

無痛分娩看護マニュアル

1.硬膜外麻酔

(1) 目的

- ① 本人の希望により産痛の緩和を図る
- ② 合併症妊婦の母体へのストレスの軽減を図る
- ③ 分娩時間の短縮による胎児への負荷の緩和
- ④ 母体の産後の早期回復

(2) 必要物品

- ①局所麻酔カスタムパック（硬麻用）
- ② Epi カート(1%キシロカイン・1%ヘキザック・NS20ml)
- ③ 電子カルテ
- ④ 医師用ガウン、滅菌手袋
- ⑤ 母体生体モニター（血圧計・SpO₂）
- ⑥ 硬膜外麻酔同意書
- ⑦ Epi メモ

※同意書の提出を確認し、コピーを本人に渡す

(3) 方法

順序	注意事項
1 血管を確保（ソラクト D500ml） 最終飲食時間を確認する	・酸素、救急カートが準備してあるか確認しておく ・最終飲食時間から3時間以上経過していればEpi チューブの挿入ができる ただし、分娩がかなり進行している場合は医師に報告し、指示を仰ぐ
2 施行前に必要時排尿を促す	・麻酔使用中は歩いたり、起き上がった り、飲食ができないことを事前に説明する
3 ベッドを水平にする	・モニターで胎児心音に異常がないか確認
4 水平左側臥位脊椎屈曲位をとり、 ショーツを下げる 防水シートを背中の下に敷く	・不必要な露出をさける ・この体位は産婦にとって苦痛であるため できるだけ短時間で終了できるよう援助する
5 医師は手指消毒をし、タイムアウト を行う	・処置前に電子カルテにタイムアウトのテン プレートを入力
6 医師がガウン、滅菌手袋を着用す るので、ガウンの紐を結ぶ	・医師は、処置の前にマスク、キャップを 装着する
7 Epi セットを開く	・医師を待つ間に準備しておいてもよい
8 ヘキザックを容器へ入れる（穿刺 部皮膚消毒）	・アルコールアレルギーのある場合は、 0.5%ヘキザック水を使用する

9	1%キシロカインを医師が吸いやすいように持つ	
10	医師が硬膜外針を刺入しチューブを挿入するので、状態を観察する	・ L3～L5 の硬膜外腔に穿刺し注射器の無抵抗感で確認 ・ 脊髄液流出の有無を確認。 流出があったらプレーンの輸液を早く落とし、枕を外す。 医師指示でソルラクトを全開で入れる事あり。頭痛、呼吸苦の有無を確認 ・ 必要時産婦の体位保持を介助する。
11	医師へテストドーズ注入時間・Epi 針及び Epi tube の挿入の長さを書いた紙を渡す	
12	Tube を固定する ＊Tube に緩みをもたせ固定する ＊薬液注入口をガーゼで覆い腹部に固定する（固定の位置を考える）	・ カテーテル挿入位置のずれや抜去防止
13	仰臥位に体位変換し、モニター装着、血圧を測る	・ 血圧低下、下肢のしびれ、頭痛、呼吸苦の有無に注意する。
14	テストドーズの注入時間・FHT、医師名、部屋番号を Epi メモ用紙に書く	・ モニター用紙にもテストドーズ注入時間・注入量を記入
15	5 分毎に体位変換を 4 回（左右側臥位）するように説明し、頭痛、呼吸苦、しびれ感↑が出現時はナースコールで呼ぶように説明する。バイタル測定は 15 分間は 2.5 分毎に行う	・ 仰臥位低血圧症候群の予防 体位変換により血圧低下を防ぐため 同一方向の側臥位では片効きになる可能性が大きい
16	カルテの記録	・ 周産期カルテの新規バイタルへ入力する
17	15 分後 Epi チェック バイタルを測定し、呼吸苦、しびれ、痛覚の有無をチェック	・ 呼吸苦、しびれ感、痛覚などに異常がある場合、それらの範囲、程度などを把握し、必要時医師へ報告する バイタルチェックの異常の有無 必要時、医師に報告する ・ Epi メモ用紙は所定の場所に保管する ・ スパイナル(脳脊髄液流出)になった場合はベッド上安静 12 時間とし、トイレも便器でしてもらう ・ 上記以外は、Epi テストドーズ注入後 15 分後に飲水、30 分後に歩行は可能 ・ 周産期カルテの新規麻酔記録の麻酔チェックに入力する

18 麻酔開始時 1) 使用する Epi カクテルを吸って準備する 2) ベッドが水平になっていることを確認し、指示された量の Epi カクテルを注入する（初回は 5 cc を 1 分あけて 2 回投与する） 3) バイタル、児心音を確認し、管理表に記入する 4) 麻酔が片効きにならないように 5 分毎に 4 回の体位変換を行うことを説明する（Epi チェックの時と同じ） 5) 絶飲食となることを説明する 6) ベッド上に起き上がったり、立ち上がったりしないよう説明する 7) その後バイタル測定は 5 分毎に 2 回、15 分毎に 2 回行う（カテーテル留置後 1 時間経過となる）	・麻酔開始後は、絶飲食、歩行禁となることを伝える ・スパイナルに一度なっている場合には使用量、効き具合、副作用に十分に注意する ・モニター用紙にも注入時間と量を記入する ・仰臥位低血圧症候群予防のため
---	---

2. 持続硬膜外麻酔

（1）必要物品、使用薬品

- ① 60ml シリンジエクター
- ② 100 cmフリーロック 0.8ml 延長チューブ
- ③ 三方活栓
- ④ 18G 針
- ⑤ 50ml ロックシリンジ
- ⑥ 200mg/20ml アナペイン 1 A
- ⑦ 0.1mg/2ml フェンタニル 2 A
- ⑧ 生食 100ml ボトル 1 本
- ⑨ ネームシール(エンボスシール) 2 枚
- ⑩ 薬剤用シール 1 枚
- ⑪ シリンジエクター用ネット
- ⑫ 麻薬処方箋、持続硬膜外麻酔管理表
- ⑬ 母体生体モニター

（2）準備

- ① 50ml ロックシリンジでアナペインとフェンタニルを吸い生食 100ml に注入する
- ② 薬剤用シールにフェンタニルのシールを貼る
- ③ 薬剤をダブルした看護者は、サインを行う
- ④ 60ml シリンジエクターのフローセクター（流量を決める部分）を OFF にしてあることを確認する
- ⑤ 延長チューブ（ロックコネクター）、三方活栓を 60ml シリンジエクターに接続する
- ⑥ 混注した薬液を 50ml ロックシリンジで 50～60cc 程度吸い、60ml シリンジエクターの注入ポートから入れ蓋をする

- ⑦ 一旦フローセクターを 12 にあわせ、シリンジェクター本体の空気を抜いてチューブの先まで液を満たした後、フローセクターを OFF にする
- ⑧ 薬液を 10ml シリンジに 5ml ずつ 2 本吸っておく
- ⑨ 初回量が少ない場合もある
- ⑩ ネームシールを生食のボトルとシリンジェクターに貼る
- ⑪ 使用するまで薬剤冷蔵庫で保管する
- ⑫ 麻薬処方箋・持続硬膜外麻酔管理表を準備する

(3) 方法

※開始の目安…初産婦：子宮口 5 cm 開大 経産婦：子宮口 3 cm 開大

- ① 開始前に弾性ストッキングを装着していることを確認する
- ② 体温・脈拍・血圧・SpO₂・呼吸数・胎児心音の状態等を確認し、管理表に記録する
- ③ シリンジェクターを Epi チューブにつなぐ
- ④ シリンジェクター後の三方活栓より 10ml 注入する
- ⑤ ショット注入しない場合もあるので必ず確認する
- ⑥ フローセクターを④or⑧or⑫に合わせる
- ⑦ モニター用紙に麻酔科開始時間を記入する
- ⑧ 注入後 5 分毎に体位交換を行う（4 回）
- ⑨ 仰臥位は仰臥位低血圧を起こしやすいので避ける
- ⑩ 15～30 分後に麻酔の効果を確認する。薬液が流量通り正しく注入されているか確認をする。麻酔の効果が不十分な場合は医師に連絡し、指示を受ける
- ⑪ 持続麻酔開始後は、注入直後、15 分後、注入 1 時間後、以降 1 時間毎に管理表に沿ってバイタルサイン、SpO₂、心音、呼吸状態、麻酔効果、薬液残量等の観察を行い、新規麻酔記録へ記録する
- ⑫ 使用した物品をチャージする
- ⑬ 観察事項は硬膜外麻酔に準ずる
- ⑭ 分娩終了後はフローセクターを OFF にし、シリンジェクターと Epi チューブを外し、Epi カクテルの残量をカクテルのボトル貼付した薬剤シールに記入する
- ⑮ Epi カクテル使用量を分娩結果に入力・持続硬膜外麻酔管理表に記入する。
- ⑯ シリンジェクターとカクテルのボトルは破棄しない。薬局へ引き渡すため、所定の箱に保管する

2025/05/01 改定