

－無痛分娩看護マニュアル－

1. 入院の流れ

①前日入院の場合

- －基本的に月曜入院とする
- －通常のメトロ入院と同様に入院受けをする（15時半入院、16時半メトロ挿入）
- －夜間に自然陣発した場合は橋場院長に報告し、方針を確認する

②当日入院の場合

- －通常のアトニン入院と同様に入院受けをする（8時半入院）

③計画分娩を基本とし、入院予定者が自然陣発した場合は自然分娩の方針とする

2. 誘発分娩の流れ

①誘発分娩開始

- －朝食から食止めとし、飲水のみ可とする
- －同意書を確認し、通常通り陣痛室で誘発分娩を開始する
- －アトニン開始時、側管よりラクテック 500 ml を 100ml/h 程度で持続点滴開始する（目安は 2 本）
- －ルートキープは 20G、三方活栓は 2 つにしておく

②硬膜外処置の準備

- －LDR 室内に生体監視モニター、救急カート、吸引カップおよびチューブを準備しておく
- －入室してから硬膜外留置までは夫は陣痛室で待機していただく
- －分娩台の足台は変えない（麻酔の効き具合によって使用を考慮）
- －処置カートに以下の物品を準備する（CS の麻酔と同様に広げておく）
- －消毒後用のハイポエタノールとおしぼりを準備しておく

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| ・麻酔セット（ケースと長鑷子、綿球がセットになっているもの） | |
| ・ディスポ硬膜外麻酔キット | ・滅菌手袋 |
| ・10ml シリンジ×1（キシロカイン用） | ・18G 針（普通針。キシロカイン採液用） |
| ・26G 針（局麻用） | |
| ・18G 針（麻酔用針(黄色針)・生食採液用） | |
| ・ポピラール消毒液 | ・フィックスキット |
| ・1%キシロカイン×1A（手渡し） | |
| ・滅菌シート 小 1 枚（患者の背部に敷く）大 1 枚（処置カート用） | |

- －LDR テーブルに以下の物品を準備する

- | | | |
|--------------------------|---------------|----------------------|
| ・50ml シリンジ×1 | ・23G 針（採液用）×2 | ・18G 針（麻酔用・黄色針）×3 |
| ・2.5ml シリンジ×1（フェンタニル用） | | ・10ml シリンジ（麻酔用 黄色）×3 |
| ・生食 20ml×2 本 | ・0.2%アナペイン×3A | ・フェンタニル×1A |
| ・アルコール綿 or 保冷剤（麻酔レベル確認用） | | |

③硬膜外処置の流れ

- －陣痛開始後、ご本人が希望したタイミングで硬膜外処置を施行とする
- －基本的に処置開始から分娩まで LDR 室を使用する
- －薬剤準備は橋場院長が行う（1%キシロカインは手渡し介助）
- －入室後、生体監視モニターを装着し、血圧測定を 5 分間隔で開始する
- －消毒用のシート（滅菌シート小）を敷き、体位（左側臥位）をとる
病衣は左腕のみ通しておき、背部を露出させる

- 橋場院長により消毒、硬膜外カテーテル留置、テストドーズ（1%キシロカイン）
- フィックスキットでテープ固定した後（Dr.）、シルキーポアでカテーテルを背部に固定（Ns）
- キャップ部分をガーゼで覆って輪ゴムで固定しておく
- 分娩監視装置を装着、異常の有無を確認、30 分程度 LDR 室で様子観察（血圧 5 分間隔測定）
- 分娩進行中は側臥位で過ごしていただく
- 硬膜外処置の開始から初期鎮痛の確認まではアトニンを増量しない。

④分娩の流れ

- －初期鎮痛のため 5 分毎にボーラス施行を 3 回、薬剤量など麻酔チャートに記録していただく
- －初期鎮痛確認後 30-45 分後（痛みの訴えにより）にボーラス施行、以降基本的には 45 分毎。
- －硬膜外注入後 30 分は 5 分毎に血圧、心拍数、呼吸数、SpO2 を測定し、30 分以降は血圧および心拍数を 15 分毎、体温を 1 時間毎に測定する
- －次の症状が観察された場合は速やかに橋場院長に報告する（「異常時の対応」参照）

下肢の重みや運動不能、耳鳴り・舌のしびれ感・興奮や多弁・金属味

- －痛みの評価、1 時間ごとの運動神経ブロック評価、感覚神経ブロック評価の記録は医師が行う

【痛みスケール（NRS）】

「0：痛みなし」から「10：これまでに経験した一番強い痛み」の段階を数字で評価

【運動神経ブロック評価（Bromage（プロメージ）スケール）】

「0：踵膝を十分に動かせる状態」

「1：膝がやっと動く状態／膝は曲げられるが伸ばしたまま足は挙上できない状態」

「2：膝は曲げられないが足首は曲げられる状態」

「3：踵膝が動かない状態」

【感覚神経ブロック評価（コールドテスト）】

左右の鎖骨中線上で評価する。アルコール綿などを前額部にあて、同じくらい冷たいと感じた部位より 1 つ下のレベルがブロック範囲

「T4＝乳頭の高さ」

「T6＝剣状突起」

「T8＝肋骨弓下端」

「T10＝臍」

「T12＝鼠径部」

Dr.コール

血圧：160/110mmHg 以上／収縮期 80mmHg 以下

心拍数：120/回以上

SpO₂：94%以下

体温：38℃以上

痛みスケール“4”以上

Bromage（ブロメージ）スケール“2”以上

- －原則 1-2 時間に 1 回は内診し進行状況を評価、活動期は最低でも 30 分毎に評価する
- －4 時間毎に導尿を行う
- －担当助産師はパルトグラムに次の事項を記録する

- ・ S 情報（本人の様子、痛みの訴えなど）
- ・ 内診所見
- ・ ボーラス施行時はパルトグラム **硬膜外麻酔** で“投与”を選択（量などの記載は不要）
- ・ 子宮口全開大、排臨、発露、児娩出（吸引など）、胎盤娩出

- －仰臥位の時間が長くなりすぎないように、児頭の下降を確認してから分娩体位をとり、Dr.コール

⑤分娩後の流れ

- －分娩後 2 時間値でカテーテル抜去（Dr.により）し、生体監視モニターOFF、輸液も 2 時間までキープしへパロックする。清拭・更衣を行う
- －帰室前に導尿をしておく
- －帰室後 4 時間程度を目安にトイレ歩行を促し、自尿みられなければ導尿する
- －歩行状態が問題ないことを確認してから点滴抜針する

⑥誘発分娩が有効にならなかった場合

- －夕方（16 時頃）の診察で、22 時頃までに分娩に至らないと判断した場合は、促進剤および硬膜外注入を中止する
- －硬膜外カテーテルは留置し、翌日の誘発分娩再開から基本の手順に従う
- －夜間に自然陣発した場合に硬膜外注入を再開するかどうかについては、夕方の診察時に確認する

4. 緊急帝王切開に切り替わる場合

- －分娩室で緊急帝王切開の準備を行う
- －麻酔は、基本的に硬膜外カテーテルをそのまま使用するが、問題がある場合は腰椎麻酔を施行する
- －麻酔の薬剤量は医師の指示に従う
- －硬膜外カテーテルは手術終了時に抜去する

5. 異常時の対応

①全脊髄くも膜下麻酔

【症状】

子宮収縮の感覚が全くない、下肢が重い、運動不能、呼吸苦、血圧低下、徐脈

【対応】

- ・人を集める（救急カート、記録、点滴、医師の補助）
- ・医師による硬膜外カテーテルの確認（全脊麻の確定）
- ・アトニン点滴を中止し、ラクテックに切り替え全開滴下、かつ2本目のルートを確認する
- ・生体監視モニター（血圧測定）を“連続”にする
- ・酸素マスクを装着し 10L より開始する、呼吸が微弱であれば用手換気を開始する
- ・CTG 所見に注意し、内診して分娩進行状況を把握する
- ・薬剤の準備

血圧低下に対し

- i. エフェドリン(40mg)+生食 7ml を 1-2ml ずつ静注する
- ii. イノバン(100mg)2A+5%ブドウ糖 500ml を 15ml/h で開始する

徐脈に対し

- ◆ 硫アト(0.5mg) 0.5A~1A を静注
- ・状態の改善を認めない場合、母体搬送の準備

②局所麻酔薬中毒

【症状】

初期の兆候：舌や口唇のしびれ、金属味、興奮、多弁、呂律困難、めまい、耳鳴り、

ふらつき、けいれん、高血圧、頻脈、心室性期外収縮

悪化した時：意識消失、呼吸停止、洞性徐脈、低血圧、循環虚脱、

(PR 延長、QRS 幅増大)

【対応】

- ・局所麻酔薬の投与の中止、人を集める
- ・アトニン点滴を中止し、ラクテックに切り替え全開滴下、かつ2本目のルートを確認する
- ・生体監視モニター（血圧測定）を“連続”にする
- ・酸素マスクを装着し10Lより開始する、呼吸が微弱であれば用手換気を開始する
- ・薬剤の準備

中毒治療として脂肪乳剤（イントラリポス）

- i. イントラリポス 100ml を1分間で点滴静注する
 - ii. 5分後、効果がなければ再度イントラリポス 100ml を1分間で点滴静注する
 - iii. 5分後、効果がなければ再度イントラリポス 100ml を1分間で点滴静注する
- （ボーラス投与は3回までとなっている）

けいれんに対し

◆ セルシン(10mg) 0.5A を静注する

血圧低下に対し

- i. エフェドリン(40mg)+生食 7ml を 1-2ml ずつ静注する
- ii. イノバン(100mg)2A+5%ブドウ糖 500ml を 15ml/h で開始する。

・ 状態の改善を認めない場合、母体搬送の準備