位の際には、マンシエットを巻いた腕が体の上の場合には血圧が低く、体の下の場合には高く出ることには留意する。(心臓の位置より高いか、低いかにによる)

*バイタルサイン、モーター、胎児心拍パターンは麻酔チャートに沿って、テストドーズ開始から、レベルチェックまでは5分毎に行う。以降は15分おきに測定する。体温測定は3時間おきに行う。テストドーズ後30分、もしくは分娩後2hは分娩室で観察を行う。経過に異常が無ければ、車椅子で帰室。麻酔導入中は、3時間おきに導尿を行う。帰室後は初回トイレ歩行を必ず付きそう。麻酔導入中の飲水はclear waterは可。食事は絶食とする。

<無痛導入時の注意点>

導入時は、カテーテルのくも膜下迷入および血管迷入に注意

カテーテルのくも膜下迷入や血管迷入は、麻酔科専門医であっても、頻度は低いながら一定の頻度で起ることが知られているため、バイタルサインおよびモーターのきめ細やかなcheckを行い、妊婦からの訴えに耳を傾け、異常の早期発見に努める。

<無痛導入後の注意点>

無痛中は、母体発熱と遷延性一過性徐脈に注意

- ・無痛導入後、疼痛が急に楽になったところで、過強様の強い子宮収縮が起こることがあるため、遷延性一過性徐脈に注意する。
- ・無痛導入中に、0.18度/hrで母体体温が上昇することがある。無痛導入から時娩出までに、37.4度以上の発熱を認めた発熱群では、無痛導入後に母体の体温が上昇しやすい。入院時にすでに母体発熱(具体的な温度は設定されていない)を認める場合には、無痛導入後体温が上昇しやすい。母体の体温上昇があった場合には、その発熱が高いほど、出生時の筋緊張、<7の低Apgarが起こりやすいが(起こるといっても、非無痛導入例の2倍ほどのリスク)、児の予後には影響しない。

分娩終了後

児娩出後、持続硬膜外をOFFする。

帰室前に硬膜外カテーテルを抜去する。※過多出血等の場合には、カテーテル抜去を遅らせる。側臥位になってもらい、エピ抜去介助する。アルコール綿で消毒後、絆創膏を貼る。

*足にまだ痺れが残るため、帰室前に導尿し、車いすで帰室する

*帰室後に、トイレに行きたい時にナースコールをしてもらうよう説明する。

この時に、下肢のしびれ、歩行のふらつきを確認し、問題なければ観察終了とする。

2時間値の次のトイレのタイミングで歩行するが、その前に歩行したいと訴えあれば、下肢痺れ無きを確認し、歩行を付き添う。