平成 23 年 01 月 01 日 作成
平成 31 年 08 月 31 日 更新

みらいウィメンズクリック無痛分娩看護マニュアル

1. 目的

硬膜外麻酔の正しい管理によって、臍下領域の区域麻酔を行い、子宮収縮や産道の開大、会陰部の伸展に伴う、妊婦の感じる疼痛を軽減することができる。

2. 期待される結果

分娩進行に伴う疼痛が軽減され、母児共に安全に出産に至る。

3. 必要物品

共通

① アロー硬膜外麻酔カテーテルキット
② 23G カテラン針：1 本
③ 生食 20mL：1V
④ 1%キシロカインポリアンプ 10mL：1V
⑤ ステリクロン R 0.5：10mL
⑥ 滅菌手袋（6.5・7 号）：1 組
⑦ クロスポア長（40cm）：1 枚・短（10cm）：1 枚
⑧ サージンパッド No/80：1 枚
⑨ ディスポシーツ（ピンク）：1 枚
⑩ ビカーボン 500mL バッグ：1 袋＋20G サーフロー：1 本
⑪ 自動血圧計、パルスオキシメーター
⑫ 無痛分娩麻酔チャート
⑬ アルウエッティキャップ：1 個
⑭ 硬膜外麻酔の問診票、同意書、問診票、凝固採血結果（妊娠 34 週妊婦健診で実施）

随時注入

① 赤 10mL シリンジ：1 本＋18G 針：1 本
② 0.75%アナペイン 20mL：1V
③ 生食 20mL：1V

PCA

① 赤 10mL シリンジ：1 本＋18G 針：1 本
② 20mL シリンジ：1 本＋18G針：1 本
③ 0.005%フェンタニル 2mL：1A（麻薬帳簿、注射箋に記入）
④ 0.75%アナペイン 10mL：1V
⑤ 生食 100mL ボトル：1 本

4. 方法
① 硬膜外麻酔問診票と同意書を預かる
② 硬膜外麻酔開始時刻を予測して、食事は随時検討すること

5. 硬膜外麻酔開始時期
① VAS 5 以上（VAS：痛みを 0-10 段階にして表現した時の、患者の主観的な痛みの度合い）
② 陣痛間隔 5 分以内
③ 子宮口 3cm 以上開大
④ 上記のうち 2 つ以上あてはまる場合は開始とする。

6. 硬膜外麻酔開始前に実施すること
① ビカーボン 500mL にてラインキープ
② 自動血圧計を装着し、血圧を1回測定する。パルスオキシメーター装着、測定する。
③ 右側臥位にて体位を取る。背中の下にピンクのディスポシーツを敷く。パジャマや下着（キャミソールやブラジャー）は脱がしておく
④ ベッドは水平にし、最上位の高さまで上げる。
⑤ 物品はオーバーテーブルの上に広げて出しておく。
⑥ 硬膜外カテーテル挿入時は、分娩監視装置の電源を一時的に切って良い。

7. 硬膜外カテーテル挿入の介助
① 医師がキシロカインをシリンジに吸うのを介助する。
② 硬膜外チューブ挿入時間を無痛分娩麻酔チャートに記載する。
③ 医師の硬膜外カテーテル挿入後、サージフィルム（キット内に入っている）とサージンパッドとクロスポアにてチューブを固定する。
④ 患者を仰臥位にして、下肢をのばしてもらう。医師が1％キシロカイン3mL にてテストドーズを行う。
⑤ 血圧が低下することがあるため、注意する。（15 分間は自動血圧計 3 分間隔に設定）

8. 無痛開始直後の管理・看護
① 薬液を準備する。
✧ 随時注入：赤 10mL シリンジに 0.75%アナペイン 5mL＋生食 5mL（0.375%ア

ナペイン）吸って準備。

- ✧ PCA：ポンプ内に生食 41mL＋0.75%アナペイン 7mL＋0.005%フェンタニル 2mL 注入する（0.105%アナペイン+0.0002%フェンタニル：全量 50mL）
- ✧ 赤 10mL シリンジに 0.75%アナペイン 3mL＋生食 3mL（0.375%アナペイン）吸っておき、初回投与時に使用する。

② 吸引テストを行う

- ✧ テストドーズ実施の 5 分後、5mL シリンジでカテーテルフィルター部に陰圧をかける。
- ✧ 血液や髄液の逆流がないか確認し、異常なければ、初回の 0.375%アナペイン 4mL 注入する。
- ✧ 1mL の陰圧で逆流を認める場合は、医師へ報告する。
- ✧ 随時注入法・PCA 法ともに、その後の指示を、医師に専用の指示書（別紙）に記入してもらい確認する。

③ 局所麻酔薬の注入

- ✧ 随時注入：テストドーズ5分後、0.375%アナペイン 4mL を5分毎に 1-3 回注入する。その後は VAS 5 以上を目安に、0.375%アナペイン 4mL を 30 分以上の間隔で注入する。産科麻酔科医は「無痛分娩時の指示項目」を記載し、再確認する。
- ✧ PCA：テストドーズ5分後、0.375%アナペイン 4mL を5分毎に 1-3 回注入注入する。最終注入後 15 分経過したら PCA 装置を接続する。4mL/時間にて開始する。産婦に PCA を押す方法･目安を説明する。（目安は VAS 5 以上で、前回 PCA をプッシュした時間から 30 分以上経過しないと次は押せない。）産科麻酔科医は「無痛分娩時の指示項目」を記載し、再確認する。
- ✧ 分娩の進行状況や、患者の状態によって薬液投与の指示が異なるため、指示書にて確認する。必要時には持続注入量の変更や、随時注入法への変更を産科麻酔科医師に相談する。

9. 無痛分娩中の管理・看護

① PCA 残量、カテーテル接続のゆるみ、クランプされていないか、テープ固定が剥がれていないか、指示の流量で流れているか等、訪室時に毎回チェックする。痛みが取れない場合は医師へ報告し、流量の調節が必要かを相談する。

② 血圧測定：麻酔開始-15 分間は 3 分毎、15-30 分間は 5 分毎、30 分以上経過後は 15 分毎に測定する。低血圧時には下肢挙上、補液負荷、医師へ報告し指示を仰ぐ。

③ SPO_2 測定：30 分毎に測定、異常時は医師へ報告。

④ 硬膜外麻酔中は禁飲食となる。水分も基本は禁だが、経口補水液（OS-1）は可。

⑤ 少なくとも 2 時間毎に以下のチェック、異常時は医師へ報告。

- ✧ 冷感消失・低下域の評価
- ✧ 体位変換
- ✧ Bromage スケール評価（別紙）

- ✧ 体温測定
- ✧ 導尿

⑤ 排尿は導尿で行う。下肢運動に問題がない場合は、スタッフ付き添いのもとトイレ歩行も可とする。

⑥ 局所麻酔薬の血管内誤注入による、痙攣や呼吸抑制、クモ膜下誤注入による広範囲な麻酔効果が起こった場合、すぐに医師へ報告する。

⑦ 陣痛が弱くなった場合、子宮収縮剤の使用を考慮し医師と相談する。

⑧ 努責がうまくかからない場合、吸引分娩・鉗子分娩になる可能性がある事をご本人・ご家族へ説明する。

10. 分娩後の管理

① 分娩後、裂傷（もしくは会陰切開）の縫合が終了する頃に、麻酔注入終了とする。

② 分娩後、膣壁等に血腫ができるなど、麻酔下の処置が必要になるケースもあるため、カテーテルはすぐに抜去せず、2 時間値終了帰室後、少し経過観察し異常なければ医師の指示のもと看護師サイドで抜去とする。

③ 麻酔終了後 6 時間以上経過しても、感覚・運動神経遮断からの回復が完全でない場合は医師へ報告する。