

# 硬膜外無痛分娩看護マニュアル

## #0. 施行前の禁飲食

- ① 前日夕食以降禁食（ただし、水・日本茶等清涼水の飲水は可。帝王切開の可能性が高い場合は飲水不可）
- ② オンデマンド時は施行前 6 時間の禁食が基本。それ以外は麻酔科医に相談。

## #1. 穿刺時の準備と介助

- ① 母体生体モニター（血圧計・心電図・酸素飽和度）および胎児心拍数陣痛計の装着
- ② 末梢確保（20G 以上）、輸液開始、輸液ポンプ確認
- ③ 施行者・介助者・患者とも帽子、マスク着用
- ④ 胎児心拍数と内診所見確認
- ⑤ 穿刺体位を介助する
- ⑥ 患者の希望時またはモニター上規則的な子宮収縮が見られたら鎮痛開始
- ⑦ 鎮痛開始時、乳酸加リンゲル液 500ml 急速輸液（硬膜外麻酔時の血圧低下防止目的）
- ⑧ 鎮痛開始後はベッド上安静

## #2. 副作用とドクターコール

### 副作用とドクターコール

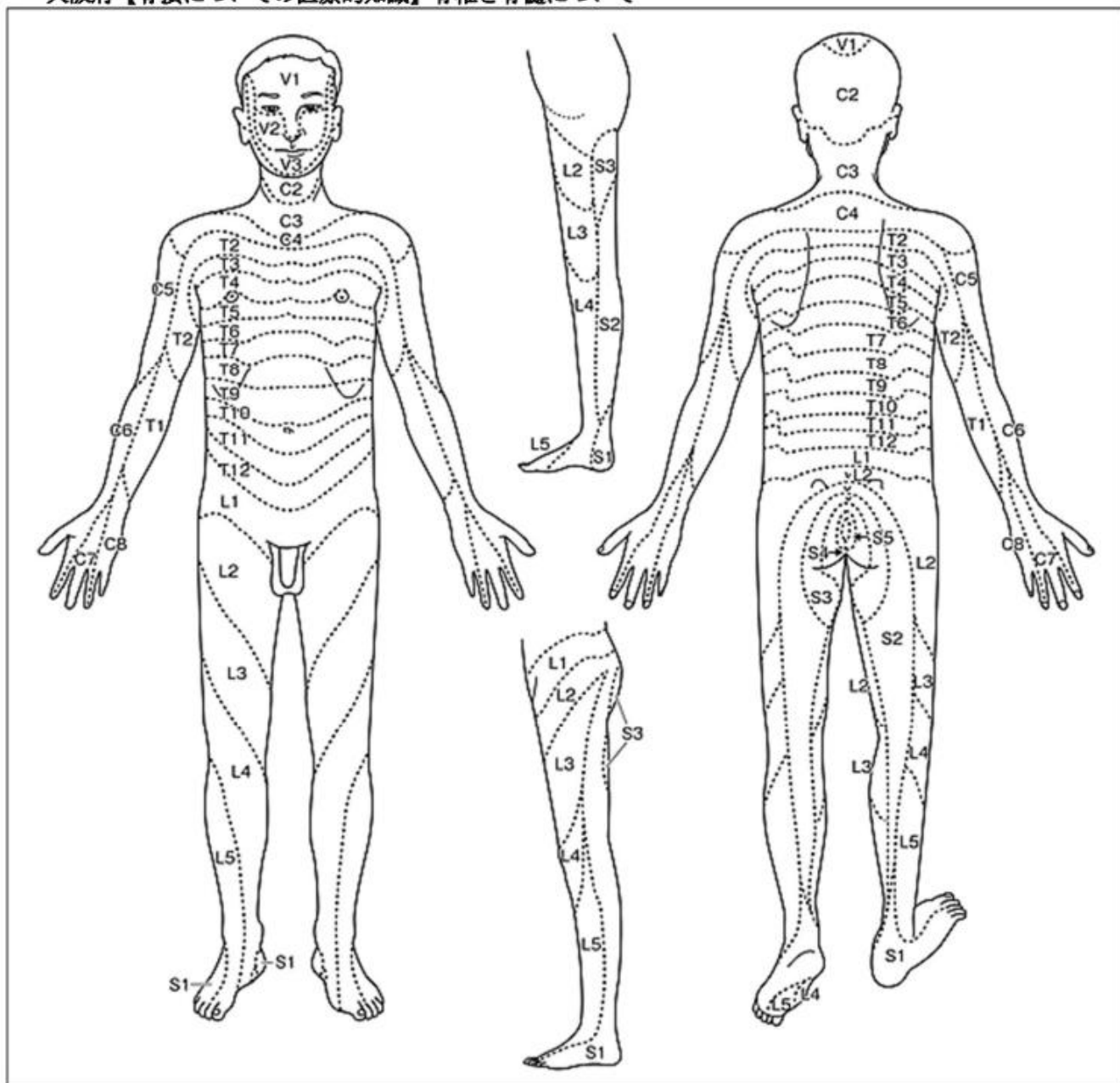
|                                                   | 副作用と目安                                                                           | 対応                                               |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 低血圧                                               | 収縮期血圧<100mmHg(目安)                                                                | 輸液負荷、ドクターコール                                     |
| 運動神経ブロック<br>評価<br>(左右で評価)                         | 0: 膝を伸ばしたまま足を挙上できる<br>1: 膝曲げできるが、足を挙上できない<br>2: 膝曲げできないが、足首は曲げられる<br>3: 全く足が動かない | 経過観察<br>PCA中止、ドクターコール<br>PCA中止、 <b>ドクター至急コール</b> |
| 感覚神経ブロック<br>(麻酔高)評価<br>(アイスノンで左右<br>の鎖骨中線で評<br>価) | Th4: 乳頭の高さ<br>Th6: 剣状突起<br>Th8: 肋骨弓下端<br>Th10: 臍<br>Th12: 鼠径部                    | Th5より頭側のレベルでの感覚低下:<br>PCA中止、ドクターコール              |
| 鎮静度                                               | 0: 意識清明<br>1: やや傾眠<br>2: 眠っている(声かけで覚醒)<br>3: 眠っている(声かけで覚醒しない)                    | 経過観察<br>経過観察<br><b>ドクター至急コール</b>                 |
| 呼吸抑制                                              | 呼吸数10回/分以下 & 鎮静スコア0-1<br>呼吸数10回/分以下 & 鎮静スコア2以上<br>SpO <sub>2</sub> ≤ 90%         | <b>ドクター至急コール</b><br>酸素投与の上、 <b>ドクター至急コール</b>     |
| 悪心・嘔吐                                             | 0: 悪心なし<br>1: 軽い悪心がある<br>2: 強い悪心がある<br><br>3: 嘔吐している                             | 経過観察<br>ドクター確認後適宜プリンペラン投与<br>ドクター確認後適宜プリンペラン投与   |
| 金属味、口周囲し<br>びれ、耳鳴り、多弁                             |                                                                                  | PCA中止、 <b>ドクター至急コール</b>                          |

### \* 感覚神経ブロック(麻酔)評価

交感神経、温覚、痛覚、触覚、圧覚、運動神経という順にブロックされる

ブロックコールドテスト：氷を使用し冷覚の消失する高さを確認

大阪府【脊損についての医療的知識】脊椎と脊髄について



### #3. 硬膜外鎮痛時モニタリング

#### 観察項目・対処方法

※ 無痛分娩麻酔担当医の指示に応じ、担当医不在時は無痛分娩の記録を無痛分娩チャートに記載

※ 耳鳴り・金属味・口周囲しびれ・両下肢運動不能等の有無につき血圧測定ごとに確認するとともに、患者本人に自己チェックを依頼

※ 異常時やペインコントロール必要時は無痛分娩麻酔担当医に連絡

※ 2～3時間ごとの膀胱観察、導尿

※ かゆみが出た時は希望によりアイスノンで冷却（冷覚低下している部位には使用しない）

※ 硬膜外鎮痛中は、麻酔担当医の許可なく鎮痛薬・鎮静薬・制吐薬・抗掻痒薬を投与しないこと

|          | 硬膜外鎮痛開始時及び追加投与時～10分後 | 開始10分後～30分後 | 開始30分以降 | 開始60分以降 |
|----------|----------------------|-------------|---------|---------|
| 血圧       | 2.5分毎                | 5分毎         | 30分毎    | 60分毎    |
| 心拍数      | 2.5分毎                | 5分毎         | 30分毎    | 60分毎    |
| SpO2     | 2.5分毎                | 5分毎         | 30分毎    | 60分毎    |
| 呼吸数      | 2.5分毎                | 5分毎         | 30分毎    | 60分毎    |
| 意識レベル    | 2.5分毎                | 5分毎         | 30分毎    | 60分毎    |
| 麻酔高      |                      | 5分毎         | 適宜      | 60分毎    |
| 鎮痛(NRS)  |                      | 5分毎         | 適宜      | 60分毎    |
| 運動神経ブロック |                      | 10分毎        | 30分毎    | 60分毎    |
| 悪心嘔吐     |                      |             |         | 60分毎    |

\* 上記以外は適宜必要に応じて測定

#### #4.分娩後

- 1 分娩後 1～2 時間後の出血量が適正であることを確認し、ドクターに硬膜外カテーテル抜去を依頼。抜去時、カテーテル先端欠損がないかダブルチェックを行う
- 2 帰室時は硬膜外麻酔の影響により下肢の力が入らない可能性があるので転倒のリスクにつき十分留意、説明する。冷覚低下が残存する場合は車椅子を利用し、初回歩行時はナースコールするよう説明する。

#### #5.合併症

無痛開始直後:低血圧、胎児一過性徐脈、高位脊髄くも膜下麻酔、局所麻酔中毒

分娩経過中:発熱、痒み、嘔吐、局所麻酔中毒

分娩後:硬膜穿刺後頭痛(PDPH)、硬膜外血腫、硬膜外膿瘍

その他:アレルギー

改定：2025 年 6 月 1 日

改定：2026 年 9 月 1 日

医療法人社団 静産会

あらかわレディースクリニック