

和痛分娩看護マニュアル

至誠会第二病院 産婦人科

I 和痛分娩目的

分娩の産痛を和らげることにより、お産による満足度を上げ、陣痛や分娩による体力消耗を軽減することで産後育児へスムーズに移行出来るようにする

II 対象

計画和痛分娩をご希望された当院で妊婦検診中の初産婦、経産婦
和痛分娩の説明を産婦人科医師、麻酔科医師より受け、同意された方

III 必要物品準備、確認

機材：自動血圧心電図モニター、輸液ポンプ、胎児心拍数陣痛図（CTG）モニター、救急カート

物品・薬剤：硬膜外麻酔チューブ挿入キット、トレフューザー300ml (PCA 装置)、

0.2%アナペイン 1P+生食 100ml 1V、

滅菌手袋（Dr. K 6.5, Dr. G 7.5）、キャップ（麻酔科医、患者用）、1%CHG 液[クロルヘキシジングルカゴン酸エタノール消毒液 1%]（アルコール禁の方はイソジン、もしくはアルコールを含まないクロルヘキシジン）、処置用シート

生食アンプル 20ml 1 本、局所麻酔用 1%キシロカイン 10ml 2 本、

50ml 神経麻酔用注射器（黄色）2 本、神経麻酔用注射針（黄色のパッケージ）2 本、

リザーバー付き酸素マスク、滅菌ドレープ、温めたガーゼ（不織布ガーゼに湯を少々）、固定用テープ

お産 物品：お産セット、体温計、名札類

IV 計画分娩の流れ

入院時外来にて産科医師による診察、必要に応じミニメトロ挿入を行う（ミニメトロ挿入後は抗生剤内服） ①前日午後入院、②当日朝 8:30 入院の 2 パターンある

- ・硬膜外麻酔の流れを患者さんに説明、確認する
- ・処置前に患者さんにシャワー浴びていただく（EDB 挿入後はシャワー不可）
- ・硬膜外チューブ挿入時看護スタッフは 2 名配置する

V 硬膜外準備からチューブ挿入、開始後観察、抜去まで手順

入院時の確認事項

- ・無痛分娩について患者さんが十分に理解をされているか、不安や質問事項を改めて確認する
- ・妊娠 30 週以降に「血液凝固系検査」が行われているので、正常であることを確認する
- ・**硬膜外麻酔の同意書、分娩誘発の同意書、立ち会い同意書、バースプランを確認する**
- ・食事指示を確認する（禁食、禁飲食[ダブルセットアップ時]、朝食可など）、分娩後は食事摂取可（食事オーダー入力）

実施（当日）

- ①分娩着、キャップを被っていただく
- ②胎児心拍数陣痛図(CTG)モニターを装着、心音計測用デバイスをテープで腹部に固定し聴取、記録する
- ③分娩室にて仰臥位になっていただき、静脈確保（20G、Veen F）、自動血圧心電図モニター、パルオキシメーターを装着し、測定する
- ④麻酔科医師が硬膜外チューブキットを開き、薬剤を準備する
- ⑤患者さんに側臥位になっていただき、麻酔姿勢を援助する
医師に台の高さを確認し合わせる
- ⑥麻酔科医により硬膜外麻酔開始
麻酔科医がテストドーズを終え、チューブを固定する
- ⑦硬膜外チューブを背部に固定、先端は肩などに固定する
- ⑧ディスポ清拭タオルで、腰背部の消毒液を拭く

硬膜外麻酔開始後の観察

試験的投与（テストドーズ）後、30 分間：生体モニターは、開始 10 分までは 2 分間隔、次の 20 分は 10 分

患者さんの側から離れない。

30 分以降は 15 分毎とする（以後、無痛分娩マニュアルを参照）

排尿確認目安は 3 時間

麻酔薬追加は産科医師が行う

適宜、麻酔レベルの評価、生体モニター、NST 評価、麻酔薬投与の記録を行う

分娩終了後の対応

会陰縫合終了後、産婦人科医師により速やかに抜去を行うのでカテーテルの先確認を一緒に行う

VI 注意事項

1 局所麻酔中毒を疑う場合のイントラリボスは、分娩室の救急カート内にある
そのほかに手術室にもある

至急手術室受付（内線 650）へ連絡し、薬剤、人員応援を要請する

手術室責任者（師長）：**内線 228, 229**

手術室責任者：**604**

2 高位まで麻酔が効きすぎていると感じた時は**ドクターコール**する

3 麻酔の効き方は個人差があり、痛みの訴えに頼らず、定期的に内診を行い、
分娩進行具合を確かめること

2015 年 11 月初版作成、2018 年 11 月改訂

2025 年 7 月 2 日改訂（産科 麻酔科）