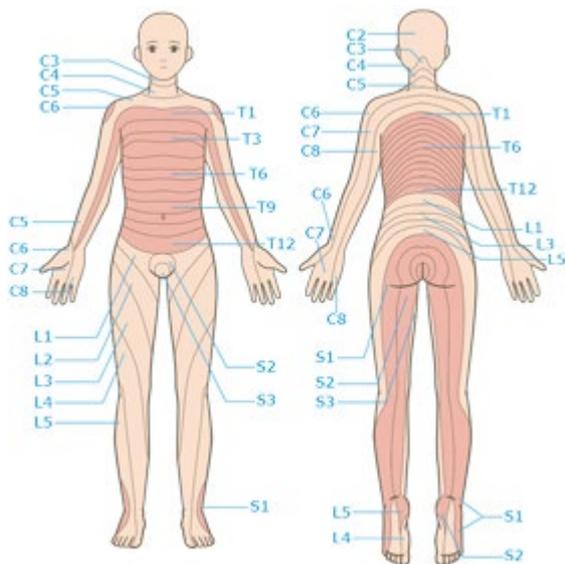


【無痛分娩看護マニュアル】

<p>目的</p>	
<p>陣痛の痛みをできるだけ取り除くことで緊張や恐怖を軽減し、母児双方に負担のない分娩を提供する</p>	
<p>目標</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全に無痛分娩が終了できる 2. 緊急時に速やかに対応することができる 3. 産痛のコントロールができる 	
<p>手順</p>	
<p>1. 穿刺時の準備</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 20G で血管確保を行い、ラクテック 500ml を滴下する。 ② 分娩監視装置と付属の血圧計・SPO2 モニターを装着する。 ③ 電カルで無痛分娩テンプレートを開き、麻酔科医師の名前を記入し、バイタルサインと現在のペインスケールを記録する。 ④ 無痛分娩の物品を準備する。硬膜外麻酔キットを開き、0.1%キシロカインシリンジ1本を清潔操作で落とす。 ⑤ 血圧計は2分間隔にセットする  <p>2. 穿刺時の介助</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑥ 医師がセットを開いたら、色付きのカップにイソジンを入れる。必要時は透明のカップに生食 20ml を入れる。 ⑦ 穿刺体位を介助しながら、無痛分娩テンプレートに局麻時・穿刺時・硬膜外カテーテル挿入時・テストドーズ時の時間とバイタルサイン、副作用の有無を記録する ⑧ 医師が穿刺部のテープ固定まで行った後、ハイポタオルで背中の中のイソジンを拭きとる ⑨ テープ固定後に側臥位から、30度ほどギャッジアップの仰臥位へ体勢を戻す。 	<p>※開始前の確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同意書確認 ・後期血液検査確認 (凝固検査の基準値) Plt \geq 10 万 PT - INR \leq 1.5 APTT \leq 50 ・分娩監視装置を事前に装着し RFS であることを確認 <p>※ペインスケールは 0 - 10 までの 11 段階で産婦に聞いていく。</p> <p>※補液 1 本目は全開投与 (無痛処置開始時には半分ほど落ちているとその後の麻酔薬のレベル UP 早い)、2 本目は 100ml/時間 で投与する</p> <p>※医師によっては、生食を使用しない場合もあるため、医師に確認する。</p>

- ⑩ テストドーズから 15 分後までは患者の側を離れず、鎮痛効果の有無、ペインスケールの評価、副作用の有無などを注意深く観察する。
- ⑪ 血圧計は 15 分までは 2 分おき、30 分までは 5 分おき、以降 20～30 分に 1 回を分娩まで測定していく。
- ⑫ 感覚神経ブロック評価（コールドテスト）
コールドテスト時は、保冷剤でチェックする。腕の内側に当て冷たさを感じてもらい、太ももから恥骨、下腹部と末端から中心部に向かってコールドロスを確認する。
変化がない場合や、麻酔科医に報告する。
注：Th 5 より頭側のレベルの感覚低下がある場合は薬液注入をクランプし、すぐに麻酔科医をコールする
範囲についてはデルマトーム参照。
T4=乳頭の高さ、T6=剣状突起、T8=肋骨弓下端、T10=臍、T12=鼠径部



- ⑬ 運動神経ブロック評価（Bromage スケール）
運動神経ブロック評価を行い、レベル 2 以上の場合薬液注入をクランプし、すぐに麻酔科医をコールする。

3. 分娩までの無痛管理方法

- ⑬ 血圧は上記記載の間隔で測定する。(⑪参照) 分娩監視装置の S P O 2 モニターは、分娩まで装着する。
- ⑭ P C A 接続は医師が行う（もしくは医師の指示のもと接続する）
- ⑮ 適時進行具合を確認するため、内診を行い、評価する。
- ⑯ 導尿は 2 時間おきに行う。（夜間など分娩まで時間がかかると思われる時には膀胱留置カテーテルを挿入してもよい）
- ⑰ 1 時間に 1 回は疼痛スケール、運動神経ブロック評価を行う（コール基準は上記と同様）
- ⑱ 疼痛増強時は PCA 接続している場合はボーラスボタンをプッシュし、15 分経過を見て、疼痛軽減なければ、麻酔科医もしくは分娩担当産婦

※テストドーズで鎮痛されると過強陣痛や血圧低下することがしばしばみられるため、最低 15 分間は産婦の側を離れない。

※感覚神経ブロック評価は、薬剤投与開始 15 分後と鎮痛効果が得られない場合に適宜行う

※ P C A の薬液組成内容は医師に確認し、電カル の記録欄に記載する。

- ※運動神経ブロック評価
0 = 膝を伸ばしたまま、足を挙上できる
1 = 膝は曲げられるが、伸ばしたまま足は挙上できない
2 = 膝は曲げられないが、足首は曲げられる
3 = 全く足が動かない

※転倒転落予防のため、無痛分娩薬液投与開始後は歩行不可、ベッド上管理とする

※30 分～1 時間に 1 回程度体位変換を促す。

<p>人科医へ報告する。(PCA接続していない場合は、麻酔科医もしくは分娩担当産婦人科医へ報告し麻酔薬追加を依頼する。</p> <p>4. 分娩後のカテーテル抜去</p> <p>⑲ 分娩時多量出血がなく全身状態が安定している場合は、分娩終了後(産婦人医診察・処置終了後)にカテーテル抜去する</p> <p>5. 無痛分娩終了後</p> <p>⑳ 下肢のしびれの評価を行い、離床をすすめる</p> <p>㉑ 分娩後2時間経過しても下肢のしびれや感覚麻痺がある場合は導尿を行う。</p> <p>㉒ 下肢のしびれが3時間以上続く場合は知らせるように褥婦に伝える</p> <p>㉓ 初回離床は必ず付きそう。初回排尿確認は必ず行う。</p>	<p>※腓骨神経麻痺予防のため下肢はこまめに動かす。特に四つ這いやマクロバーツ体位時は注意し、10分に1回程度下肢を動かすとともに、四つ這いは1回30分以内で体位変換をする。</p> <p>※下肢のしびれが3時間以上続いている場合は、麻酔科医へ報告する。</p>
---	---

永井産婦人科病院
2025年3月改定