

---

# 硬膜外無痛分娩看護マニュアル

---

## 1. 妊娠中の看護

---

妊婦健診時に無痛分娩希望があるか確認。  
無痛分娩希望時は計画的に診察日、誘発分娩を決める。

## 2. 入院時

---

- 母児の情報収集（既往歴・家族歴・服用薬・アレルギーの有無、妊娠経過）とリスクの評価。
- 産婦の疑問や不安の解消に努める。
- 説明と同意書の有無、署名の確認。
- 分娩中の管理（点滴、内服薬、モニター、注意点等）について医師に相談・
- 分娩誘発前日の診察介助(ミノロ、サビカバル挿入)
- ミノメトロ・サビカバル挿入後、CTG 装着し児の状態の観察、陣痛の程度を観察し異常があれば医師に連絡する。

## 3. 無痛分娩当日

---

### 1) 準備

---

- 無痛分娩開始前にレスキュー薬を準備
  - リトドリン
  - エフェドリン
- 保温された細胞外液、膠質液の確認
- 保冷庫の温度点検
- 分娩室エリア 救急カートの点検
- 分娩室器械作動点検(分娩台・吸引器・麻酔器・モニター類)
- 新生児蘇生物品の点検、作動点検
- PPH カート（分娩児大量出血に対応する当院独自のカート）の物品点検

- 分娩室分娩台サイドに、酸素マスク、心電図モニター、分娩監視装置
- ナースコール準備
- ラクテック 500ml2 本
- 麻酔薬（アパ<sup>®</sup>イン 10ml、フェンタニル 1A2ml、生食 20ml2 本）
- 50ml 注射器
- シリンジポンプ
- 1%キシロカイン E（冷中）
- スパ<sup>®</sup>イナル針 27G
- 硬膜外セット
- マスキ
- イソジンゲル
- メッシュボアテープ
- 滅菌手袋

## 2) 情報共有

---

分娩に関する始業前多種職種ミーティング

病棟スタッフ、ベビー室スタッフ、外来スタッフへ分娩進行者・分娩予定者の情報提供と共有

## 3) 分娩進行中の管理と記録

---

- 分娩進行時は、原則常に母体生体情報モニター、CTG を装着し母児の健康を確認。
- 無痛分娩開始前に産婦の体温、血圧、心拍数、SPO2、呼吸数を確認する。
- 陣痛間隔、強さ、胎児心拍評価
- 内診所見確認
- 無痛分娩開始前に 18G～20G カフ針にてルート確保
- 指示点滴（アトニ）、ラクテック開始
- 麻酔開始の産婦の希望を確認
- 医師へ麻酔導入依頼

## 4) 麻酔導入の介助

---

- ディスポの帽子とマスク着用
- 血圧計、SPO2、心電図装着
- 血圧計は連続自動計測に設定

- 産婦に硬膜外麻酔導入の体勢をとる介助（左側臥位）を行う
- 適宜声かけ、体位保持の介助
- 穿刺後、カテーテル刺入部が確認でき、汚染されないように硬膜外セット内のドレーシングで固定（Dr）
- カテーテル部なメッシュを背中にしっかり固定する

## 5) 麻酔導入後の管理と記録

---

- 麻酔導入後、産婦を仰臥位にし、血圧、心拍数、SPO2、呼吸数の監視
- 記録を行う（パルトグラムへ）、胎児心拍モニタリング

\* 特に麻酔薬投与後の母体低血圧とそれに伴う胎児心拍数の低下に注意する。

血圧と心拍数の測定間隔

導入～15分：連続

15～30分：5分毎

30～60分：15分毎

60分以降：60分毎

\* 血圧低下時は医師へ報告

- 下肢拳上、点滴速度 UP、
- 子宮収縮間隔・時間
- 胎児心拍評価

## 6) 無痛分娩経過中のケア

---

血圧、心拍数、SPO2、呼吸数：1時間毎 →パルトグラムへ記載  
 体温：2時間毎 →パルトグラムへ記載  
 運動神経麻痺の状態：2時間毎 →パルトグラムへ記載

- 軽い半側臥位を保ち2時間毎に体位変換をする。  
仰臥位は避ける。
- 麻酔により膀胱充満感を感じない、
- 膀胱充満による分娩遷延予防、排尿障害防止のため：2時間毎に導尿を行う。
- 観察
  - 異常出血・羊水流出・過強陣痛
  - カテーテル刺入部出血、腫脹の有無・抜け・ずれの有無
  - 陣痛強さ・間隔・持続時間・胎位胎向（麻酔不使用時と同様）

- 胎児児頭回旋異常の有無
- 指導
  - 回旋異常時は体位の工夫
  - 分娩時の呼吸・怒責の仕方
  - 分娩進行状況や実施しているケアを適宜説明。

## 7) 分娩時のケア

---

- 体位の工夫
- 血圧計・心拍数・SPO2 装着
- インフアントウォーマーの確認（聴診器、吸引器、肩枕、SPO2 等）
- 分娩介助 怒責・呼吸法の誘導
- 吸引分娩、クリステレルに際しての介助

## 8) 分娩後のケア

---

- 分娩室内の記録は担当助産師・看護師が電子カルテ内の分娩記録に入力する。
- 児の蘇生は新生児蘇生法アルゴリズムに沿って観察・ケアを実施
- 母体バイタルサインや出血量を確認。→1 時間値・2 時間値チェック
- 分娩時出血量、産褥復古状態、凝固能に異常がない事を確認し→医師により硬膜外カテーテルを抜去する。
- 分娩 6 時間後を目安に歩行開始。

歩行までの観察

記録は電子カルテ内の看護記録に入力する

- 産褥復古状態（出血量・子宮硬度）
- 膝立保持の有無
- 左右下肢の知覚鈍麻の有無
- 左右足関節底背屈の可否
- 硬膜外麻酔刺入部の観察
- 循環動態の変動により利尿期となるため、定期的な排尿介助（歩行開始までは導尿）
- 初回歩行時は転倒に注意しトイレ歩行付添い
- 産後 6 時間以降も下肢の違和感、しびれ、麻痺の有無を確認する。
- 麻酔覚醒の観察及び後陣痛、創通の有無の確認と鎮痛薬処方。
- 排尿の確認→自然尿がない場合は 4 時間ごとに排尿を促す。