

無痛分娩時の看護

<目的>

適切な時期に安全に無痛を開始できるよう、分娩進行を予測する。

陣痛をコントロールし、母児が安全に分娩に至ることができるよう異常の早期発見を行う。

<陣痛発来前>

1. 6:20 頃よりモニター装着を装着する
2. CTG モニター所見に異常がなければ、医師の指示に則り 7 時・8 時にプロスタグランディン E2 を 1 錠ずつ配薬する。
3. 9 時に診察介助し、誘発の方向性を確認する。
4. 医師の指示に従い誘発分娩を開始する。

*産科看護手順 分娩誘発時の看護参照

<陣痛発来後>

1. 陣痛が発来し子宮口が 4-5 cm 程度になったら心電図モニター、SPO2 モニターを装着する。Vital サインを確認し、医師へ報告する。
2. 無痛分娩用の初回投与薬を助産師または薬剤師とでダブルチェックを行い、準備する。
その後医師が投与を行う。
注入時は金属臭、金属味、足の熱感、しびれに注意する。
注入ごとに血圧を測定し、全注入後も 5 分毎に投与後 10 分まで確認する。

*無痛分娩マニュアル 無痛分娩 2 日目<硬膜外麻酔開始>参照

3. 持続投与と用力セットの薬剤を助産師または薬剤師とでダブルチェックを行い、準備する。
初回投与後 30 分にアイステストを実施し、麻酔効果範囲を確認し医師へ報告する。
4. 医師がカセットを硬膜外チューブに接続する。
助産師は PCA ポンプの使用法、自己投与のタイミング、麻酔使用時の時間の記載方法、異常時（無痛効果がない時、破水時、排泄時など）にはナースコールを押すように説明を行う。
5. 30 分～1 時間毎に Vital サインをチェックし血圧上昇の有無、呼吸状態、発熱状況、疼痛の範囲を観察しながら疼痛コントロールが得られているか確認する。コントロールが得られない時は医師へ報告する。
4. 尿意が感じられない時は 4 時間毎に導尿を実施する。
5. 子宮口全開大近くになったら安全に分娩室に入室できるよう介助を行う。
状況に合わせ車椅子、ベッドで入室する。
6. 呼吸法や努責をリードし安全に分娩ができるよう介助する。

*産科看護手順 分娩時の看護（ハイリスク）参照

7. 胎盤娩出後から点滴を変更する。
8. 胎盤娩出 1 時間後に子宮収縮状態、出血量を確認する。
9. 胎盤娩出 2 時間後に子宮収縮状態、出血量、Vital サインを確認する。ふらつき等なければ初回歩行を実

施し帰室する（状況に合わせ車椅子など考慮する）

食事時間と帰室時間が近い時は食事を摂取してから帰室する。

10. 無痛終了後は状態に合わせ 2 時間程度で飲水、食事が開始できるよう支援する。

11. 帰室のタイミングで医師が硬膜外チューブ抜去する。

*無痛分娩マニュアル 分娩時参照

2019 年 12 月 1 日 作成

2025 年 07 月 1 日 改訂