

無痛分娩看護マニュアル（2019年3月20日策定後公表）

妊娠中の看護：

- ・当院分娩希望者は、当院で開催している両親学級（全4回）に参加が必要であることを説明し、妊娠および分娩に対する知識を得ていただく。
- ・24週と34週の助産師外来にて硬膜外無痛分娩希望者に対するオリエンテーションを個別に行っていく。
- ・硬膜外無痛分娩希望者は、当院では原則計画分娩となることを説明する。

入院時の看護：

- ・母児の情報収集（既往歴、家族歴、分娩歴、服用薬、アレルギー、今回の妊娠経過など）とリスクの評価を行う
- ・硬膜外無痛分娩に関するオリエンテーションの内容を理解できているかどうか、疑問や不安はないかどうか確認する
- ・医師からの説明と同意書の署名を確認する
- ・分娩中の管理（薬剤やモニター管理指示、麻酔導入の推定時間など）について担当医から指示を受ける
- ・誘発分娩前の診察介助（ミニメトロの挿入など）を行う
- ・診察後の指示のもと、産婦の全身状態の確認し、胎児心拍数陣痛図（CTG）を装着し、児の状態の観察、陣痛の程度を観察し、異常があれば直ちに医師へ報告する

分娩時の看護：

準備：分娩誘発開始前に緊急対応に必要な薬品および物品がそろっているか確認し、急変時に対応できるようにする

- ・リトドリン塩酸塩
- ・エフェドリン塩酸塩
- ・細胞外液、血漿増量薬
- ・救急蘇生物品一式（当院救急セット）
- ・産後過多出血（PPH）での当院対応バック
- ・LDR室および手術室器械作動点検：分娩台、麻酔器、リザーバー付き酸素マスクの点検、吸引器、生体情報モニター、インファントウォーマー、ナースコール
- ・新生児蘇生物品の点検

情報共有：産婦の情報をスタッフ間で共有し、緊急時の対応が速やかに行うことができるように役割調整を行う

分娩誘発開始後の管理と記録：

- ・誘発開始前にはLDR室に入室し、産婦のバイタルサインの確認を行う
- ・20ゲージの留置針を使用し、細胞外液にて末梢静脈ルート確保を行う
- ・誘発開始後は常にCTGを装着し、パルトグラムへ記載する
- ・産婦の体温（適宜）、血圧・脈拍（1時間毎）、呼吸数・経皮的動脈血酸素飽和度（適宜）を測定し、パルトグラムへ記載する

- ・誘発分娩に使用される薬剤や医師の行った処置についての患者への説明内容をパルトグラムへ記載する
- ・誘発剤の使用については担当医師の指示に従って行い、パルトグラムへ記載し、適宜報告を行っていく
- ・陣痛間隔や強さ、痛みの程度を評価してパルトグラムへ記載する
- ・助産師が行う助産ケアについて説明し、ケア内容もパルトグラムへ記載する
- ・適宜内診を施行し、分娩進行状況および児頭の回旋を確認し、内診所見はBishop scoreと照らし合わせパルトグラムへ記載する
- ・誘発分娩管理中に異常が出現した場合は、速やかに分娩担当医師に報告する
- ・分娩進行状況を分娩担当医師へ報告し、麻酔導入のタイミングを確認して準備を行う

麻酔導入の介助；

- ・手術室に産婦を入室し、生体情報モニターとCTGを装着する
- ・生体情報モニターの自動血圧測定の間隔を2.5分おきに設定する
- ・硬膜外麻酔導入のための物品を準備する
- ・産婦に硬膜外麻酔導入の体勢をとる介助を行う
- ・産婦へ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かけを行い、スムーズに麻酔導入が終了するように援助する
- ・穿刺後、カテーテル刺入部位を確認し、その部分が汚染されないようにドレッシング材で覆い、体動でカテーテルが抜けないようにテープで固定する

麻酔導入後の管理と記録；

- ・麻酔導入後は、産婦を半側臥位にし、生体情報モニターにて母体の状態、CTGにて胎児の状態を監視し、パルトグラムへ記載する
- ・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
- ・生体情報モニターの測定間隔；
導入から30分：2.5分毎
30から60分：10分毎
60分以降：1時間毎
- ・血圧低下時は医師へ報告し、下肢挙上や細胞外液投与などを指示に従い実施する
- ・麻酔導入後、子宮頻収縮の出現とそれに伴う胎児心拍数異常の出現に注意する
- ・血圧低下等の異常があった場合は、生体情報モニター記録紙を出力する

無痛分娩経過中の管理と記録；

- ・生体情報モニターを装着し、1時間毎測定値をパルトグラムに記載する
- ・体温は適宜測定してパルトグラムへ記載する
- ・仰臥位は避け、半座位もしくは軽い半側臥位とし、体位交換をしていく
- ・麻酔により膀胱充満感を感じないことがあり、自尿困難な場合は導尿を行う
- ・下肢の痺れや知覚運動障害がないかどうか確認する
- ・助産師が密に観察を行うことで異常兆候がないか把握する
- ・硬膜外カテーテル刺入部の出血や腫脹の有無、カテーテル滑脱の有無を観察する
- ・陣痛の状態や胎位胎向、回旋等の評価を行い、分娩進行状況を判断する
- ・呼吸法の指導、アロママッサージをするなど産婦に必要な助産ケアを説明しながら実施

し、産婦のそばで経過を観察していく

- ・児頭が回旋しやすい体位の工夫を積極的に行っていく
- ・パルトグラムには少なくとも30分毎に分娩経過の状況およびケア内容を記載し、変化があるときは、その都度詳しく記録の記載を行う
- ・分娩体位にする際は努責しやすい体位となるように工夫し、分娩に必要な清潔やの作成をし、分娩準備を整える
- ・インファントウォーマーの準備をし、いつでも処置が可能な状態にしておく
- ・分娩準備ができたら分娩介助者は努責および呼吸法の指導を改めて行う
- ・硬膜外麻酔の作用により有効な努責が加えられない可能性があるため、産婦を励まししながら努責の方向を指示していく
- ・吸引分娩もしくは鉗子分娩へ移行する可能性を踏まえて準備をし、分娩介助を行う
- ・胎盤娩出までの記録を電子カルテのパルトグラムおよび分娩録に記載する

分娩終了後の管理と記録：

- ・出生児の蘇生は、新生児蘇生法アルゴリズムに沿って医師と行う
- ・生体情報モニターにて母体のバイタルサインや出血量を確認する
- ・分娩時多量出血がなければ1時間毎に子宮収縮状態、出血量、下肢の痺れや知覚鈍麻の有無、膀胱充満の有無、バイタルサインを確認していく
- ・分娩後2時間まで定期的な観察を行うが、その後も必要に応じて観察を継続する
- ・異常出血がある場合は、生体情報モニターで持続的に患者の状態を観察し、医師の指示のもとで処置の介助を行い、必要な観察とケアを行っていく
- ・麻酔覚醒と共に後陣痛や会陰切開・裂傷部位の痛みの状況を確認し、疼痛コントロールを確認する
- ・下肢の痺れや違和感、歩行困難がなければ、分娩後2時間で歩行開始し、自然排尿できるようにトイレへ誘導する
- ・分娩後2時間で安全に歩行できないと判断した場合は、1時間毎に下肢の痺れや違和感、知覚運動障害の有無を確認し、問題なければ歩行開始する
- ・歩行開始前に膀胱充満があれば適宜導尿を行う
- ・自然排尿が見られない場合、膀胱充満があれば導尿施行する
- ・自然排尿が見られるまでは適宜トイレへ誘導していく
- ・硬膜外カテーテルの抜去の時期は医師が決定し、抜去の際は介助する
- ・分娩後の経過記録は、電子カルテの分娩録に記載する
- ・異常出血がある場合はPPH専用カルテおよび経過記録に記載し、生体情報モニター用紙と共に電子カルテ内にスキャンする