

硬膜外無痛分娩看護マニュアル

#0.穿刺時の準備と介助

- ①輸液、モニター、輸液ポンプ準備
- ②麻酔医が到着する前にCTG装着、自動血圧計装着
- ③胎児心拍数と内診所見確認
- ④穿刺体位を介助する(別紙参照)

#1.麻酔科医師への連絡

- 1.突然の運動・感覚神経遮断(くも膜下誤注入の所見:下肢の運動不能＝膝立てが全くできない)
- 2.突然の運動・感覚神経遮断(血管内誤注入の所見:耳鳴、口周囲のしびれ感、金属のような味)
- 3.意識レベル低下
- 4.鎮痛不十分
- 5.収縮期血圧80以下

#2.産科医師への連絡

痛みが強くなった時点で、担当産科医の了承を得て鎮痛開始

子宮口開大5cm以下の疼痛増強時の1stコールは産科医師へ。状況により麻酔使用せずに経過観察
他、通常の分娩経過のコール基準に準じ、異常時は産科医師へ報告する

#3.硬膜外鎮痛時モニタリング

麻酔導入開始時より心電図を装着する

- ①硬膜外鎮痛開始時～導入後30分まで
 - 1)心拍数 5分ごと
 - 2)血圧 5分ごと
- ②それ以降
 - 1)心拍数 1時間ごと、または必要に応じて頻回
 - 2)血圧 1時間ごと、または必要に応じて頻回
- ③追加投与時(ボース)～30分まで
 - 1)心拍数 10分ごと
 - 2)血圧 10分ごと

#4.薬物管理

麻薬の管理は院内麻薬管理マニュアルに準ずる。

- ①事前出力した麻薬処方せんは使用当日まで4階の金庫保管していることを周知徹底
- ②無痛分娩当日の朝、麻薬処方せんを持って薬局へ取りに行く
- ③使用した麻薬のアンプルは破棄せずに保管しておく
- ④分娩終了後、カテーテル抜去後は速やかに薬局へ返却する。その際、麻薬処方せんを持参し薬剤師と共に使用量などを確認し記入する。カテーテルを夜勤帯で抜去した際は、薬剤は処方せんとともに金庫管理とする。

#5.患者ケア

- ①持続胎児心拍モニタリング
- ②持続血圧モニタリング(パルトグラムのグラフに記録する)
- ③ベッド上安静、状態によってトイレ歩行可
- ④膀胱の状態観察 2～3時間ごとを目安に導尿またはトイレ誘導する。
- ⑤分娩後、患者の状態が安定している際に、硬膜外または脊髄くも膜下カテーテル抜去の介助
- ⑥運動神経ブロック評価と感覚神経ブロック評価(コールドテスト)の理解と熟知により、異常時医師に報告

☆運動神経ブロック評価(Bromageスケール) 左右で評価する

0=膝を伸ばしたまま、足を挙上できる

1=膝は曲げられるが、伸ばしたまま足は挙上できない

2=膝は曲げられないが、足くびは曲げられる

3=全く足が動かない

★感覚神経ブロック評価(コールドテスト)

氷嚢を前額部にあて、「ここと比較して同じくらい冷たく感じたら教えてください」と尋ねる

左右の鎖骨中線上で評価する。同じくらい冷たいと感じた部位より一つ下のレベルがブロック範囲

T4=乳頭の高さ

T6=剣状突起

T8=肋骨弓下端

T10=臍

T12=鼠径部

R7年11月11日 改訂

