

## 7. 分娩

### 7-14 無痛分娩

#### I 目的

- 1 患者の不安、緊張を取り除く
- 2 産痛、母体疲労の緩和

対象：無痛分娩希望者で産科医と麻酔科医に「無痛分娩の適応あり」と評価され、「無痛分娩の麻酔についてのご案内」用紙で説明を受け、同意が得られた妊婦

#### II 必要物品



- ①分娩監視装置（付属マンシエット、付属SpO<sub>2</sub>計）
- ②分娩監視装置のベルト
- ③分娩キット（防水シート：ピンク・ブルー）、足袋、膿盆3個、ガーゼ、アルファパッド、処置シート（腹部用）、臍帯クリップ、ガウン）
- ④分娩セット（メーヨ板、金属コップ、シャーレ、クスコ、長鑷子2本、マチュウ持針器2本、コッヘル2本、ペアン3本、短鑷子、長クーパー、臍帯剪刃、綿球）

- 1 4) 受け持ち助産師は子宮頸管拡張の介助を行う。疼痛を伴う処置のため、口呼吸を促し、力をぬくように声かけを行う
- 1 5) 子宮頸管拡張の器具が抜けてしまった場合は、スタッフへ伝えるよう説明する。また、排泄時に子宮頸管拡張の器具が抜け出た場合は、トイレは流さずスタッフへ伝えるよう説明する

## 2 入院翌日（無痛分娩当日）

- 1) 患者に部屋移動の説明を行い、同意を得てLDRへ移床する  
LDR室内の物品配置は画像の通りとする



- 2) 患者に無痛分娩当日のスケジュールを患者用パスで説明する
- 3) バイタルサインの説明を行い、実施する
- 4) 患者に排尿を促し、輸液の説明を行い、右前腕ヘルートキープを実施する
- 5) 輸液ポンプを使用してリナセートDを60ml/hで投与する
- 6) 分娩監視装置の説明を行い、継続モニターを開始する
- 7) ナースコールを手の届く位置に置き、気分不快や排泄時などの時に押すことを患者に説明する。受け持ち助産師は、ベッド柵が上がっていることを確認する
- 8) 産科診察の説明を行い、同意を得て産科医は子宮頸管拡張の器具を取り除く。産科医と助産師は内診をする
- 9) 分娩誘発を開始する
- 1 0) 受け持ち助産師は、患者に痛みの自覚や程度を、0から10の数値で伝えていただくことを説明する
- 1 1) 分娩誘発は子宮収縮薬を輸液ポンプで12ml/hから開始し、30分毎に12ml/hずつ増量させる（最大120ml/h）
- 1 2) 患者から痛みの増強や緩和の希望があったら、産科医へ報告する
- 1 3) 受け持ち助産師は、痛みに対して呼吸法を指導し、痛みの部位をマッサージしながら不安の軽減をする。また、患者に内診の説明を行い、同意を得

妊娠週数やアルコール、薬品のアレルギーの有無を患者に確認し、血液凝固異常なし、合併症、既往歴を発声する

- 5) 麻酔科医の指示で2分毎に血圧を測定する
- 6) 受け持ち助産師は、硬膜外カテーテル留置終了まで、痛みに対し呼吸法を指導、患者の表情をみながら声をかけ、不安や緊張を和らげる
- 7) 麻酔科医は硬膜外カテーテル留置時の体位を患者に説明し、同意を得る
- 8) 受け持ち助産師は、痛みがない時に声をかけながら患者を右側臥位にして、プライバシーに配慮し、腰背部を露出させる
- 9) 分娩監視装置のベルトを腸骨より下までおろす。胎児心音は外さない
- 10) 子宮収縮測定用を外すため、受け持ち助産師は、患者の子宮壁に触れ陣痛間隔を評価する
- 11) 患者が患者本人の腹部を覗き込むように右側臥位のまま前屈し、膝を外側から抱え込むように声をかける。患者左側のベッド柵を下ろした後、受け持ち助産師は患者の前面に立ち体位を固定する
- 12) 麻酔科医が硬膜外カテーテルを挿入する
- 13) 受け持ち助産師は、患者の表情をみながら声をかけ、不安や緊張を和らげ、呼吸法を一緒に行いながら、痛みの緩和を行う
- 14) 血圧低下、脈拍異常、呼吸抑制、顔面蒼白、意識レベルの低下、胎児心音の異常など観察を十分に行う
- 15) 硬膜外カテーテル留置終了後、麻酔科医の指示に従って体位変換を行う
- 16) 分娩監視装置と衣服を整え、掛け物を掛ける。患者の左側のベッド柵を上げる。気分不快や違和感などを確認する

#### 4 麻酔管理と分娩中の看護

- 1) 麻酔科医の指示で血圧は、麻酔開始後15分間は2分間隔、注入後15～30分間は5分間隔、30分～60分は15分間隔、その後は30分毎に測定する。間隔変更時には患者に説明し同意を得る。また、マンシエツト部位の痛みの有無を確認する
- 2) 麻酔体位をとってから麻酔導入後30分はアトニンの増量は不可
- 3) 麻酔科医の指示でリナセートFを、全開投与する
- 4) 麻酔科医は患者に麻酔投与開始を説明し、同意を得て実施する
- 5) 麻酔開始後15分以降は麻酔科医と相談しリナセートDを100ml/hで持続投与する
- 6) 麻酔科医は、患者に機械式ポンプを用いた持続投与は5ml/hであること、PCAボタンの使用方法は、5ml/回、ロックアウトタイム15分、3回/hまでであることを説明する。また、初回プッシュ時は麻酔科医が同席する、PCAボタンは毎回患者が押すこと。助産師や家族が押すことはできないことも麻酔科医から患者に説明する

#### IV 観察・注意事項

- 1 入院日（無痛分娩前日）の24時以降は禁食とする。飲水量の制限はないが、水・お茶・スポーツドリンクのみとする
- 2 子宮頸管拡張後のシャワー浴は行わないよう説明する
- 3 持続血圧測定時は上腕にオルテックスを巻き、圧迫による皮膚症状に留意する
- 4 硬膜外カテーテル留置や麻酔による急変に備えて救急カートを準備する
- 5 無痛分娩当日に分娩が見込めない場合は、産科医は患者に状況説明を行う。翌日に再度無痛分娩を行う時は、硬膜外カテーテルの留置を継続する
- 6 異常分娩に備え吸引分娩や鉗子分娩、緊急帝王切開の準備をする
- 7 緊急帝王切開の可能性がある場合、飲水中止を患者に説明する
- 8 NICUへの情報共有のタイミングは、入院時・胎児心拍異常時・分娩誘発開始時・無痛分娩開始時・分娩体位時・まもなく出産時、出産後である
- 9 分娩体位にする時は、麻酔範囲に注意し、転落防止などに努める
- 10 分娩後は子宮収縮不良による弛緩出血を起こしやすいため、バイタルサインの観察を行う
- 11 異常出血がない、運動神経ブロックがないことを産科医が確認し、硬膜外カテーテルを抜去する。ただし、異常出血の処置を行う場合は、硬膜外カテーテルの留置を継続し、鎮痛管理を行う。大量出血の場合、翌日の血液・凝固検査を評価してから硬膜外カテーテルを産科医が抜去する
- 12 頭痛、下肢の感覚麻痺、運動障害（つま先や膝が曲がらない）、排尿障害などがある場合、産科医に報告する
- 13 麻薬の残液は、機械式ポンプの薬剤カセットごと返却する

#### V 記載事項

無痛分娩の経過記録や副作用・合併症の有無は周産期管理システムのSerioからパルトグラムへ入力する

2022年5月26日作成

2024年9月12日改訂