

新生産婦人科無痛分娩看護マニュアル

当院では夜間帯は十分な人員の確保が難しく、安全性を考慮して無痛分娩は経産婦に限り、計画誘発分娩にて行う。

A.前処置・準備

・頸管熟化不十分な場合

前日入院→メト挿入→翌日からオキシシンにて誘発開始

当日入院→メト挿入1時間後オキシシンにて誘発開始

・頸管熟化十分な場合

当日入院→人工破膜後オキシシンにて誘発開始

1. 分娩着、前開きショーツに着替えていただく(ブラジャーも外す)
2. ネオメト(生食100ml)挿入、または人工破膜
3. CTG 装着
4. 静脈ルート確保(20G 以上)、乳酸加リンゲルにて輸液開始。
5. 陣痛室へ移動。陣発し、痛みの訴えが出たら麻酔開始

* 無痛分娩中は嘔吐予防、誤嚥予防のため原則禁食。

飲水はクリアウォーターのみ少量ずつ可とする

B.麻酔導入

* 陣痛開始後、産婦が痛みを訴え無痛導入を希望した時点で麻酔導入とする。

麻酔科医に声をかけ、処置台へ移動(移動前にとトイレをすます)

1. 血圧計装着(5分毎に計測)、腰下にロールシーツを敷き、移乗用ブルーシーツも敷いておく
2. 介助者はマスク装着
3. 産婦を右側臥位とし、膝を抱え臍をのぞきこむ体位をとらせる。

* 麻酔導入

麻酔科医による麻酔導入(CSEA もしくは硬膜外麻酔)

必要物品 CSEA キット、生理食塩水20ml、1%キシロカインポリアンブ、イソジン
(その他必要な薬剤は麻酔科医が準備する:フェンタニル、アナペイン、マーカイン)

Dr.が麻酔キットを開いたら、中に消毒液、薬液(キシロカイン、生食)を入れる
↓
腰部の消毒
↓
ドレープ
↓
局麻、穿刺、カテーテル挿入
産婦の不安を取り除くよう、声掛けをし、穿刺時に体動をおこさぬようフォローする。
↓
麻酔科医から指示があれば清潔台のガーゼへハイポアルコールを出す。(イソジン
落とし用)
↓
カテーテルをテープ固定

導入後、産婦を仰臥位へ戻し、陣痛室へとベッドで移動する。
移動時、硬膜外カテーテルや静脈ラインが抜去されないよう十分注意する。

C. 麻酔導入後～子宮口全開

1. モニタリング: 血圧、陣痛計 必要に応じて心電図、SpO₂
2. 麻酔導入後 30 分は産婦を左側臥位にし、血圧測定 5 分毎、以後 15 分毎に測定
3. 麻酔科医による PCEA 説明・開始
0.1%アナペイン + 2 μ g/ml フェンタニル
1 回5ml ロックアウトタイム 15 分
PIEB の有無については麻酔科医の判断による。
4. 麻酔科医による定期的な観察(麻酔レベル、痛みの評価 VAS、バイタルサイン)
5. 産婦が痛みを感じたら PCA ボタンを押してもらう
6. 痛みがコントロール出来ないときは麻酔科 Dr に報告
(カテ先確認、体位変換、ボーラス投与など麻酔科 Dr が行う)
7. 痛みが落ち着いてきたら Hr カテーテル挿入または2～3時間毎の導尿
8. 進行状況に応じて促進剤の開始・増量、内診、人工破膜等行う
9. 分娩室へベッドで移動し、分娩台へ移す
10. 分娩前に Hr カテーテル抜去。挿入していない場合は分娩前、分娩後に導尿

・カテーテル挿入中はベッド上安静。起き上がる場合はベッドギャッジアップでゆつく

りと(カテーテルの位置変化や抜去を避けるため)

- ・急激な痛みの出現や、下肢の麻痺などを認めた場合もすぐに報告する
- ・無痛分娩中は絶食。飲水はクリアウォーターのみ少量ずつ可とする

* 麻酔導入後～1 時間は血圧低下や児心音低下がおこりやすいので十分観察し、それらを認めた場合には速やかに医師に報告する

* 児心音低下時

医師に報告し体位変換、酸素投与、アトニン off

必要に応じて医師がウテメリン投与(1A+生食 18ml 計20ml を1mlずつ)

内診

* 母体血圧低下時

- ・血圧計を巻き直して計りなおす
- ・体位変換(仰臥位→側臥位など)
- ・輸液(メインルート)を早める。

以上を行っても収縮期血圧90mmHg 未満の状態が続くときは速やかに Dr に報告する

Dr 指示に従い

エフェドリン1A+生食7ml(計8ml)を1ml投与

ネオシネジン1A+生食9ml(計9ml)を1ml投与 など

D.子宮口全開～児娩出

- ・子宮口全開(もしくは全開近くで必要に応じて用手開大)となったら分娩台へ移動
児下降度を見つつ、怒責を開始させる
- ・血圧測定5分毎

E.分娩終了後

- ・医師の指示があればアトニン入り点滴全開・メチルエルゴメトリンを側管から i.v.
- ・縫合や処置中に産婦が痛みを訴えた場合は PCA ボタンを押してもらおう。もしくは術野から局所麻酔を追加してもらおう
- ・出血量・バイタルチェック。血圧は 10 分毎に測定
- ・出血量やバイタルに問題なければ、麻酔科医により硬膜外カテーテル抜去
- ・希望に応じてカンガルーケア実施
- ・産後 2 時間問題が無ければ帰室する
- ・麻酔薬最終投与 2 時間後から少量ずつ食事可

* 麻酔後観察項目

- ・頭痛の有無
- ・嘔気・かゆみの有無:Dr.指示あればプリンペラン1A 静注
- ・運動神経麻痺・感覚神経麻痺の有無
- ・バイタルサイン
- ・尿閉の有無:巨大児や第二期が遷延した場合などは特に注意

* その他注意点

- ・血圧の著しい上昇や、激しい頭痛を訴える場合、Dr.に報告し様子を見に来てもらう
- ・痛みが無いので、過強陣痛にならないよう、モニターだけを過信しない
- ・肛門圧迫感や怒責感も乏しくなることがあるので、分娩の進行状態(児頭の下降、児心音の聴取、部位の変化、血性分泌物、破水、血尿など)や、産婦の訴えに気を配る
- ・麻薬を扱っているという意識を持つ

最終更新日 2020/12/7