

## 当クリニックにおける無痛分娩看護マニュアル

### I.妊娠中

1. 無痛分娩教室を開催し、当クリニックで初めて無痛分娩を希望する人に案内する。
2. 妊娠 35 週以降に助産師または看護師とともにバースプランを作成する。

### II.入院当日

1. 母児の情報収集（既往歴、アレルギー、感染症、妊娠経過、血液・膣分泌物検査結果）を行う。
2. 無痛分娩教室の受講の有無を確認し、産婦の不安の軽減に努める。
3. 同意書の確認
4. 翌日までのスケジュール（点滴、モニター、内服薬）と留意点（夕食後は絶食、飲水のみ可）を確認する。
5. 子宮頸管拡張（オバタメトロ挿入）の介助を行う。
6. オバタメトロ挿入後、胎児心拍陣痛図（CTG）を装着し、児の状態と陣痛の程度を観察する。

### III.分娩当日

#### 1. 準備

- (1) 硬膜外麻酔開始前までに補液量が 1,000ml となっているか確認する。
- (2) 救急薬品の確認（20%脂肪乳剤も含む）
- (3) 救急カートの確認
- (4) 人工呼吸器の確認
- (5) 新生児蘇生物品の確認
- (6) 麻酔薬の確認
- (7) オバタメトロ抜去の介助
- (8) 浣腸の有無と量の確認
- (9) オキシトシン点滴（アトニンO<sup>®</sup>）の確認

#### 2. 分娩進行中

- (1) 分娩進行時は、母体に自動血圧計、SpO<sub>2</sub>モニター、CTG を装着し母児が健康であることを確認する。  
体温測定（2 時間毎）、血圧測定（15 分毎）、心拍（15 分毎）、SpO<sub>2</sub>（15 分毎）呼吸（適宜）、内診所見や医師の行った処置、麻酔薬の投与量は無痛分用パルトグラムへ記入する。
- (2) 陣痛間隔や児の健康を確認の上、医師の指示に従ってアトニンO<sup>®</sup>点滴を行う。

- (3) 異常出現時、または異常が疑われる場合は産科医・麻酔科医に報告し、指示をもらう。
- (4) 陣痛の痛みの程度を VAS で評価し、麻酔開始前の産婦の希望を確認する。
- (5) 無痛分娩前のバイタルサイン測定と SpO<sub>2</sub>を確認する。
- (6) 適宜、内診所見を確認する。

### 3. 麻酔導入

- (1) ディスポーザブル帽子とマスクを着用する。
- (2) 血圧計、心電図モニター、SpO<sub>2</sub>モニターを装着し、血圧、心拍数、SpO<sub>2</sub>、呼吸数や CTG の異常、陣痛の程度を確認する。血圧計は自動計測連続に設定。
- (3) 産婦に硬膜外麻酔導入の体勢（側臥位、麻酔科医の左側が産婦の頭部）をとる介助を行う。
- (4) 産婦のカテーテル挿入への恐怖や体位保持への苦痛軽減のため、適宜声掛けを行い、短時間かつスムーズに麻酔導入が終了するように介助する。
- (5) 穿刺後、カテーテル挿入部位が確認でき、血液で汚染されないように透明なドレッシング材で刺入部を覆う。体動でカテーテルが抜けないようにドレッシング材の四辺とカテーテルに沿ってテープを背中にしっかり固定する。薬液投与口はキャップをしっかりつけ、チャック付きビニール袋に入れ、産婦の分娩衣（点滴と反対側の肩付近）にテープで止める。

### 4. 麻酔導入後の管理

- (1) 麻酔導入後は、産婦の血圧低下がないことを確認し体位を決定する。血圧、心拍数、SpO<sub>2</sub>、呼吸数の観察と胎児心拍モニタリングを行う。
- (2) 麻酔投与後の母体血圧とそれに伴う胎児心音の低下に注意する。血圧測定の間隔は、導入～15分（2.5分毎）、15分以降（10～15分毎）とする。血圧低下が見られたら麻酔科医へ報告、下肢挙上、補液を指示に従い実施する。
- (3) 麻酔導入後、分娩進行に留意しながら陣痛の増強とそれともなう胎児心音の異常の出現に注意する。
- (4) breakthrough pain が出現した場合は、麻酔科医に報告する。
- (5) 膀胱充満による分娩遷延予防と排尿障害予防のため、麻酔の効果が得られた後、膀胱留置カテーテルを挿入する。
- (6) 足関節運動を指導し、DVT 予防策を行う。
- (7) 異常出血や多量の羊水流出、過強陣痛を自覚できないため、助産師が兆候を把握する。
- (8) 陣痛の強さ、持続時間、胎位胎向は触診で確認し、必要時産科医に報告し、超音波で確認する。
- (9) 分娩進行状況に応じ、膀胱留置カテーテルを抜去する。

- (10) 分娩時の努責の指導を行う。
- (11) 産婦に分娩進行状況や実施しているケアを適宜説明する。

#### 5. 分娩時

- (1) インファントウォーマーの確認（吸引、聴診器、酸素、SpO<sub>2</sub>モニター、蘇生物品）
- (2) 努責・呼吸法の誘導
- (3) 吸引・鉗子分娩移行することを踏まえての準備と分娩介助を行う。

#### 6. 分娩後

- (1) 母体バイタルサインや出血量の確認をする。
- (2) 分娩時に多量出血がないこと、子宮復古不全がないこと、バイタルサインが安定していることを確認する。更衣のときに麻酔科へ報告し、麻酔科医が硬膜外カテーテルを抜去する。
- (3) 分娩1時間後の帰室を目安に歩行してもらう。  
膝立保持の有無、左右下肢の知覚鈍麻の有無、左右足関節底背屈の可否、硬膜外麻酔刺入部の観察を行い、記録する。
- (4) 歩行開始時は体温、血圧、心拍数、呼吸数を測定し、転倒に注意しトイレ歩行へ付き添う。  
自然排尿の確認、排尿時痛の有無、残尿感の有無の確認をする。自然排尿がなければ4時間を目安に排尿誘導する。それでも自然排尿がなければ導尿を行う。
- (5) 麻酔覚醒と共に、後陣痛や会陰切開部痛などを自覚することへの対応を行う。

#### IV. 分娩翌日以降

- 1. 当クリニックの分娩後のスケジュールにそって保健指導、必要な血液検査や処置を行う。
- 2. 出産体験を十分に傾聴し受け止める。