

硬膜外無痛分娩看護マニュアル

井上レディースクリニック 2024.1.10

《入院前》

- ・ 『分娩マニュアル』参照
- ・ 硬膜外麻酔の準備

《入院時》

- ・ 『分娩マニュアル』参照
- ・ 血管確保はソルラクトで準備
- ・ 手術室の準備（LDR で硬膜外麻酔を行う場合は、モニターおよび麻酔物品を LDR に準備する）
- ・ 麻酔科医師の指示を確認し、必要時は採血を実施

《硬膜外麻酔の実際》

- ・ 『硬膜外無痛分娩マニュアル』参照
 - ・ 点滴管理（補液、抗生剤等）
 - ・ 麻酔管理
- ① 『指示簿』にもとづき血圧および麻酔範囲の確認、副作用の有無の確認
 - ② カテーテル挿入部とコネクター部の確認
 - ③ 痛みが出現した際は、麻酔科医師に報告、もしくは指示を受ける
 - ④ 麻酔導入後は転倒・転落に十分注意し、本人・家族にも説明する
 - ⑤ 腰部・臀部の感覚鈍麻が出やすいため、体位交換を促し褥瘡に注意する
 - ⑥ 薬剤の持続投与を開始した後は概ね 2 から 3 時間毎に導尿を実施する。モニターを注意深く観察し、適宜内診を行う

《分娩室》

- ・ 『分娩マニュアル』参照
- ・ 分娩室入室時は車椅子を準備し、原則 2 名以上のスタッフで移乗及び移動する（輸液ポンプ・シリンジポンプのルートやカテーテルの取り扱いに十分注意する）
- ・ 会陰縫合終了時に持続硬膜外麻酔を終了する。フェンタニル入りの残薬は準備室に保管しておく
- ・ 帰室時は麻酔の影響を考慮し、立位や歩行を注意深く行う。膀胱の状態を観察し、導尿を考慮
- ・ 産後 2 時間値までの出血量および傷の状態を評価して、硬膜外カテーテルを抜去する。カテーテル先端の欠損がないことを確認し、記録に残す

※以下の場合は麻酔科医師に緊急連絡：以降の局所麻酔薬注入を止め、人工呼吸と局所麻酔薬中毒治療の準備

- ・ 意識レベルの低下、血管内誤注入（耳鳴り、金属味、口周囲のしびれ感等）やくも膜下誤注入（両下肢の急激な運動不能）を疑う所見を認めた場合

◆ 運動神経ブロック評価（Bromage スケール）

- 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、足首は曲げられる
- 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）

アイスノンを用いて冷たいと感じる範囲を確認。左右共に評価する

T4 = 乳頭の高さ

T6 = 剣状突起

T8 = 肋骨弓下端

T10 = 臍

T12 = 鼠径部