

手順 No II-2 分娩時の看護 7) 無痛分娩	
目的	1) 無痛分娩を希望する産婦に対して、硬膜外麻酔を施行して痛みを和らげ、母子ともに安全に分娩が経過するように援助する。 2) 痛みや子宮収縮による心血管系の負担が望ましくない、合併症をもつ産婦も適応となる。
必要物品	① 硬膜外麻酔キット ② ドレッシング材 (IV3000 10cm×12cm) ③ 防水シート ④ 滅菌手袋 ⑤ エラストポア ⑥ 50ml ロック付シリンジ ⑦ 延長チューブ (100cm 1.0ml) ⑧ シリンジポンプ ⑨ アイスノン (麻酔範囲確認のため) ⑩ フェンタニル ⑪ 1%キシロカイン ⑫ 0.2%アナペイン ⑬ 生食 100ml ⑭ 生食 20ml ⑮ 2%リドカイン ⑯ クロルヘキシジン (以下は必要時) ⑰ 炭酸水素ナトリウム 20ml ⑱ ボスミン ⑲ 塩酸エフェドリン 他は分娩・促進剤使用時の業務手順に準じる
手順	看護・観察・注意事項
1. 事前に医師より説明が行われ、無痛・分娩誘発について同意を得て、同意書を受け取る。 2. 分娩監視装置を装着し、子宮収縮の状態、胎児の状態を確認しておく。 3. 血圧計・心電図モニター・SpO₂ モニターを装着する。 4. 輸液ルートの準備をする。 5. 血管確保をし、YD ソリタ T3 で点滴を行う。 6. 痛みがついてきたら、患者の希望に応じて麻酔を開始する。 7. 硬膜外麻酔キットを清潔操作で展開する。 8. 産婦の服を片側のみ脱がし、背部を出して左側臥位をとってもらう。体の下に防水シートを引き、体位を保てるように介助する。 9. 医師が穿刺部をクロルヘキシジンで消毒する。 10. 穴あきドレープを麻酔野にかけて穿刺する。 11. 医師が抵抗消失を確認後、カテーテル刺入部位を固定する。刺入部に IV3000 を貼付し、エラストポアで IV3000 の4辺とカテーテルを固定する。 12. 麻酔薬初回注入前に血圧を測定し、初回注入後	・同意書は一式受けとり、院内保管用紙をカルテに綴る。患者用は説明書とともに渡す。 ・緊急に備え、必ず家族に付き添ってもらう。 ・麻酔施行時は禁食になることを説明する。 ・硬膜外カテーテル挿入後は分娩台の上だけで過ごしてもらい、トイレ歩行も禁止する。適宜、導尿を行っていく (目安として3時間おき)。 ・タオルケットを使用して、不必要な露出は避けるように注意する。 ・薬の配合は、医師が行う。

に再度血圧を測定する。 13. 3分後に血圧を測定し、2回目の麻酔薬を医師が注入する。麻酔薬注入後に再度血圧を測定する。 14. その後30分間は5分間隔で血圧を測定する。 15. 2回目注入後、15～20分後に医師がアイズノンで麻酔の効きを確認する。 16. 鎮痛効果が確認されたら、麻酔の持続注入を開始する。持続注入前に血圧を測定する。 17. 麻酔の持続注入液を50ml シリンジ（もしくはPCA ボトル）に準備し、延長チューブを接続して硬膜外カテーテルにつなぐ。シリンジポンプ（もしくはPCA ボトル）で医師の指示量の注入を開始する。 18. 持続注入開始後は5分おきに血圧測定を行う。 19. 持続注入開始後30分経過して異常がなければ、その後は15分おきに血圧測定を行う。途中、持続中に追加投与する場合は、投与前後で血圧を測定する。 20. 分娩の進行状況を確認し、必要時、医師の指示にそってアトニン点滴を行う。 21. 分娩第2期は、産婦の怒責感・痛みに応じて、持続注入の続行か中止かを検討する。 22. 分娩終了したら、硬膜外持続注入は中止する。 23. 分娩後2時間値測定後に、異常がなければ硬膜外チューブは医師が抜去する。 24. 分娩後2時間値測定後に、下肢知覚可動を医師と共に確認し、車椅子で帰室する。	・痛みの程度・左右差・口腔内異味・下肢しびれ・運動障害の有無を観察する。 ・産婦には側臥位中心で過ごしてもらい、歩行は不可。 ・母体低血圧の場合、エフェドリンの静注を行うので、対応できるように準備しておく。 ・痛みの程度・左右差・口腔内異味・下肢しびれ・運動障害の有無を観察する。 ・食事は、分娩後1時間値で問題なければ摂取可。