

立川総合病院 無痛分娩看護マニュアル

1. 対象

- ①当院の計画無痛分娩を希望し同意の得られた産婦
- ②計画無痛分娩時に 37 週に達している産婦

2. 対象除外

- ①経膣分娩が禁忌と判断される産婦
- ②出血傾向のある疾患を有する産婦
- ③感染症や重篤な合併症を有する産婦
- ④その他、医師が無痛分娩困難と判断した産婦

3. 無痛分娩看護目標

- ①母児ともに安全に分娩が終了する
- ②産婦が無痛分娩について理解したうえで分娩に取り組むことができる
- ③脊髄幹麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔）に伴う合併症が起こらない、もしくは合併症を早期に発見し、対処できる

4. 手順

1) 入院前

- ①無痛分娩申し込み：34 週までに妊婦健診時に行う
- ②医師より無痛分娩の説明・同意書を取得後、助産外来もしくはバースプランにて病棟助産師と面談を行い、無痛分娩に対する考えや医師の説明に対する疑問などを確認する。また、硬膜外麻酔を始める時期、麻酔投与中の過ごし方について再度助産師から説明を行う

2) 入院日（分娩誘発前日）

- ①入院後、産婦に無痛分娩のスケジュールを説明する
- ②産科医による内診、麻酔科医の回診を行う
- ③内診所見により必要時頸管拡張を行う
- ④24 時以降は禁食とし、分娩終了まで水分やゼリー飲料のみ摂取可能とする

3) 無痛分娩（分娩誘発）当日

- ①分娩室で胎児心拍モニターを装着し、点滴を開始する
- ②産婦の状態を観察しながら側臥位若しくは座位で麻酔科医が硬膜外カテーテルを挿入する
 <カテーテルのくも膜下迷入を早期に発見するために>
 - ・急激な鎮痛
 - ・下肢の感覚麻痺（下肢、および臀部がしびれる、温かい感じがする）
 - ・下肢の運動麻痺（足関節すら動かない、膝関節が動かない、大腿が上がらない、膝を伸ばしたまま大腿が上がる）
- ③産婦の脈拍、血圧、体温、胎児心拍を観察しながら、陣痛促進を行う
- ④産婦の訴え（痛みの程度、麻酔の希望）と内診所見を確認し、無痛分娩を開始する
- ⑤無痛分娩の開始が決定したら、カテーテルを挿入した麻酔医に連絡する
- ⑥産婦の状態を観察しながら無痛分娩を開始する
 <血管内迷入を早期に発見するために／くも膜下迷入の症状とともに観察する>
 - ・全く鎮痛されない
 - ・多弁、興奮状態
 - ・金属の味がする
 - ・耳鳴り、口周囲のしびれ感 など
- ⑦産婦の脈拍、血圧、体温、胎児心拍を観察しながら、無痛分娩を行う
- ⑧2～3時間おきに導尿を行う
- ⑨産婦の訴え（痛みの程度、麻酔範囲）と内診所見を確認し、無痛分娩を行う

◆痛みスケール：

0	痛みなし／張っているけど痛みなし
1-2	スマホを操作できる程度の軽い痛み
3	スマホの操作に支障が出はじめる痛み
4-8	明らかに痛い～強い痛み
9	想像しうる最大級の痛み
10	意識を消失するレベルの痛み

◆無痛分娩時の体位の注意点

- ①内診のたびに足の位置を変える
- ②頭低位にしない
- ③歩行は禁止
- ④頭を低くしなければ四つん這いは可能

◆脊髄くも膜下麻酔

適応：45分以内に児が娩出すると予測される場合

硬膜外麻酔が困難な場合

- ①産婦の脈拍、血圧、胎児心拍を観察しながら、側臥位で麻酔科医が実施する
- ②血圧低下・徐脈・悪心嘔吐等、副作用の出現時は医師の指示で対処薬剤を使用する
- ③高位脊髄くも膜下麻酔・局所麻酔薬中毒といった、重篤な副作用がないか観察する
 - <高位脊髄くも膜下麻酔を早期に発見するために>
 - ・呼吸困難
 - ・低血圧、徐脈
 - ・上肢のしびれ感 手を握れない など
 - <局所麻酔薬中毒を早期に発見するために>
 - ・低血圧、徐脈、不整脈
 - ・多弁、興奮状態
 - ・金属の味がする
 - ・耳鳴り、口周囲のしびれ感 など
- ④必要時内診し、分娩進行具合を観察する
- ⑤産婦の脈拍、血圧、体温、胎児心拍を観察しながら、無痛分娩を行う
- ⑥2～3時間おきに導尿を行う
- ⑦産婦の訴え（痛みの程度、麻酔範囲）と内診所見を確認し、無痛分娩を行う

4) 分娩後

- ①無痛分娩の薬剤を中止し、麻酔範囲を確認する
- ②会陰縫合終了後に麻酔範囲を確認する
- ③分娩2～3時間後に産科医が硬膜外カテーテルを抜去する
- ④導尿を施行し、分娩室内で歩行確認後、歩行が問題なければ車椅子で帰室する
- ⑤歩行が不安定であれば、30分後に再検し帰室可能か判断する

5) 無痛分娩の継続・撤退の判断

15～16 時の内診の結果で撤退を判断する。分娩進行があり、分娩となる見込みがあれば無痛分娩を継続する

6) 無痛分娩撤退時

- ①分娩誘発を終了しても、陣痛間隔が延びるまで無痛分娩の薬剤は継続する。2～3 時間経っても陣痛間隔が延びない時は医師に相談し、指示をもらう
- ②産婦の脈拍、血圧を測定し、麻酔範囲を確認する
- ③無痛分娩薬剤終了 2 時間後に産婦の脈拍、血圧を測定し、導尿施行と歩行確認後、歩行が問題なければ帰室可能。歩行が不安定であれば、30 分後に再検し帰室可能か判断する
- ④胎児心拍モニターは歩行開始までは継続する。歩行開始後は、陣痛の程度、胎児心拍、産婦の訴えを観察しながら、分娩進行にあわせて適宜装着する
- ⑤夕食は待ち食とし、胎児心拍モニターに異常がなければ歩行後に摂取可能。24 時以降は水分・INゼリーのみとする
- ⑥カテーテルの挿入は 48 時間までとする

7) 分娩翌日

- ①神経障害・頭痛・穿刺部の異常が無いかを確認しカルテに記載する
- ②麻酔科医も回診を行い、頭痛や尿閉を認めた場合には情報を共有し翌日以降も回診を行う

8) 記録

- ①無痛分娩経過表とパルトグラムを用いて記録する
- ②重篤な副作用出現時に緊急対応をした場合は、看護経過記録に記載する。また、病院に提出する急変報告書を記載する