硬膜外無痛分娩看護マニュアル

1，妊娠中

無痛分娩を検討している妊婦やパートナー、家族に無痛分娩についてのパンフレットを見てもらい、無痛分娩に対する理解を促す。

2，入院時

(1)母児の情報収集(既往歴、家族歴、服用薬、アレルギー、感染症、妊娠経過、血液・GBS 検査結果)を行う。

(2)無痛分娩希望の有無を再度確認し、署名済の無痛分娩の同意書を預かる。

(3)胎児心拍数陣痛図(CTG)を装着し、胎児の健常性が良好であることを確認する。

3，硬膜外チューブ挿入時

(1)20G または 18G で末梢静脈ルートを確保し輸液を開始する。

(2)CTG 装着とともに母体生体情報モニターを装着し、母児が健康であることを確認する。

(3)血圧は自動計測 5 分おきに設定し、パルスオキシメーターを装着する。

(4)妊婦が硬膜外麻酔導入の体勢がとれるよう介助する。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。

4，初回硬膜外鎮痛後の管理

(1)麻酔薬投与後の母体低血圧とそれに伴う胎児心拍数の低下に注意する。血圧測定の間隔は、初回は、2 分ごと 5 回、10 分ごと 2 回、以降は 1 時間毎。血圧低下時は医師へ報告し、指示を受ける。

(2)血圧・心拍数・呼吸数・SpO2 の観察と CTG は分娩終了まで継続的に装着する。

(3)麻酔開始後は麻酔による運動神経麻痺で歩行中に転倒する可能性があるので、原則としてベッド上安静とする。基本的には側臥位で過ごし、仰臥位は避ける。褥瘡防止のため 3 時間毎に体位変換を行う。

(4)飲食について
①無痛分娩中は原則、食事・固形物の摂取を禁止する。

②無痛分娩中は氷の摂取は可能とする。また帝王切開の可能性が低い産婦については、清澄水(水、スポーツドリンク、果肉を含まないジュース、炭酸飲料、お茶、ブラックコーヒー)であれば無痛分娩中も摂取できることを説明する。

(5)膀胱充満による分娩遷延予防と排尿障害予防のため、3 時間毎に導尿を行う。

(6)産婦が痛みを訴えたときは、内診を行い子宮口の状態、陣痛の強さや胎位胎向を確認し、分娩進行状況や痛みの部位を医師へ報告し、指示に従う。

(7)硬膜外カテーテル刺入部の出血・腫脹の有無、カテーテルの抜けやずれの有無を観察する。

(8)産婦に分娩進行状況や実施しているケアを適宜説明しながら、産婦の経過を観察し援助する。

5，分娩時

(1)怒責・呼吸法の誘導。硬膜外麻酔の作用によって有効な怒責が加えられない可能性がある。産婦を励ましながら怒責の方向を誘導する。

(2)インファントウォーマーの確認(吸引、聴診器、酸素、SpO2 モニター、蘇生物品)。

(3)吸引分娩へ移行する可能性を踏まえて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。会陰裂傷縫合終了後、硬膜外カテーテルを抜去する。

(3)分娩 2 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、パルトグラムに記録する。

(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。

(5)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。

(6)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。