

無痛分娩時の看護

1. 目的

無痛分娩を希望するまたは医学的適応で無痛分娩が必要な産婦に対し、硬膜外カテーテル留置および薬剤投与とその管理を安全に行う

2. 適応

- 1) 無痛分娩について医師から説明を受け、無痛分娩を希望した産婦
- 2) 医学的適応で無痛分娩が望ましい産婦（妊娠高血圧症候群・心疾患合併妊娠・脳血管疾患合併妊娠など）

3. 必要物品

- 1) 硬膜外麻酔キット
- 2) 生理食塩水 20cc
- 3) 局所麻酔薬
- 4) 腹部消毒薬
- 5) シリンジ 50ml ロックチップ（黄）（持続麻酔時用）
- 6) シリンジ 10ml スリップチップ（黄）（初期投与用）
- 7) 18G 針（黄）2本
- 8) 医療用クリップ（挿入後カテーテル固定用）
- 9) ロールシート
- 10) 生体監視モニター
- 11) 分娩監視装置
- 12) 硬膜外麻酔チャート用紙
- 13) 無痛分娩同意書
- 14) 硬膜外麻酔持続麻酔薬
- 15) 硬膜外用 PCA ポンプ（本体）
- 16) 硬膜外用カセット
- 17) 硬膜外用延長チューブ
- 18) 弾性ストッキングのサイズ計測用のメジャー
- 21) 弾性ストッキング

4. 硬膜外麻酔使用時の看護手順

1) 患者準備

- (1) 硬膜外カテーテルを挿入するため分娩室へ移動する。
- (2) 患者から鎮痛剤使用開始の希望があり、医師が持続投与開始と判断した場合、初期投与・持続投与を開始する。
- (3) 開始時、注射オーダーがされていることを確認し、ラベルの発行（初期投与・持続投与のラベル）を行う。

- (4) 持続麻酔投与時は肺塞栓予防を目的に弾性ストッキングを着用するため、ストッキングのサイズの確認を事前に行う。

2) 硬膜外カテーテル挿入時の介助手順

- (1) 血管確保されていることを確認する。
- (2) 無痛分娩について医師から説明を受け、同意書があることを確認する。
- (3) 体圧分散マットを敷いた分娩台で、原則としては左側臥位でカテーテルを挿入する。患者の背中を露出し体勢を整える（体位は状況による）。
- (4) ロールシーツを腰から背中の下にひいておき、寝衣が消毒薬で汚れるのを防止する。
- (5) 分娩監視装置・生体監視モニターを装着する。
持続麻酔開始後は、医師に確認した上で麻酔使用状況に応じて測定インターバルを調整する。
- (6) 麻酔挿入直前に必要物品を出し、麻酔科医がカテーテル挿入時に座る椅子を出しておく。
感染ごみ箱を術者の近くに置く。

3) 硬膜外カテ挿入介助

- (1) 麻酔科医とともにタイムアウトをおこなう。
- (2) カテーテルを挿入する医師と共に体勢を確認する。ベッドの縁まで背中側が寄った位置で側臥位になってもらう（刺入部位を突き出すような横向きでの体育座りをするような体勢）。
- (3) 患者へ以下の説明を行う（背中より針を刺す処置のため、動くとは危険である事を説明する。痛かったり響いたりした時は動かさず声で教えるよう説明する。また穿刺時に動くとは危険なため、体勢を崩さない様に処置中は身体を支えている事を説明する。）。
- (4) 医師によるカテーテル挿入中も患者の体勢保持に努める。
- (5) カテーテル挿入時の体位保持により NST モニターがずれやすいため、児心音の音量を出して適宜プローベや腹緊計の位置を調整しながら、母児の状態観察に努める。

4) カテーテル挿入終了時

- (1) カテーテルを固定するまで、側臥位の体勢を保持する。この時頭部・下半身は伸ばしても差し支えない。
- (2) 消毒薬をふき取る。
- (3) 硬膜外麻酔キット内のテープで固定する。
- (4) カテーテルの刺入部に染み出しがある場合は、麻酔科医とともに確認しマーキングする。
- (5) すぐに硬膜外麻酔を持続投与しない場合は、カテーテル接続部とフィルターが外れないように固定する。
- (6) 医師が硬膜外麻酔チャートに記録をする。
- (7) 時間と位置、方向、長さ、使用薬液、体位、挿入中の患者の状態をパルトグラムに記録する。

5) 初期投与・持続麻酔投与の手順

- (1) 初期投与・持続投与方法は医師のマニュアルを参考にする。
- (2) 投与時はラベルのバーコードを読み込み実施入力する（薬液の準備は医師が行い、開始時に助産師が立ち会い実施入力を行う）。

- (3) 初期投与時は、側臥位で3分おきに4回の投与が基本だが、疼痛の具合により体位や回数を増減する。
- (4) 初期投与後は状況を見ながら持続開始がスムーズとなるよう準備に協力する。
- (5) 持続投与中トイレ歩行はせずに導尿する（膀胱の貯留状態を確認しながら目安として2～3時間ごとの導尿）。

5. 硬膜外カテーテル挿入介助時の注意事項

- 1) 分娩監視装置は、刺入部に邪魔にならない様に殿部側へベルト位置を調整する。児心音の音量を上げ、CTGモニターが医師に見えるよう設置する。
- 2) 背中側のみの露出を心掛け、プライバシーの保護に努める。
- 3) 挿入中・テストドーズ中は、産婦の血圧低下、それに伴う胎児心拍の低下に十分注意する。
- 4) 血圧低下の際は、迅速に輸液開始または昇圧剤使用が行えるようにしておく。
- 5) 硬膜外カテーテルの挿入時期は、麻酔科医師・産科医師と話し合い計画的に挿入時期を決定する。
- 6) 麻酔挿入前後の飲食については麻酔科に確認をする（通常、麻酔投与1時間前は禁食、麻酔投与後は1時間程度時間を空けてから飲食可能となるが状況による）。

6. 硬膜外麻酔持続投与中の注意事項

- 1) NRS(疼痛管理スコア)にて痛みレベル（産婦本人の主観的な評価）と運動麻痺スコアのレベルを記録に残す。
- 2) 初期投与後すぐに持続投与を行わない場合など、初期投与から間隔があいてしまうと麻酔域が狭くなることがある。その場合はコールドテストなどで麻酔域の確認をすることがある。また麻酔域が狭まった場合は、再度初期投与同様の投与を追加することがある。
- 3) 投与後は、麻酔の効果を医師と共に確認する。また下肢の運動麻痺スコアによる観察もする。
- 4) 初期投与中は、産婦の血圧低下、それに伴う胎児心拍の低下、全脊髄麻酔（意識消失、徐脈、低血圧、呼吸抑制）、局所麻酔中毒（金属味、不穏、興奮）に十分注意する。
- 5) 血圧低下の際は医師に報告し、迅速に輸液開始または昇圧剤使用が行えるようにしておく。
- 6) 持続投与開始後バイタルサインが落ち着いていたら、測定感覚の変更を考慮する
- 7) 注意点としては、全脊椎麻酔による徐脈・悪心・低血圧・呼吸停止や局麻薬中毒があげられる。刺入部での硬膜外血腫や、硬膜外腔での硬膜外針やカテーテルの破損などの可能性があることも理解しておく。テストドーズ時に著明な下肢の麻痺や、呼吸苦・SpO2 低下・徐脈・血圧低下がみられた場合には、全脊椎麻酔など合併症を疑い対応する。