

## 無痛分娩看護手順

当院の無痛分娩は同時に3件まで、それ以上は安全に行えないので対応しない。

### 1. 初産婦(オンデマンド無痛)

- ・初産婦は原則、陣痛開始もしくは破水後の入院→進行後無痛導入とする。
- ・予定日超過や合併症等があれば計画無痛となり流れは経産婦と同じ。
- ・金額18万円+その他処置料、時間外等かかる。

### 2. 経産婦(計画無痛)

- ・経産婦は計画無痛、37週ごろに内診所見みて時期決定する。
- ・所見不良→前日PM入院しメトロ挿入。所見よければ誘発当日の入院。  
(誘発時の手順は分娩誘発・促進手順参照)
- ・金額15万円+その他処置料、時間外等かかる。

※無痛学級を受けていない場合は+2万円加算される。無痛に向けて本人が準備できていない場合、金額面もしっかり説明する。

### 3. 入院後の手順と準備

- ・入院後の流れは分娩係手順参照。  
(ルートキープの際はCS同様に通常のルートに三活も必ず併用する)
- ・分娩が進行してきたら無痛導入へ。無痛同意書の有無を必ず確認する。  
※初産婦：4~5cmくらい  
※経産婦：陣痛・開始、分娩進行し始めたら  
上記はあくまで目安。所見や陣痛間隔、NRS、表情等で判断する。
- ・無痛導入したら分娩に至らなくても、痛みの効果が不十分・CSに切り替わっても料金が発生するので患者と相談しながら決めること。(ただし、計画無痛が不発でリトライの場合の無痛料金は1回分、手技料等は追加加算される)
- ・いつでも無痛開始できるように分娩室に麻酔セット・アナペイン・フェンタニルを準備。  
麻酔注射箋・麻薬帳簿・破棄簿も準備しておく。

### 4. 無痛導入手順

#### ①導入～分娩中の管理

- ・導入決定したら、同意書を確認し医師に無痛依頼。夜間や週末等に自宅待機の麻酔科医の場合は来院までに30~40分かかるので決定後すぐに連絡。院内待機の医師の場合は患者の準備が整い次第連絡する。

- ・導入は救急カートをいつでも使用できるように準備し分娩室もしくは OPE 室で行う。どちらも埋まっている場合は回復室でも可。
- ・移動前になるべく排泄を済ませてもらい、血圧・SAT モニター開始。(ラクテック開始していなければ、低血圧予防のためラクテック 500ml をやや早めの速度で開始)
- ・清潔操作で実施し、医師・介助者・患者は帽子とマスクを着用する。
- ・側臥位で導入、医師によっては右側か左側か異なるが基本的には右側臥位。
- ・穿刺部分をしっかり露出させ、清潔野に寝衣やモニターベルトがかからないように調整する。胎児心拍は導入中も常に聴取し心拍に注意する。
- ・麻酔導入時の BP 測定は以下の通り。麻酔の使用量、状態により間隔は変更する。  
※麻酔開始 15 分間：2.5 分毎、15～30 分間：5 分毎、30 分以降：15～30 分毎  
※血圧・SAT モニター・CTG：無痛分娩中は常時行う。
- ・麻酔方法は担当医師による。(硬膜外単独もしくは CSEA、導入時は 0.1～0.2% アナペイン 3ml を 2～3 回に分け医師が投与する)
- ・硬膜外カテーテル刺入部はステリーテープ+テガダームで行い刺入部が見えるように固定する。
- ・麻酔は PCEA で管理とし、組成・設定は医師の指示通り行う。
- ・無痛導入後 15～20 分は胎児心拍低下や母体の状態も変化が起きやすい。痛みとともに、コントロールできるまでは 30 分程かかるので患者のそばを離れない。医師とともに鎮痛効果・副作用の有無・下肢の運動や感覚麻痺の有無、母児の状態を観察する。
- ・痛みのコントロールができたなら内診する。分娩進行に合わせ 2～3 時間おきに導尿、時間がかかりそうであれば Ba 留置する。
- ・導入後は基本的にはベッド上。分娩進行に応じて体位変換(側臥位・座位・四つん這い等)するなどして分娩進行を促す。
- ・医師にも麻酔範囲・副作用の有無・分娩進行状況を適宜診察してもらう。
- ・麻酔範囲評価：コールドテストで実施。T10～S 領域が理想の範囲。基本は医師が行うが医師不在時にコントロール不良となる場合は助産師でも行う。
- ・2～3 時間おきに体位変換し皮膚トラブル・褥瘡発生にも注意する。記録にも記載。
- ・痛みの評価方法：NRS で行う。0～11 段階で評価し 0 は痛みなし、10 は想像できる最悪の痛み。
- ・無痛分娩中は、痛みがなくなることで分娩進行が読みにくい。とくに誘発・促進中は過強陣痛となることもあるので腹部の触診・胎児心拍に注意し、内診は積極的に行い異常の早期発見に努める。医師にもこまめに報告し
- ・突発痛への対応は対応チャート参照。別紙あり。
- ・無痛分娩中はカテーテルの接続部の外れがないか、機械は正常に作動しているか、穿刺部の異常(液漏れや・出血・腫脹等)がないか確認する。
- ・患者側の接続部分(薬液注入部分)は、患者の胸元に固定。体位変換や移動時等にカテー

テルを牽引・断裂しないよう注意する。

- ・ CADD のカセットを更新した場合、パルトグラム・麻酔記録両方に記載。  
(②CADD カセット更新と誰が見てもわかるように記載する。更新時の残量も記載。)
- ・ カセット更新方法は別紙参照。更新時の薬液作成は必ず W チェックをする。

## ②分娩後の看護手順

- ・ 分娩後は基本的には麻酔薬は使用しない。癒着胎盤・血腫等の異常があれば麻酔薬使用検討となる。
- ・ 異常なければ分娩後 CADD は停止させ、クレンメを止める。終了時刻カルテに記載。
- ・ ナート終了までは電源はつけたままにし、緊急時すぐに再開できる状態にしておく。
- ・ ナート終了後は接続チューブを外し、黄色いキャップをつける。
- ・ 麻酔薬の残量確認後、フェンタニルの使用量および残量の確認と記載(記録麻薬注射箋・麻薬帳簿・破棄簿への記入) ※計算方法：残量 ml×4÷100
- ・ フェンタニルの使用本数と当院にある残りの本数の確認。各勤務帯で必ず確認する。
- ・ エピカテは2時間値で異常がなければ助産師で抜去。刺入部の異常・カテ先に破損がないか W チェックする。
- ・ 夜勤帯で、出血が多い・血腫を疑う場合などは抜去せず朝まで留置したままにする。日勤帯であれば医師に確認し抜去。
- ・ 帰室前に導尿を行い車椅子で帰室。移乗時は患者を転倒転落させないように注意する。
- ・ 2時間値で問題なければ食事開始となる。
- ・ 分娩翌日までは下肢の運動・感覚麻痺の有無を確認し異常があれば医師に診察依頼する。

## 無痛分娩中の飲食

- ・ 陣痛食(おにぎり、スープ、ゼリー、お茶)を提供。持参したゼリー飲料も可。  
清涼飲料水(水・お茶・スポーツドリンク)は可。
- ※誘発の場合：当日朝から陣痛食へ。
- ※自然陣発・破水：進行していきそう(無痛導入が近そう)であれば陣痛食へ変更。  
食事オーダー詳細は分娩手順参照。
- ※無痛の場合、食事オーダーの変更が多いので厨房への連絡を忘れない。