

硬膜外麻酔を用いた無痛分娩看護マニュアル(一部抜粋)

妊娠期の準備

- ・妊娠 28 週を過ぎたら、無痛分娩クラスの受講を案内し、妊婦や家族が無痛分娩の流れや分娩進行の特徴、注意事項などの理解が深まるよう支援する。
- ・後期助産師外来などを利用し、妊婦の希望や背景に合わせて意思決定が行えるよう情報提供や指導を行う。
- ・無痛分娩に必要な検査や面談に不足がないよう必要項目の確認を行う。

【無痛分娩に必要な検査・項目】

- 採血（血算・PT・APTT）
- 麻酔科医との面談（説明と同意書）
- 産科主治医からの無痛分娩に関する説明と同意書

分娩期

【入院時に行うこと】

- ・産科・麻酔科双方の無痛分娩同意書の預かり（必要項目に漏れがないかを確認すること）
- ・採血結果の確認
- ・最終食事摂取時間の確認
- ・内診所見や進行予測を産婦に伝え、希望と合わせて硬膜外麻酔カテーテル挿入や麻酔導入のタイミングを産婦と相談する。

【麻酔科との連携】

- ・平日日勤帯においては、8:30 ごろに分娩室リーダーは麻酔担当医に連絡し、日勤帯にカテーテル挿入が予測される産婦の人数の報告やスケジュール調整をする。
- ・夜間・休日に関しては、陣痛発生したら麻酔科オンコール医にコールをする。

【硬膜外麻酔カテーテル挿入】

- ・硬膜外麻酔カテーテルの挿入は、原則陣痛発生後とする。しかし、急速な分娩進行が予測される場合や産婦の不安が強いなど、陣痛発生前にカテーテル挿入を行う方が望ましいと考える場合は、この限りではない。

〈産婦への援助〉

- 硬膜外麻酔カテーテル挿入前に、産婦に排尿を促し、膀胱を空虚にしておく。
- 硬膜外麻酔カテーテルは原則分娩室などスペースが確保できる場所で行う。
- 20G 以上の留置針で末梢血管確保を行う。補液はラクテック G（2 本目以降はラクテック注でも可）で開始する。
- CTG 装着・生体監視モニターを装着する。

- 急変などに備え、コード類の整頓やベッド周辺の環境整備を行う。
- カテーテル挿入処置のために、背中が露出できるように分娩着は片袖を抜いた状態にする。バスタオルなどを使って保温や露出を最小限にするよう配慮する。また、処置開始までは、産痛緩和ケアやリラックスを促すためのケアを行う。
- カテーテル挿入がスムーズに行えるよう、体位の保持と産婦への声かけを行う。
- テスト薬剤の投与時には、時間の確認とバイタルサイン測定を実施・記録する
- カテーテル挿入・固定後、麻酔担当医の指示に従い、産婦の体位変換を行う。

【麻酔導入後】

- 薬液投与量やバイタルサインの観察
- 硬膜外麻酔中の産婦の観察(CTG 所見、疼痛の程度、分娩進行に伴う変化、バイタルサイン、下肢の知覚や可動性、カテーテル刺入部など)と記録
- 排泄の援助
- 原則禁食だが、ゼリーやアイスクリームなどの嚙まずに飲み込める流動的なものの摂取を勧め、エネルギー補給させる（HDP や GDM など食事指示が出ている合併症はこの限りではない）。
- 分娩進行を促すためのケア
- 清潔ケア

【分娩終了後】

- 出血量や凝固能に問題がなければ、創部のチェックや縫合が終了次第、分娩担当医がカテーテルを抜去する。
- カテーテル抜去後の刺入部には、絆創膏を貼付しておく。
- 初回歩行は、必ず下肢の運動機能の回復を確認・転倒リスクを評価したうえで実施する。