

無痛分娩 看護マニュアル

入院時の看護

前日

- ・前日または当日午前中に薬剤トレーの準備をする。準備物品のパウチ、薬剤ネームシール、患者ネーム用紙、シリンジ様の患者名テプラ（4枚ほど） ※薬液は入院当日に薬局から持ってくる。
→薬剤師がいる時は依頼、不在の時は薬局冷蔵庫上の黒箱（救急カートからセルシンを入れる）・ピンクの救急BOX
ポブスカインはオペ室の薬剤カートから持ってくる。
- ・無痛キット（オペ室の段ボールの中）、生食 20ml×1本、1%キシロカイン×1本、ファスナート（3枚入り）×1袋
→キットの上に生食類を準備して置いておく。テープは 17cm×4枚、45cm×1枚、イソジンオペ室から出す。
- ・無痛分娩者用の分娩バッグ（既存のバッグに M ナプキン×2袋を追加したもの）
→予定が入ったら事務所から2袋貰い、分娩バッグに名前と入院日を付けて L3 に準備しておく。
- ・飲物 3本（水、麦茶、ポカリ）、夜の軽食について
→予定が入った時点で師長から事務と栄養士に連絡済の状態。飲物は入院当日に事務へ連絡を入れて購入してもらう。

当日（入院時）

- ・13時入院（朝の時点で医師と処置の時間や順番を確認しておく）
→カルテ上で入院させ、手術麻酔記録を作成し手術名で【無痛分娩】を選ぶ。（1日ごとに作成する）
→入院オーダーで無痛セットを入力する。
→同意書関係の確認（無痛、誘発剤、プロウペス、の同意書に署名があるか確認）
→事前検査（血液検査、気道評価、TMD）の結果確認、外来で作成されたチェックリストの確認（カルテ内の最新版）
→シャワーは自宅で済ませてくるが、夏で汗かいている時は相談とする。部屋でオペ着に更衣してもらう。
→院内オリエンテーションをし、入院時の検温と体重測定、モニター装着を行う。禁食開始。飲水は可。
→食事箋を出す（夕食から「常食」。特記に「5/20 夕食取り置き・軽食あり。」「5/21 無痛分娩当日、禁食」）
- ・硬膜外挿入の準備 15時～15時半（外来や他分娩の都合で16時になる可能性あり）
※タイムアウトチェックリスト・物品請求表を作成し、それに沿ってチェックを行う。

L3内

- カートに硬膜外麻酔キット、生食 20ml、キシロカイン 1%、保冷剤、ハイポタオル、清拭タオル、滅菌ブルーシートを準備する（再挿入することもあるため、硬膜外麻酔針、カテーテルの予備も準備）
- 室内に無痛用の救急薬剤セット、蘇生セットの準備、処置室から電気スタンドを持ってくる。
- NSTモニター、自動血圧計（オペ室か処置室のモニターのみ麻酔記録に数値が飛ぶ）
- 医師と介助にあたる看護スタッフはディスプレイサブル帽子とマスクを装着する。人手の確保。
- ミニメトロ挿入のための物品、エコーを準備
- 必要であれば電子カルテを LD 内に準備

産婦（15時～）

- 18～20G でルートキープシラテック 500ml を開始する。
- NSTモニター、自動血圧計の装着。医師に挿入時の体位確認をする。（座位なら踏み台準備）

※硬膜外チューブ挿入・介助		
医師	スタッフ 1	スタッフ 2
・硬膜外麻酔キットを展開 ・イソジンで穿刺部位を消毒後、滅菌ドレープをかける。	・分娩台の右端に沿って側臥位になってもらい、妊婦の麻酔体位保持を介助する。(場合によって座位) ・背中をしっかりと出るように分娩着を脱いでもらい、身体の下に滅菌のブルーシートを敷き込む。 ・VS、NST モニターに留意する。	・生食とキシロカイン 1%は混合しないように留意してキットのカップに入れる。(医師と W チェック) ※平たい容器→キシロカイン 1% ※小カップ→生食 20ml ※パッドの狭い方にイソジン
・消毒し硬膜外カテーテル挿入 ※再挿入・薬液注入は 2 分以上あけてから	・体位保持に努める (必要時体位の変更もある) ・産婦に恐怖や体位保持への苦痛軽減のため、適宜声かけを行いスムーズに終了するよう介助する	・チェックリストに沿って記録。 ・必要時 VS の値を医師に報告。
・テストドーズを行う ※キシロカイン注射液 3ml テストドーズを行う ※血液が引けた場合は、カテーテルを引いて再確認 ・硬膜外チューブの ①穿刺部位、硬膜外腔到達距離、カテーテル留置長、吸引テスト結果の確認をカルテに記載 ②麻酔域、放散痛、痺れの有無、その他合併症有無を確認 (麻酔域評価：コールドテスト) ・硬膜外チューブの挿入部位付近をファスナートで固定する	・急速な下肢筋力低下に留意 ・モニター上の胎児心音、妊婦の血圧の変化に留意する ・局所麻酔中毒の症状の有無に注意する。(味覚・耳鳴りなど) ・必要時、外回りスタッフの手伝い ・挿入後 10 分間は VS 測定 2.5 分間隔に設定。 ※挿入後 30 分間は妊婦から離れずに観察すること。VS の値はカルテ内のデータを確認する	・挿入時の様子を確認する。 (刺した回数や入れ替えなど) ・血圧低下に関しては医師の指示で輸液・エフェドリン 4mg/回等の iv で対応する ・医師がカテーテルをファスナートで固定後、ハイポタオルでイソジンを拭き取り、挿入部をキットに入っているマルチフィクスで固定。背骨に沿ってカテーテルを肩口まで這わせ、47cm のテープで固定する。カテーテルの注入部位は右肩に出し、ガーゼなどで包んでおく。
・所見によりミニメトロ挿入	・NST モニター観察 ・VS 測定 挿入後 10 分間→2.5 分間隔 挿入後 10～30 分間→5 分毎 ・全脊髄クモ膜下麻酔(麻酔レベルの上昇と呼吸抑制)、局所麻酔薬中毒(味覚異常・耳鳴り・多弁など)の早期発見に努める 1 時間後に帰室予定とする	・硬膜外キットの片付けなど外回りの仕事を行う ・チェックリストの記録記入確認

	・VS 安定していれば、挿入後 1 時間を目安に帰室する。 ※下肢の麻酔深度によっては更に 1 時間経過観察する ・モニター類を外し、ルートを生食ロックし帰室する。 ※部屋まで必ず付き添うこと (起立性低血圧や下肢運動麻痺の残存に注意する)	
--	--	--

- ・必要ならミニメトロ挿入するため、抗生剤の処方をする。メトロが抜けたら抗生剤内服は一時中止。(破水した場合に再開するのでカルテに残しておく)
- ・帰室前にピンクの分娩着に着替えて貰う。(オペ着のままでも可)
- ・夕食は帰室の時間により変わる。夕食と軽食が一緒に提供されるので、配膳してもらう場所 (2For 病室) を連絡する。
→一緒に出される【パン・カロリーメイト・リンゴジュース】は 0 時までには食べてもらうこと、0 時以降は禁食であることを再度説明。(ベッドに禁食の札を入れる) 基本的に飲水は可だが、飲んではいけない種類を説明する。
→入院後も分割食を継続の場合、軽食が 22 時の分割食に相当するため医師に確認をする。
- ・眼前に NST モニターの装着をし、硬膜外チューブ挿入部位のチェックも行う。
- ・処置についた担当スタッフは、翌日の促進開始時間などを医師に再確認する。その他、インスリンや内服がある場合は、必要な指示を貰っておく。

2025/7/13 改定

2025/5/22 改訂

無痛分娩 看護マニュアル

無痛分娩の看護

夜勤帯

※夜間陣発した場合は日勤マニュアル参照。

- ・禁食が来ているか再度確認。お産バッグ、自身の持ち込んだ必要な物品、水分を持って LD へ。
- ・7:30 頃より LDR で NST モニター開始。麻酔導入前負荷のラクテック 500ml をゆっくり開始する。
問題なければ、8:00 頃より分娩誘発開始。→医師からの指示に沿って対応する。
- ・日勤帯へ申し送り

日勤

- ・夜勤帯から申し送りを貰う。
- ・入院オーダーで無痛分娩（当日）を入力し、麻酔薬剤の準備をする。注射処方箋、無痛分娩コスト表、無痛チェックシートを用意する。薬剤は専用のパッドにネームシールと薬剤シールとともに準備する。
無痛カクテル使用履歴を薬剤カートに置き、薬剤を使用した際は医師も看護スタッフも記入していく。

※薬剤の作成は基本、医師が行うが、カクテルの内容量は把握しておく。

→基本は 0.125%ポブスカイン（導入用）、0.08%ポブスカインのメニュー（50ml×2）作成時は 1 本ずつ。

0.125%ポブスカイン (テストドーズ用)	0.08%ポブスカイン (ボーラス用)
①20ml シリンジで生食 10ml 引く ②ポブスカイン 10ml <u>※必ず生食から</u>	①30ml シリンジで生食 32ml ②20ml シリンジでポブスカイン 16ml ③5ml シリンジでフェンタニル 1A(ml) <u>※50ml シリンジに三活から順番に入れて</u> <u>Total50ml にする。</u>

→腰椎麻酔に切り替える際に必要な薬剤として、プリンペラン 10mg、1%キシロカイン 2V を白いトイレに準備しておく。置き場所は救急 BOX 付近。

→自動血圧計は【無痛分娩用】とラベリングされた物を使用。現在 L3 が定位置（麻酔記録に数値が飛ぶため）

- ・LD 内には、無痛分娩用薬剤ボックスを配置。不要な物は LD 外へ出し、救急カートを近くに配置しておく

→薬剤ボックスと黒ケース（鍵付）は前日に病棟へ持ってくる。

- ・必要な場合、電子カルテの PC を LD 内に 1 台持ち込む。
- ・子宮口が 3-4cm 開大し、月経痛より少し痛いぐらいの痛みを感じ始めた頃、麻酔薬使用開始のため医師に連絡をする。
(基本的には産婦の希望で麻酔導入していく)

※麻酔導入	
医師	看護スタッフ
・硬膜外薬液注入前の吸引テストを行う。 ・5ml シリンジで血液・髄液の逆流有無の確認 ☆硬膜外薬液注入☆ ・0.125%ボブスカインを左・右側臥位で5ml ずつ5分毎に3回（計15ml）注入し、10分後に痛みを評価する（NRS<3、麻酔域） ・片効きの時はカテーテルを1~2cm 抜き、再度薬液を注入する。 ※導入20分後に鎮痛効果がない場合 ① 鎮痛効果はあるがT10に及んでない場合は経過観察か、無痛カクテル5ml 追加し効果判定 ② 鎮痛効果が全く無い場合は、カテーテルの入替えを行うか、硬膜外麻酔の中止を検討 →内股と胸でアイスパックを使用して確認	・ラクテック 500ml で側管より前負荷開始。麻酔導入前に開始していることが理想なので、7:30 のモニター装着時からゆっくり開始する。 ・自動血圧計、心電図の装着をする。 注入前の計測時間は適宜行う。 ・無痛カクテルをシリンジで吸い上げる際、濃度と量をWチェックすること。 ☆硬膜外薬液注入時☆ ・5ml 注入毎に、耳鳴り・味覚異常（金属味）・口周囲の痺れ・多弁・両下肢運動不能などの有無を確認。 ・薬液注入後~10分間は2.5分間隔でVS測定を行う。 →血圧・心拍数・SpO2、本人の訴えに注意 ・NST モニターの変化に注意する
※麻酔維持	
医師	看護スタッフ
・疼痛状況に合わせて0.08%ボブスカインをBolus 5ml 投の与で対応していく。 最低15分以上間隔を空けて投与。有効陣痛であれば、1時間に1回投与は最低必要となる ※血圧低下に対しては子宮左側移動、急速輸液、エフェドリン4mg 等のivで対応 (エフェドリン1A+生食9ml で作成)	・ラクテック終了後は飲水可能なら追加補液は不要。必要時は医師から指示を貰う。 ☆Bolus 後☆ 5・10分後に血圧・心拍数・SpO2を必ず測定し、耳鳴り・味覚異常（金属味）・口周囲の痺れ・多弁・両下肢運動不能などの有無を確認・記録する ・1時間毎に麻酔効果判定（麻酔範囲・NRS）を行い、確認、記録する。（無痛チェックシート使用） ☆適宜チェック☆ ・導尿→2-3時間毎に実施 ・体温→1-2時間毎に実施 ・適宜内診 (痛みでの判断が出来ないため内診で評価) ・体位交換→1時間毎を目安（枕など使用）

	・突発痛に対しては、内診による分娩進行の確認 エコーでの回旋異常の確認、NST モニター所見、触診での過強陣痛、早期剥離、子宮破裂の鑑別が必要。 安易に麻酔追加のみに依存しないこと。 →麻酔の効き具合や左右差は注入体位を工夫する →回旋が悪い時は、適した側臥位に積極的に誘導 ※<u>麻酔管理を開始してからは、陣痛継続であれば麻酔カクテルを30分～2時間毎に追加する</u> →ボーラス前後以外のVS測定間隔は、その時々で調整していく。
※分娩第2期	
医師	看護スタッフ
・児頭下降に伴う突発痛がある場合 ① <u>0.125%ポプスカイン 5ml/回</u>を2回投与 ② 上記で鎮痛効果が得られない場合には、脊椎麻酔も考慮する。(ただし分娩が2時間程度で終了することが目安) →使用薬剤：0.5%高比重マーカイン 0.5ml +フェンタニル 0.5ml +生食 1.0ml の計 2ml を作成 ※使用薬剤のレシピはその時々で変わる可能性があるため、医師の指示で薬剤準備する ・経会陰エコーの使用（回旋異常の確認・VE・ZG 適応） ・0.25%の原液を使用する場合もあり ・0.125%ポプスカインは進行に余裕があればもう1本作成しておく。	・子宮口の開大と児頭下降をアセスメントして分娩体位をとる。 →長時間の同一体位や無理な足の位置など、神経障害発症の要因にもなるため注意する →陣痛波形や産婦の訴え（怒責感など）が進行とリンクしないことが多いため内診時で進行をアセスメントする。 ・突発痛の出現時は麻酔維持期の対応と同様。 児頭下降に伴うものであれば、注入時に半坐位～座位にする。(血圧低下に注意) →基本的に薬剤の追加は行うが、この時期の骨の痛みには効果が薄いこともあるため、産婦への事前の説明も必要 ・指示通りの時間間隔で麻酔追加をしても鎮痛効果が得られない場合、医師に報告し薬剤の検討が必要。 ・医師や外回りスタッフが薬剤を追加するため、使用量の把握をする。 ・脊椎麻酔を使用する場合の物品準備と体位保持（スタッフ応援要請） →マーカインはオペ室の薬剤カートから持ってくる →使用物品：ルンバール針 消毒（イソジン） マルチフィックス・シルキーボア 必要時は滅菌ブルーシート

※分娩時	
医師	看護スタッフ
・必要時に処置	※ベビーキャッチは必ず2名入る。 ※外回りスタッフも必要時入れるように周知。 ・怒責誘導 →背中を上げすぎると血圧低下が起こるため注意 ・会陰保護は注意深く行う ・分娩体位に留意（神経障害発症の予防） <u>※分娩後は速やかに背中を下げる</u>
※分娩後	
医師	看護スタッフ
・会陰縫合 ・硬膜外カテーテルの抜去 →テープとマルチフィクス・ファスナートを除去し、刺入部を消毒してからカテーテル抜去。 - 先端欠損がないことを W チェックする。 <u>※分娩時出血が多い場合、CBC で Plt のチェックをし、カテーテルは翌日抜去とする。</u>	・縫合時の無痛カクテル追加（5ml） →可能なら半坐位で注入。血圧に注意しベッドアップ ・カテーテル抜去の介助 →挿入時に近い、軽く背中を丸める体勢をとる ・抜去部に絆創膏を貼る。 →絆創膏は腰椎麻酔の際に使用するカテリパット。 - 翌日のシャワーの際に本人に剥がして貰う。 →出血が多く翌日抜去になる場合は刺入部の確認。 ・帰室までの2時間は自動血圧計での VS を <u>15分毎</u>で計測する。 <u>☆歩行までの観察☆</u> ・子宮復古の観察 ・座位保持の有無 ・左右下肢の知覚鈍麻・可動の有無 ・硬膜外刺入部の観察（出血・腫脹・硬結など） ・帰室時の運動神経麻痺確認をし、必要があれば Dr へ確認依頼をする。 ・深夜から絶食のため、初回の立位・歩行は慎重に。トイレ方向は必ず付き添い転倒に注意する。 ・自尿確認し帰室。点滴は出血量などによるが、VS 問題なければ抜去。（必要なら明朝抜針） ・食事開始の説明。配膳時間に分娩が終了している場合は気分不快などに気を付けて食事摂取開始する。

分娩後の記録類

- ・基本的に通常と同様に処理する。麻酔記録に VS が入力されているか確認。
無痛カクテルの使用量も麻酔記録に入力する。脊椎麻酔を使用した場合は追加で薬剤入力を行う。
→コスト：無痛関連は無痛分娩コスト表と注射処方箋、分娩に伴うものはパルトグラムと注射処方箋で管理する。
- ・無痛分娩ファイルに保管する書類（病棟の分娩台帳とは別に）
→分娩台帳、硬膜外麻酔タイムアウト表、無痛カクテル使用履歴表、無痛分娩使用物品表
- ・使用薬剤の残量の記録
→無痛カクテルの残量はパルトグラムとコスト表に記載。
医師とスタッフが使用した量をカルテから計算して量を確認する。（無痛カクテル使用履歴をメモ代わりに使う）

☆使用薬剤の破棄について☆

- ※ボプスカインの点滴バッグ → そのまま破棄してよい
- ※フェンタニルが微量でも入っているシリンジ → 麻薬金庫に保管し薬剤師が対応
- ※マーカイン → そのまま破棄してよい

- ・使用薬剤の返却について
→薬品物品請求書の下欄に、各無痛カクテルの使用量・残量・総量を記入し、薬剤師がいる場合はその場で返却。
不在の場合は、薬剤パッドに貼っていたネーム用紙を着けて麻薬金庫に保管する。
どちらの場合も、薬品物品請求書の下欄【返却者】の項目に日付とサインを入れる。
- ・預かっていた同意書はスキャンしてあることを確認してから、スケジュール説明の際に返却。