

無痛分娩看護マニュアル

【目的】

脊椎麻酔・硬膜外麻酔により産痛を緩和して分娩を行う。

【適応】

1. 産痛緩和を希望する産婦
2. 医学的適応（妊娠高血圧、児頭骨盤不均衡、精神科疾患、循環器疾患、呼吸器疾患等）

【必要物品】

分娩監視装置(母体血圧、SpO2 モニター、胎児心拍、陣痛計)、採血物品、処置シート、内診カート、キックバケツ、術者用いす、末梢血管確保物品（末梢静脈確保手順参照）、麻酔同意書、ジャクソンリース、グリーンチューブ、PCEA ポンプ、チューブ包帯（パンネット 15～20cm 程度）、NRS パウチ
（※麻酔キット、固定テープは麻酔科医持参）

【無痛分娩中の看護】

項目	ポイント	備考（根拠など）
観察	○カテーテル挿入時 分娩監視装置所見、分娩進行状況、全身状態、バイタルサイン、SPO2 値（血圧測定：脊椎麻酔～硬膜外麻酔開始まで 2.5 分毎、硬膜外麻酔開始以降 30 分間は 5 分毎、以降～分娩まで 15 分毎） 疼痛自覚、知覚異常、皮膚トラブル、カテーテル挿入部の状態 ○無痛分娩開始後 分娩監視装置所見、バイタルサイン、疼痛自覚、分娩進行状況、知覚異常、カテーテル挿入部の状態、皮膚トラブル、輸液内容・状況、排泄状況 ○分娩後（硬膜外カテーテル抜去） 硬膜外カテーテル抜去後 1 時間まで血圧・SPO2 値のモニタリング継続、知覚異常、皮膚トラブル、カテーテル挿入部の状態	・異常の早期発見 ・無痛処置前後の疼痛の基準を把握する。 ・薬効が得られない、知覚異常がある場合、カテーテルが正しい位置に挿入されていないことがある。 ・知覚鈍麻やベッド上での安静によりテープかぶれ、褥瘡などの皮膚トラブルが起こりやすい状態である。
安静	○無痛分娩開始後：歩行禁止、ベッド上で安静 ○分娩後：硬膜外カテーテル抜去後 1 時間はベッド上で安静。 以降下肢の知覚異常の状況に応じて ADL を拡大していく	下肢の知覚異常が出現する可能性があるため、転倒を防止する。
食事	分娩誘発予定者で無痛分娩を予定している者は、当日深夜 0 時以降の食事は禁止。 清澄水、OS-1 ゼリーは可。	無痛分娩中は胃内容排泄時間が遅延する。意識消失時の誤嚥性肺炎を予防する。
排泄	無痛分娩開始後は 3 時間ごとを目安として導尿を行う。	膀胱の過度な充満は機能障害を残す可能性があり、分娩進行の妨げになることがある。
清潔	シャワー浴は禁止。適時清拭。	無痛分娩開始後は発熱・掻痒感を伴うことが多い。
集団保健指導	無痛分娩クラスの開催 当センターかかりつけ妊婦対象の無痛分娩動画視聴	