

無痛分娩看護マニュアル

4A病棟

入院当日（誘発前日）

- ▶ 入院日は午後に入院 陣痛室または病棟個室へ案内する
(面会たくさんしたい場合は病棟の個室入院可 師長へ確認)
 - ▶ 誘発・無痛分娩・帝王切開術・輸血、無痛分娩と帝王切開移行時の麻酔同意書を預かる
 - ▶ 入院方法やその他物品の預かりは分娩室基準に準ずる
 - ▶ 入院後、先にNSTモニターを装着する
 - ▶ 医師が診察、必要時頸管拡張処置の実施
(ラミナリア・メトロ・プロウペスのいずれかは医師が判断)
 - ▶ 弾性ストッキングのサイズを専用のメジャーで計測しカルテに挟む
(装着は麻酔導入決定してから。なるべく袋は開けない)
 - ▶ 無痛分娩着を渡す
- 急変対応用に輸液ポンプ2台、シリンジポンプ2台、点滴棒1本を準備する
(誘発用を含めると輸液ポンプ3台、点滴台は2台必要となる)

入院時記録

- ▶ ベッドコントロールより入院決定をする
電子カルテ上の病棟マップより移動実施をクリック、利用者を陣痛室へ移す。
- ▶ 周産期カルテ内の分娩記録を新規作成し、入院時情報を入力
- ▶ パスは「無痛分娩前日パス」を助産師がいれる
依頼医から日直医を選択→ナビゲーションマップ内の「パス/マップ/レジメン
適応」を選択→新規適応→科別→産婦人科→分娩パス→無痛分娩→「前日パス」
→右上の適用を選択し適応開始にする
- ▶ インチャージにて指示受けを実施
- ▶ 助産師が行ったケアや患者の様子はパルトグラムに入力していく
- ▶ 移動食事カレンダーより明日朝以降の食事を食止めオーダーにする
食事は0時以降絶食。水・お茶・スポーツドリンクは麻酔導入中も可能
ただし帝王切開の可能性が出た場合は、その時点で飲水も中止する

無痛分娩準備チェックリスト

入院当日

☐

- ☐ 無痛分娩同意書（入院診療説明書）
- ☐ 誘発の同意書
- ☐ 麻酔の同意書 2枚
（無痛分娩用、帝王切開へ移行用）
- ☐ 輸血の同意書
- ☐ 無痛分娩パス説明用紙
- ☐ 無痛分娩経過記録表（入院時印刷）
- ☐ 弾性ストッキングサイズ確認
- ☐ 輸液ポンプ2台
- ☐ シリンジポンプ2台
- ☐ 0.5%ヘキサックアルコール液500ml
- ☐ 延長コード
- ☐ 食止めオーダー確認

麻酔導入時

☐

- ☐ QQカートを入れる
- ☐ オーバーテーブル（陣痛室から）
- ☐ キャスターのある椅子
- ☐ 無痛セット
- ☐ 滅菌手袋7.5 2個
- ☐ PR・SPO2・BPモニター装着
- ☐ 弾性ストッキング装着
- ☐ 帽子の装着
- ☐ エコーを延長コードでつないでおく
- ☐

産後1日目

☐

- ☐ 点滴ロックの抜去
- ☐ デルマポア除去
- ☐

誘発当日（深夜帯）

- ▶ 無痛分娩当日パスは担当助産師が展開
誘発の注射セットの展開は当直医が展開する。助産師はラベルを出して実施
- ▶ 朝7時、医師診察。必要時頸管拡張の実施
拡張処置のない産婦は医師と助産師が2名で診察
- ▶ 無痛用の分娩着に更衣し、ディスポの帽子をかぶる（産婦、助産師共に）
- ▶ 分娩室1へ入室しNSTモニターを連続装着
- ▶ 朝8時頃より安全に誘発が開始出来ると判断したら誘発開始する
- ▶ メトロ挿入した場合は固定1時間後にオキシトシン点滴で誘発開始する
有効な陣痛発来まで30分毎にオキシトシン流量を増量していく（誘発手順に準ずる）
- ▶ 点滴開始と共に側管より点滴開始（※不足時は追加オーダーを医師に依頼）

陣痛発来（麻酔導入前）

- ▶ 医師と助産師で分娩進行を確認後、麻酔科へコールする
- ▶ 麻酔導入前にトイレへ誘導する
- ▶ ワゴンに無痛分娩セットを乗せ、救急カートと一緒に分娩室 1 へ入れる
- ▶ 陣痛室4よりオーバーテーブルを分娩室 1 へ運び入れる（穿刺用の台として）
高さ調節可能な移動式の椅子、7.5の滅菌手袋も準備
- ▶ PRモニター、SPO2モニター、自動血圧計のマンシェットの装着
（分娩 CH2109のモニター。麻酔科医が麻酔チャートを立ち上げモニター接続）
麻酔科医到着次第、バイタル測定開始（5分おき）
- ▶ エコーを近くへ移動する（穿刺部確認のため）※延長コードにつないでおく
延長コードはSSのドライヤーがある棚の一番下にあります
- ▶ 麻酔導入後より弾性ストッキングを装着する

麻酔導入時

- ▶ 穿刺の介助をする
流れとしては側臥位でエコーし進度の確認→穿刺→脊髄くも膜下麻酔
→硬膜外カテーテル留置の順（麻酔科無痛分娩マニュアル参照）
- ▶ 穿刺介助中の助産師の記録はパルトグラムへ入力する
- ▶ 穿刺時間、固定、コールドテストは必ず記載する
- ▶ 穿刺後は仰臥位にしてから薬剤投与する（ショット）
- ▶ 問題がなければCADDで無痛開始
- ▶ 持続血圧測定的时间設定を変更し、Drコール基準の血圧値を麻酔下医に確認し
指示入力していただく（標準血圧の20%低下がコール基準）
- ▶ 指示に従った測定時間で全身状態の観察をし記録する。（次ページ 表1参照）
- ▶ Drコール基準を満たす事象は医師へコールし対応する

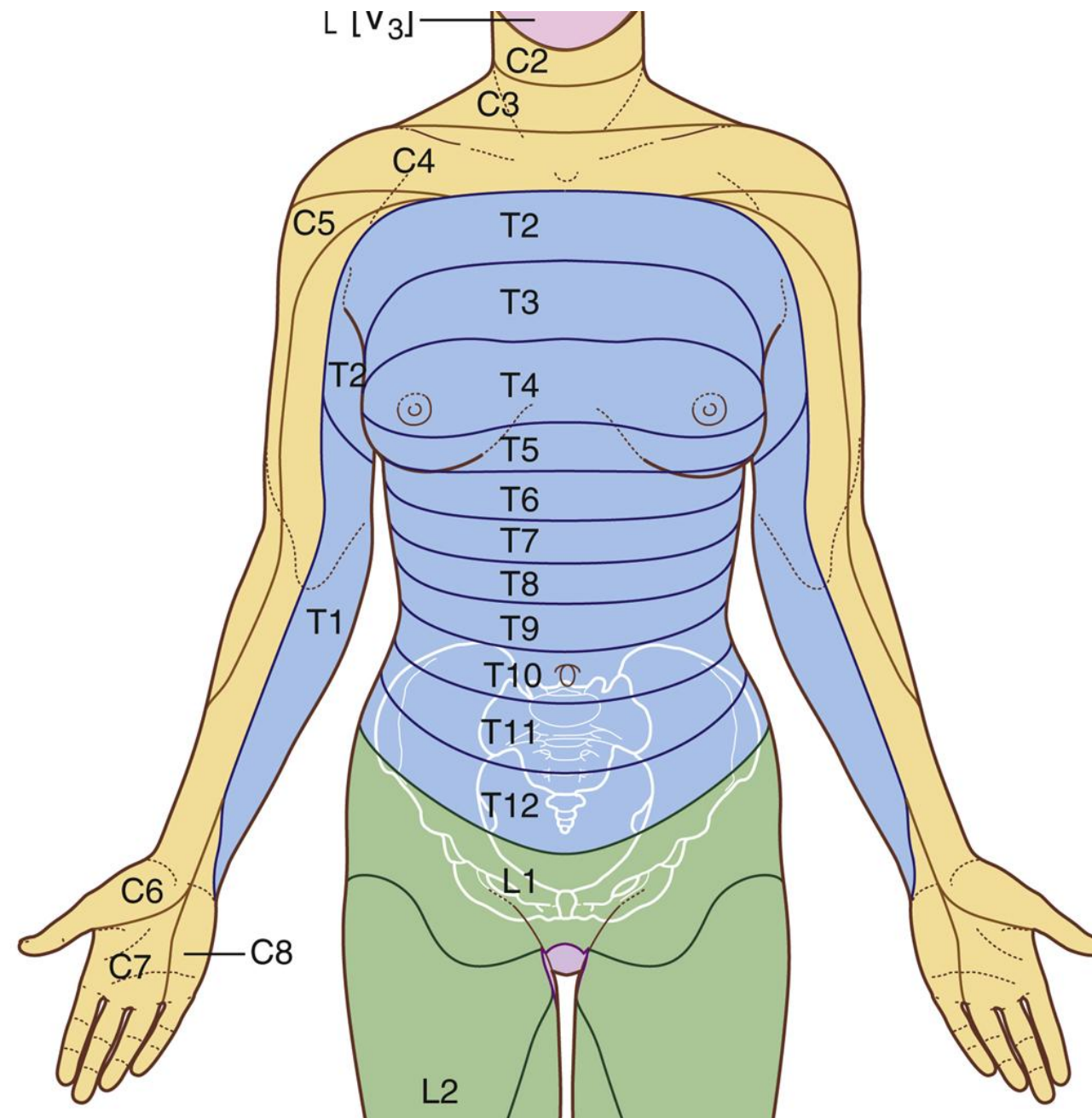
麻酔管理中の観察項目

表 1

観察項目		頻度
血圧・心拍数	麻酔開始 ～15分	2.5分間隔
	麻酔開始15～30分	5分間隔
	麻酔開始30～60分	15分間隔
	麻酔開始60～退室	60分間隔
SPO2		連続測定
体温		2時間毎
痛みのスケール		麻酔開始後15分と30分、以降1時間毎もしくは変化時
Cold test		麻酔開始後15分と30分、以降1時間毎もしくは変化時
下肢の動き		麻酔開始後15分と30分、以降1時間毎もしくは変化時
CTGモニター		連続

麻酔管理中の観察

- ▶ 硬膜外麻酔後は歩行不可、座位保持できれば坐位は可
- ▶ 1時間毎→内診にて医師と分娩進行の確認
 - 硬膜外カテーテルの刺入部の確認（漏れ、抜けがないか）
 - 麻酔下医が麻酔の効き具合のチェック
- ▶ 2時間毎→体位交換（褥瘡の有無確認）
 - 導尿の実施
- ▶ 分娩第2期遷延の目安は初産婦3時間、経産婦2時間
- ▶ 異常のサインと医師コール基準を確認し、基準を満たす際は医師へコールする
- ▶ 助産師1名は必ず患者の傍にいて離れないようにする



Bromage scale

3 膝も足首も動かない

2 膝動かず足首は動く

1 膝動く足首も動く

0 足を浮かせられる



Bromage 3 (complete)
Unable to move feet or knees



Bromage 2 (almost complete)
Able to move feet only



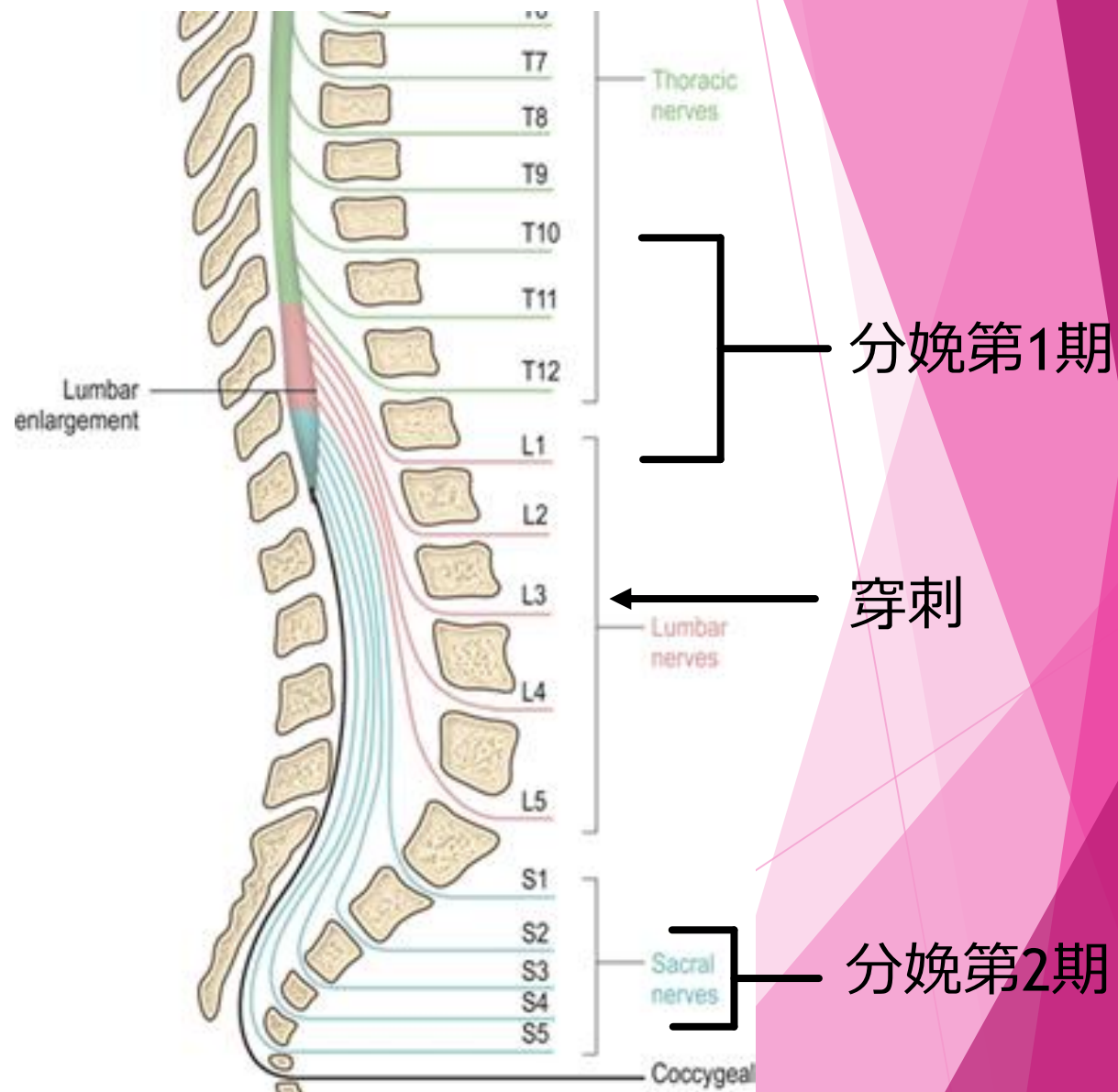
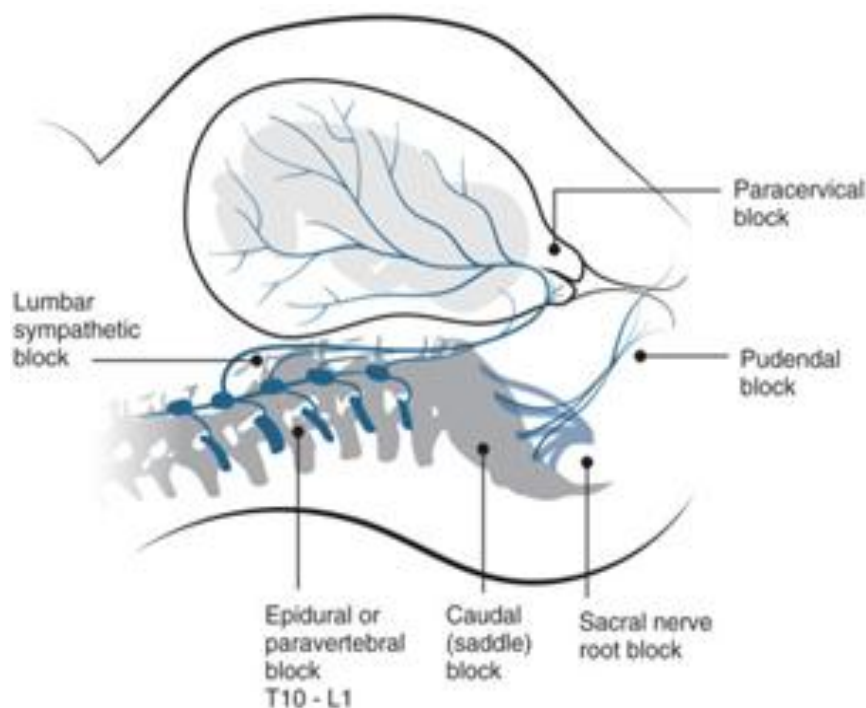
Bromage 1 (partial)
Just able to move knees



Bromage 0 (none)
Full flexion of knees and feet

分娩の痛み

- 分娩第1期 Th 10～L1
子宮下部～頸部の拡張の痛み
- 分娩第2期 S2～S4
子宮頸部、膣、会陰の痛み



産科医コール基準

- ▶ 分娩進行がない
- ▶ 回旋異常
- ▶ 児心音の低下
- ▶ 異常出血
- ▶ 破水時
- ▶ 麻酔管理中の疼痛増強時

麻酔科コール基準

- ▶ 意識障害

- ▶ 低血圧

（麻酔開始時に麻酔下医が報告基準値を個々に設定する）

- ▶ 痛みを訴えている

- ▶ 上肢・下脚の痺れ、運動障害

Bromage scale2以上、麻酔下医が最終確認したレベルから変化したとき

- ▶ 児心拍異常

- ▶ 味覚異常、耳鳴りなど

- ▶ 子宮口全開大

局所麻酔中毒

- ▶ 硬膜外カテーテルの血管内迷入により局所麻酔薬が全身投与となることで起こる
- ▶ 神経毒性：多弁、耳鳴り、味覚異常（鉄の味）、痙攣、意識消失、呼吸停止



心毒性：不整脈、循環抑制、心停止

- ▶ **対応** 局所麻酔薬投与中止、心肺蘇生、呼吸補助、抗痙攣薬、イントラリポス投与＊

帝王切開への切り替え

- ▶ 帝王切開の可能性が出てきたら、飲水を中止する
 - ▶ 帝王切開が決定したら指示に従いクロス採血を実施
 - ▶ Grade A → 全麻対応
 - ▶ Grade B以下 → 硬膜外カテーテルの効果あり
(Th6より上に効いている) → 硬膜外薬剤投与で対応
- or
- 硬膜外からの薬剤投与のみでは管理困難と予想
 - 脊髄くも膜下麻酔

帝王切開移行 パターン1

- ▶ Grage A →全身麻酔
- ▶ 手術室、小児科に連絡（麻酔科→手術室、産婦人科→小児科）
- ▶ 麻酔科医は手術室に移動し全麻の準備
- ▶ 助産師、医師は棟内のGrade Aの手順に沿って行動する

帝王切開移行 パターン2

- ▶ Grade B以下
- ▶ それまで硬膜外カテーテルからのボーラス投与が頻回でなくてもNRS $\leq$ 2の鎮痛効果が得られている

→硬膜外麻酔で管理

出棟時に病棟で硬膜外から薬剤投与する

2%キシロカイン18ml+メイロン2ml

+ (フェンタニル2ml) 5mL $\times$ 2回

- ▶ Th6より上に効いていることを確認

分娩後

- ▶ 分娩終了後、硬膜外麻酔は麻酔科医が止める

- ▶ 腔壁裂傷時の局所麻酔は不要

- ▶ 分娩後2時間値

 - 硬膜外カテーテルの抜去を麻酔科医へ依頼する

 - (デルマポア・リムーバー2個、アルコール綿、コールドテスト行うため保冷剤 1 つ)

 - 導尿を行う（尿閉になるため必ず）

 - 点滴は終了しても翌日までロックしておく。抜針しない

 - 食事は麻酔終了後 2 時間から ゼリーなどの軽食は直後から可

- 分娩後4時間

 - 下肢の痺れ・運動障害なければ立位・歩行トライ可 無理はしない

 - 立位不可の場合は産科Drコール

分娩直後は分娩4時間パスが適応される

移床後

- ▶ 麻酔終了後、下肢の痺れや運動障害がなければ4時間後より歩行開始
下肢の痺れや運動障害があれば無理せず、分娩後6時間で再トライしていく
- ▶ 自尿確認は分娩後6時間
- ▶ 1日目の回診児にデルマポアの除去、点滴ロックの抜去を行う