無痛分娩看護マニュアル

令和７年 11 月 12 日　作成

令和７年 12 月 11 日　更新

【適応】無痛分娩希望者で以下の条件を満たす者
- 妊娠 37 週０日～妊娠 41 週６日
- 産科合併症なし、既往歴なし、麻酔薬へのアレルギーなし
- 妊娠前 BMI＜25
- 身長 150cm 以上
- 妊娠 10 ヵ月の児の推定体重が 3500g 未満
- 妊娠後期採血で血小板減少、凝固異常なし
- 計画無痛分娩に承諾された妊婦
- その他医師により無痛分娩不可と言われなかった妊婦

【外来】
- 無痛分娩希望の有無を予約の段階で確認
- 無通分娩希望者は 20 週胎児ドックで医師により椎間触知、開口可能か確認
- 20 週～34 週で無痛教室を受講、助産師外来後期で承諾書受領
- 34 週～36 週で医師により適応か最終判断

【入院時確認事項】
- 無痛分娩同意書(無痛分娩の意思再確認)、陣痛促進剤同意書
- 産科合併症、既往、喘息、緑内障、アレルギーのないこと
- 抗凝固薬内服がない
- 妊娠後期採血にて PLT＞10 万以上である（12 万以下の場合入院時採血にて確認）
- 朝食を摂取していないか（クリアウォーターのみ飲水可）

【入院当日処置】
- 分娩室で分娩監視装置、生体モニター（BP・SpO2・心電図）装着
- 20G サーフローにてルート確保。ラクテック keep
- 内診にて Bishop４点以下はミニメトロ挿入し、１時間以上経過後 PGE_2を１時間ごとに１tab（計３tab）処方する。所見によってラミナリア挿入（ラミナリア挿入時は PGE_2内服禁忌）
- PGE_2内服から１時間 NST モニター装着、問題なければ（陣発していなければ）夕食摂取可

エピドラ挿入準備

・エピドラセット、１％キシロカイン 10ml
・救急カート（アドレナリン、硫酸アトロピン、エフェドリン、ホリゾン、硫酸マグネシウム、20％イントラリポス、ボルベン、５％500ml＋ウテメリン１A、ニトログリセリン、ネオシネジン、ドパミン塩酸塩、ラボナール）、リザーバー付きマスク、エアウェイ、ラリンゲルマスク、バックバルブマスク、AED、麻酔器確認
・ベッドはフラットにし、右側臥位で体位作成
・エピドラ挿入パスに従って観察、確認（生体モニターはセントラルモニターへ飛ばす）
・エピドラ挿入後問題なければ点滴へパロックし車いすにて帰室。初回歩行時要観察。

【分娩当日】

・当日朝、自然排便のない産婦にはレシカル挿入
・弾性ストッキング着用確認
・陣痛室にて分娩監視装置装着。RFS 確認後、６時～アトニン開始。（ラミナリア挿入患者は抜去後開始）
・持続血圧測定(セントラルモニターへ飛ばす：無痛開始後 30 分は間隔５分設定、以降は 15 分設定とする)、Spo_2・心電図モニター装着。
・初産婦は陣発していなければ陣痛食摂取可。ただし食後３時間は麻酔出来ないことを伝える。初産婦はそれ以降絶食、経産婦は朝から絶食。飲水可
・患者本人の希望で麻酔開始。前日と同様テストドーズを行う。１時間後より PCA４ml/h で開始可。プッシュ時はスタッフに申告してもらう。
　→麻酔レベル、痛みのスケールの評価。局麻中毒および全麻酔の症状の有無、内診で分娩進行の有無、硬膜外カテーテル穿刺部の異常の有無を確認。
・麻酔開始後は２～3 時間毎を目安に導尿する
・分娩室へ移動時は車いすで移動する
・分娩第二期、内診は 30～60 分毎に実施
・全開大から３時間以上で定義上は遷延分娩となるため、全開後 2.5 時間経過した段階で経過を医師に報告。判断を仰ぐ。

【分娩後】

・会陰縫合終了後持続硬膜外麻酔注入を速やかに終了、時間を記録
・下肢の可動性や感覚を確認してからトイレ歩行を行う。必ず初回歩行時は付き添い観察を行う。
・初回歩行後にエピドラ抜去、歩行後に頭痛があれば医師に報告し生食 20ml を注入後に抜去する。