麻酔分娩：陣発・促進時の看護手順

〈準備する物品・医薬品〉

物品	医薬品
・クーデックエイミーPCA セット ・シリンジェクターポンプセット ・50ml シリンジ（黄：麻酔用） ・10ml シリンジ（黄：麻酔用） ・18G 注射針（黄：麻酔用） ・Br カテーテル （固定用滅菌蒸留水 10ml 接続） ・Hr パック	【麻酔】 ・0.2%アナペイン 100ml　1パック ・生理食塩水 100ml　1パック ・フェンタニル 2ml　2A ※ワンショット用 0.2%アナペイン 5ml 生理食塩水 5ml （必要に応じてフェンタニル 2ml） ※持続エピドラ用 0.2%アナペイン　30ml 生理食塩水　28ml フェンタニル　2ml （陣発・促進時持続麻酔として 8ml/h、夜間は 12ml/h で投与）
・NST モニター（血圧計付き） ・生体モニター ・車椅子（分娩室入室時） ・生体モニター（緊急時） ・リザーバー付き酸素マスク（緊急時） ・救急カート（緊急時）	【維持液】 ・ヴィーンF　500ml 【緊急時用（局所麻酔中毒）】 ・20%イントラリポス 100ml　数本

・分娩誘発当日はゼリー飲料のみ可能であるが、別紙指示表にて Dr 指示確認とする。
・分娩誘発当日、医師の内診で誘発剤の指示をもらう。

無痛分娩開始時の看護

① 別紙麻酔分娩指示表に従い、飲食の指示確認。ＡＭ７時よりヴィーンＦ 100ml/h にて点滴開始する。
② NST モニター（血圧計付き）を装着し、連続モニタリング管理とする。
③ Dr 確認し誘発分娩指示表に準じ、分娩誘発を開始する。
④ 陣痛発来の時点で麻酔開始の介助の準備を行い、血圧計を装着する。
（目安：陣痛間隔が 3～５分間隔、破水時等）
⑤ 麻酔開始後痛みがとれたら Br カテーテル挿入し、歩行禁止とする。

持続麻酔開始時の介助

① 患者を仰臥位にし、NST に付属している血圧計を装着する。
② Dr にてエピドラより、0.1%アナペイン 3ml をボーラス投与する。
③ 血圧測定を行う。（初回投与から 30 分間は 5 分毎の自動測定に設定する。
以降３０分間隔で測定する）
※くも膜下腔への迷走があった場合、血圧が急激に低下する。その場合は　無痛分娩中止とする。
④血圧が安定していることを確認後、0.1%アナペイン 7ml をボーラス投与する。
⑥ Dr にて患者の片効きの有無等確認後、クーデックエイミーPCA もしくは、シリンジェクターポンプセットを接続し持続麻酔開始とする。
※麻酔が片効きの場合
Dr にてエピドラカテーテル 1 ㎝引き抜き、0.1%アナペイン 10ml ボーラスし再度確認を行う。

持続麻酔開始後

・歩行禁止。Ｂｒカテーテル管理とし、分娩室には車椅子にて移動する。
・ゼリー飲料のみ摂取可。
・麻酔開始３０分まで５分毎に測定。以後３０分毎に測定。ＢＰ８０ｍｍＨｇ以下でＤｒコール。
・痛み訴えあれば、クーデックエイミーPCA 使用の場合は、ボーラス投与を行うが、１５分後も痛み軽減しなければ Dr へ報告し、対応依頼する。

エピドラ投与中の注意事項

・処置や患者の状態を記録する。
※麻酔投与時間、麻酔内容、投与時の NST 所見、痛みの訴え状況について経時記録に記載する。
・介助につく看護師は局所麻酔中毒が起こりうる危険性があることを念頭におき、中枢神経系・心血管系の症状の有無を観察する。
※緊急時の項を参照
・患者による痛みの自覚が乏しくなるため、過強陣痛・子宮破裂になる危険性があることを念頭におき、子宮収縮状況を注意深く観察する。
※緊急時の項を参照

緊急時の対応

〈局所麻酔中毒〉
・中枢神経系の症状：舌・口唇のしびれ、金属様の味覚、多弁、呂律困難、めまい、視力・聴力障害、ふらつき、痙攣
・心血管系の症状：（初期）高血圧、頻脈、心室性期外収縮

（その後）洞性徐脈、伝導障害、低血圧、循環虚脱、心停止

・発症時間：投与後 50 秒以内が半数、多くが５分以内に発症

・対応

・高次施設への搬送の準備をする。

・スタッフを招集する。

・生体モニターにて血圧計・心電図・パルスオキシメータを装着する。

・気道確保し、リザーバーマスクにて酸素 10L を投与する。

・痙攣がある場合は医師の指示によりベンゾジアゼピンを投与する。

・医師の指示により、20%イントラリポス 75ml を約 1 分かけて静注する。その後 750ml/h で持続投与する。

・119 に電話し、スーパー母体搬送を依頼する。

〈子宮破裂〉

・臨床所見

・ハンドル収縮輪

・胎児機能不全

・突然の激しい腹痛→麻酔分娩中は分かりづらいため注意が必要

・ショック症状：顔面蒼白、チアノーゼ、脈拍上昇、血圧低下

・対応

・高次施設へ搬送の準備をする。

・医師へ報告し、スタッフを招集する。

・子宮収縮促進剤の投与を中止し、ヴィーン F を全開投与する。

・生体モニター装着し、VS をモニタリングする。

・リザーバーマスクで酸素 10L 投与する。

・20G でダブルルートをとる。

・119 に電話し、スーパー母体搬送を依頼する。

麻酔分娩：硬膜外カテーテル挿入の介助手順

〈準備する物品・医薬品〉

物品	医薬品
・硬膜外麻酔セット ・マスキンＲ ・防水シーツ ・洗濯ばさみ　２個 ・滅菌手袋（麻酔科Ｄｒ用） ・サージカルテープ　２枚 ・エラストポアテープ　１５㎝　４本 --- ・ＮＳＴモニター ・血圧計 ・車椅子（帰室時） ・生体モニター（緊急時） ・リザーバー付き酸素マスク（緊急時） ・救急カート（緊急時）	・硬膜外麻酔用 1%キシロカイン 10ml　1A 生食 20ml　　1A ・局所麻酔中毒対応用 20%イントラリポス 100ml　数本

入院時

・CTG モニター、バイタル測定を行う。
・処置前にシャワーを済ませていただく。
・２０Ｇサーフローでルート確保し、ヘパロックにてルートキープしておく。
・血算のスピッツで採血を実施し、院内で血小板の数値を出しておく。
※血小板 10 万/μL 未満の場合は硬膜外カテーテル挿入不可

分娩室の準備

⑦ 分娩室内の温度を調節する。
⑧ 帰室時に使用する車椅子を分娩室前に準備しておく。
⑨ 必要物品を用意しておく。
※手術用手袋
※硬膜外麻酔セット内の浅い透明のケースにマスキンＲ、深い透明のケースは生食２０ml、ピンクのケースに１キシロカインを入れる。
※サージカルテープ、エラストポアを切っておく。
⑩ 分娩台上に防水シーツを引く。

エピカテ挿入時

①患者を案内し、上着をあげ洗濯ばさみで止めておく。分娩台中央右側に背中がく

るよう座位にて待機させる。腰の下に防水シーツを敷く。
②ＮＳＴモニターを装着し、血圧測定する。
③挿入中はＮＳＴモニターを手で押さえ聴取する。
　患者氏名・挿入時の時間などの記録をモニターに記載する。
⑪ カテーテル挿入後、テストドーズ（1%キシロカイン）注入時に血圧測定を行う。
⑤Ｄｒにて患者の麻痺の有無等確認後、固定。
※エラストポアテープにて四方向を再度固定する。カテーテルを背骨に沿って後頸部までまっすぐとめる。
※硬膜外麻酔セット内の固定用テープにて残りのカテーテルをまとめて胸の上に直接固定する。
⑫ 車椅子にて帰室する。
⑬ 処置後の針は針捨てボックスへ廃棄し、使い終わった器械を片付ける。

エピカテ挿入中の注意事項

・介助につく看護師は局所麻酔中毒が起こりうる危険性があることを念頭におき、中枢神経系・心血管系の症状の有無を観察する。
　※緊急時の項を参照
・処置中の記録をする。
　※NST 所見（主に児心音）・エピカテ挿入前の血圧・テストドーズ時の血圧・下肢しびれの有無・局所麻酔中毒症状の有無を経時記録に記載する。

挿入後

・帰室後４０分間ＮＳＴモニター装着する。
・テストドーズの影響で 30 分間は歩行禁止であることを患者に説明する。
・第一歩行時は付き添う。

緊急時の対応

〈局所麻酔中毒〉
・中枢神経系の症状：舌・口唇のしびれ、金属様の味覚、多弁、呂律困難、めまい、視力・聴力障害、ふらつき、痙攣
・心血管系の症状：（初期）高血圧、頻脈、心室性期外収縮
　（その後）洞性徐脈、伝導障害、低血圧、循環虚脱、心停止
・発症時間：投与後 50 秒以内が半数、多くが５分以内に発症
・対応
　・高次施設への搬送の準備をする。
　・スタッフを招集する。
　・生体モニターにて血圧計・心電図・パルスオキシメータを装着する。
　・気道確保し、リザーバーマスクにて酸素 10L を投与する。

・痙攣がある場合は医師の指示によりベンゾジアゼピンを投与する。
・医師の指示により、20%イントラリポス 75ml を約 1 分かけて静注する。その後 750ml/h で持続投与する。
・119 に電話し、スーパー母体搬送を依頼する。

平成 30 年 6 月改訂
令和 5 年 5 月改訂
令和 7 年 3 月改訂