2025.3.31 改訂

無痛（和痛）分娩　前日～当日までの看護手順

【前日（入院当日：患者入院前）】

・入院病室を整える

入院病床は入院当日から LDR とし、LDR5→2→3 の順に使用する。（できるだけ日曜日からあけておく）

（室内確認事項）

①ベッド：ベッド位置が定位置になっているか、ヘッドボードが外れているか

②吸引が二股になっており、一つはインファント、一つは大人用の吸引につながっているか

③輸液ポンプ 2 台

上記以外は基本の分娩前に確認する内容と同様。

・入院時お渡し物準備

茶バック、入院時書類、和痛分娩のながれ（患者さん向け）資料、当日朝食アンケート、手術着

・和痛分娩の除外基準にかかっていないか確認

除外基準：日本語が話せない、キシロカイン・アナペインアレルギーがある

【前日（入院当日：患者入院後）】

・基本は予定日超過の入院の流れと同様だが、同意書が 2 種類のため注意

同意書：和痛分娩同意書、誘発同意書

・和痛分娩のながれの資料を見ながら、本日～当日の流れを説明する

特に、和痛分娩のため痛みが NRS3-4 程度にはあることをしっかり説明しておく

麻酔挿入時の体位について説明し、練習しておく

当日スムーズに実施していくために前日のうちにしっかり流れを確認しておく

夫来院の時間はおおよそ 9～10 時頃を目安にと伝える（処置の進行状態によってお待たせすることがあるとも伝えておく）

病院から昼食は出ないが、ゼリーやヨーグルトなどの非固形物は摂取可能なため夫に持参してもらうよう伝える（硬膜外カテーテルを使用する分娩のため、あまり積極的な食事は勧めないため）

・医師へ点滴、指示簿の入力を依頼する（セット展開あり）

内服：セファレキシン（前日にミニメトロを挿入する場合のみ）

点滴：ソルアセト F3 本（DM 合併の場合は医師へ確認）、エフェドリン 1A+生食 20ml、アナペイン 100ml、GBS 陽性の場合はビクシリン 2g＋生食キット 100ml、アトニン 1A＋5%ブドウ糖液（GDM や DM 合併の場合は生食）、生食シリンジ

指示簿：禁飲食（当日朝 8 時～硬膜外カテーテル挿入後 1 時間）、血圧低下時、分娩誘発

・PCA 動作確認（電池残量確認、PCA 設定確認）→確認後電池は抜き、本体と一緒にバッグへ入れておく

・アイスノン準備（表面がつるつるしているものを選ぶ）

・食事カレンダにて和痛分娩当日の食事変更

和痛分娩当日朝：個別対応食→米飯 100g→コメント→共通コメント“おにぎり”

ふりかけや塩を付けても可、ゼリー等の補食をつけても可

※食事摂取は 8:00 までに行うため、本人が病院食ではなく持ち込みを希望されれば持ち込みでも可。た

だし、LDR には冷蔵庫がなく、当日には買いに行けないので、前日のうちに準備できる冷蔵庫のいらないものにしてもらう

和痛分娩当日昼以降：欠食

・硬膜外挿入時使用物品確認(写真参照)

ワゴン①：硬膜外カテーテル挿入セット(ペリフィックスカスタムキット)、滅菌手袋、イソジン、生食 20ml、1%キシロカインシリンジ 1 本、マジック、10ml 黄色シリンジ 1 本、白ペールボックス

ワゴン②：硬膜外 PCA 用カセット(黄色)、硬膜外 PCA 用ルート(黄色)、本人用アナペイン、本人用生食 50ml、エフェドリン用トレー(10ml シリンジ、18G 針、アルコール綿、キャップ)、硬膜外麻酔チャート、オプサイトロール(約 10cm)、吸水シーツ、PCA ポンプ、電池、Ba カテーテル、Ba カテーテル固定テープ、手術用キャップ、針捨て BOX

トレー①PCA 混注用：50ml 黄色シリンジ 1 本、黄色専用注射針 1 本

トレー②ボーラスアナペイン用：10ml 黄色シリンジ 1 本、黄色専用注射針 1 本、キャップ

※トレー①、②はワゴン②上に一緒にのせておく

※手術帯一覧(typeB)から硬膜外挿入担当麻酔開始を確認しておき、担当医の手袋のサイズを確認して準備しておく。ワゴン②に手袋サイズ一覧表あり。

ワゴン①

2025.3.31 改訂

ワゴン②上

ワゴン②全体

ワゴン②上段引き出し（予備入れ）

ワゴン②下段引き出し

2025.3.31 改訂

ワゴン②横

【和痛分娩当日】

6:00　ミニメトロ挿入中の患者はセファレキシン内服(GBS 陽性の場合はビクシリン投与へ変更しても可。医師へ相談する)、手術着をお渡しし更衣説明

6:30　NST モニター装着

20G ルートキープ(20G＋延長チューブ＋三方括栓＋T ポート 3 個つき延長チューブで作成)

7:00　Dr と共に診察、必要に応じてミニメトロ挿入介助、挿入したら抗生剤内服の確認

7:30　食事配膳(8:00 までに固形物は食べ終わるよう説明)

8:00　以降禁飲食(Epi 挿入 1 時間後まで)となると本人へ説明

アトニン誘発開始

輸液ポンプにてソルアセト F80ml/h 開始

※GBS 陽性の場合は医師へ確認の上抗生剤投与を開始しても可(メトロ抗生剤との重複に注意！)

トイレ歩行促し(Epi 挿入時間により前後する　Epi 挿入 20-30 分前までには歩行すること)

患者がトイレ歩行中にインファントウォーマーを室外へ出しておく

8:30　トイレ歩行後、3 点心電図モニター、サチュレーションモニター、NST モニター、手術用キャップを装着し、最短インターバルにセットし測定開始

硬膜外挿入セット、黒椅子、ワゴン②を室内へ入れ、室内環境を整える

電子カルテで“侵襲処置チェックリスト”を展開し、電子カルテを部屋前に用意しておく

ソルアセト F の指示枠②を一緒に用意する(血圧低下時すぐ使用できるように)

8:40　麻酔科医来棟後 Epi 挿入開始

【Epi 挿入中：主担当者】

□産婦を側臥位にし、分娩台の端に背中が来るように整え、左右の肩が同じ高さになるように肩の位置を整える

□術衣の背中側を脱がせ、モニターベルトを臀部までおろす

□患者の背中側にメディシーツを入れ込むように敷く

□体位を固定する　肩と腰をメインに支える

□カテーテル挿入、固定が終了したら患者の寝衣を整える

【Epi 挿入中：外回り】

□アイスノンと不綿布ガーゼを温ベゼトンで濡らした物(Epi 挿入後イソジン拭く用)を用意する

□麻酔科医師の刺入部確認が終わったら、タイムアウトを行う:侵襲チェックリストを使用

　＊カルテに展開する

□適宜バイタルサイン確認

□「硬膜外和痛分娩チャート」を使用し記載開始

　カテーテルが挿入されたら『硬膜外和痛分娩チャート』の①の挿入時刻に、時間を記載する

□麻酔科医師が刺入部にテープを貼付したら、イソジンをふき取り Epi 固定を行う

　①刺入部の上にオプサイトロールを貼付

　②オプサイトロールの上からカテーテルについている青いマーク部分を赤の油性ペンでマーキングを行う（ずれていないか確認）

　③オプサイトロールの上から後頚部にかけてシルキーテックスで固定、肩甲骨を避ける

　④肩の前の部分にテープで固定し抜去予防を行う（説明実施）

【Epi 挿入中：産科医師】医師により実施方法が異なる場合あり

□PCA ポンプ用のアナペインを以下で準備する

　①アナペイン 100 ボトルから 30m l の薬液を引く

　②生食を 10m l 引く

　③PCA ポンプ用カセットに①と②を混注して充填する

　　ラベルをボトルからはがしカセットに貼付する

　④残りのアナペインを黄色シリンジに吸い上げておく

　　テープに薬剤名を記載してシリンジに貼付する

　⑤カセットの先のチューブに延長エクステンションチューブを装着

　⑥PCA の設定を行う

【Epi 挿入中：麻酔科医師】

□穿刺部位マーキング　（必要時）

□体位固定確認

□消毒

□ドレーピング　シートを広げるので渡された部分を助産師が受け取る

□局所浸潤麻酔
□硬膜外穿刺開始
□硬膜外に到達・確認
□カテーテル挿入

【Epi 挿入後：主担当者、外回り】
□麻酔科医師がテストドーズ開始、テストドーズ時の体位は医師へ確認する
□麻酔科医師が初回投与開始 （アナペイン 0.2%を 4m l ずつ 3 分おきに 4 回投与）
体位についてはその都度医師へ確認する
次回投与時間を口頭で伝え、投与時間 30 秒前に体位変換を開始する
投与待ち時間の間に、麻酔科医師へ和痛分娩チャートへの内容記載とサインを依頼する
□4 回目の投与が終了したら、アイスノンを麻酔科医師へ渡す
□麻酔効果判定が終了したら、産婦人科医師へ持続投与開始の有無を確認する。
※痛みの増強や、腹緊回数の増加を確認してから投与開始となるため、Epi 挿入後すぐに開始しない場合がある
□医師が内診を実施し、人工破膜の可否を決定する
人工破膜を実施する場合は、エコー・長ペアン・メディシーツを準備する
人工破膜を実施した場合は、ミニメトロを挿入していなかった患者は抗生剤内服を開始する
□膀胱留置カテーテルを留置

【アナペイン持続投与開始】
□本人の NRS や腹緊回数を確認し、加速がついてきそうな予測が立った段階で医師へ Epi 開始を依頼する
□医師手技にて PCA ポンプ接続、持続投与を開始する
投与開始した医師へ和痛分娩チャートへのサインを依頼する

【Epi 挿入時の記録】
基本的には和痛分娩チャートに記載されるため、パルトグラムには Epi 挿入開始の時間と挿入終了、薬剤投与開始の記録のみで良い
血圧低下など明らかな異常があった場合にはパルトグラムにも記載をする

【分娩第一期～分娩時のケアの注意点】
□硬膜外カテーテルからの初回投与から 1 時間経過したら食事可
（麻酔を使用しての分娩のため積極的に食事はすすめず、ゼリーなどの摂取程度にしておく）
□児の下降を促せるような体位を整える
□火傷の可能性があるためカイロの使用は不可とし温罨法を行う場合にも十分注意して使用する
□VS 頻度については別紙（硬膜外鎮痛時モニタリング）参照、ドーズ後等はバイタル頻度が増えるので注意する
□NRS で痛みのレベルを評価してもらい、必要に応じて適宜ボーラスを行う

□1 時間で 3 回以上のボーラスを必要とする場合は医師へ報告し、追加投与を依頼する
□普通分娩時とは違い外診所見が出ないことが多いので、必要に応じて内診の回数を増やしてもよい
□子宮口全開大や児の下降を阻害すると判断したら、医師に確認の上、膀胱留置カテーテルは抜去する
□子宮口全開大の確認と下降度を確認し、児の下降が良好であれば努責をかけるなど、分娩第二期が延長しないようケアをすすめていく

【分娩第一期～分娩時の記録】
□基本はパルトグラムへ記載する
□PCA ポンプにてボーラスや追加投与をした場合にはパルトグラム・和痛分娩チャートに NRS・薬剤投与時間の記載を行う

【分娩終了後のケアと注意点】
□会陰縫合終了とともに、医師に確認の上助産師が薬剤投与を終了する
終了した時間は和痛分娩チャートへ記載する
□薬剤投与を終了させたら、PCA ポンプとルートを外し、専用キャップを閉め、患者の襟元へテープで止めておく
□2 時間値が終了したら、病棟番医師へ Epi 抜去を依頼する
□2 時間値が終了したら、導尿を実施し車椅子で帰室する
□薬剤投与終了時間から 6 時間後にトイレ歩行可
※6 時間経過する前に尿意があれば車椅子で見守りの元トイレへ移動してもよい

【和痛分娩のコスト】
助産録：和痛分娩ありに✔を入れる
母子手帳：和痛分娩の記載は不要
コスト：和痛分娩、呼吸心拍監視、膀胱留置カテーテル、分娩 2 時間後の導尿のコストを忘れずにとる（セット展開あり）
その他のコストは普通分娩と同じセット展開だが、会陰縫合のコストを取る際、キシロカインは使用しないことがほとんどのため、コストを取らないよう注意する