

＜硬膜外麻酔分娩看護マニュアル＞

手順	注意点等
【準備】 ①患者は分娩衣に更衣(ブラジャー、肌着類はすべて脱ぐ)眼鏡、コンタクトレンズは外す。 ②18Gでルートキープを行う ③コンプリートセットをワゴンにのせ、清潔操作で展開し、18G NR採液針を追加する(必要に応じ、1%キシロカイン10mlシリンジタイプも追加) ④清潔なセッシンを用いトレイから、カップ・四角小トレイ・綿球を取り出しシーツの上に並べる ⑤カップに生食20mlを全量入れる ⑥四角小トレイに綿球を置き、ヘキサックAL液(青色)を綿球に染みこむ程度入れる ⑦Dr用椅子をベッドの右側に、その右手にワゴンを配置する ⑧滅菌手袋を外袋から出し、滅菌セッシンとともにオーバーテーブルに置いておく(オペ室はベビーのインファントウオーマー) ⑨エラストポア3枚を患者の枕の右側に置く ⑩キープシルクとタイマーは看護師の手元に用意する ⑪患者の病衣の一番上のボタンと下のボタン3つは開ける ⑫ベッドの右側の柵はさげる ⑬患者をベッド右端で左側臥位にする ⑭Drがきたら膝を抱えて体を丸く姿勢をとらせるため、あらかじめ患者に説明する ⑮患者に血圧計、心電図、SPO2モニターを装着する ⑯神経障害・褥瘡・モニターのスキントラブルについて説明する ⑰硬膜外麻酔分娩中はバイタルサインに異常がなければ飲食可とする	【準備する物】 輸液(ラクテックG500mlもしくはソルラクト500ml) コンプリートセット 18G神経麻酔専用NR採液針1本 滅菌手袋 生食20ml 1%もしくは2%キシロカイン10ml ヘキサックAL液1% エラストポア3枚(カテーテル固定用) カテーテル先端固定用キープシルク 滅菌セッシン 【すぐに使用できるように準備しておくもの】 生食20ml エフェドリン注40mgもしくはネオシネジン注1mg イントラリポス輸液20% 100ml(5本) ボスミン注1mg ホリゾン注10mg ソルメドロール500mg 強力ネオミノファーゲンシーP20ml(2本) エピペン注射液0.3mg アンビューバッグ 気管内挿管セット AED(自動体外式除細動器) 麻酔器(設置場所は手術室)

手順	注意点等
【実施】 ①体位を整える。膝をかかえて体を丸くする姿勢を取らせる。処置中は、絶対に身体と頭は動かさないように説明 ②輸液を全開にする。Dr.が刺入部位を消毒後、手袋を装着し、穴あきシーツを患者に掛ける ③1%又は2%キシロカイン10mlポリアンプの封を切り、ラベルを上向きに持ち、Dr.がNRシリンジを使用し麻酔薬を吸う ④硬膜外カテーテルが入ったら、穿刺部位の位置・深さ・長さを医師に確認 キシロカインをテスト注入するので、Dr.に何ml注入か確認する（通常テストは2～3ml注入） タイマーを15分でセットする ⑤麻酔が終了したら患者の病衣の内側から肩越しにエピの先端を受け取り、医師がエラストポアで固定、カテーテル先端は患者の右肩にキープシルクで固定する ⑥麻酔効果の確認のため、患者は15分間は仰臥位とする ⑦CTGを装着する ⑧ウエストカバーラミを腰に巻く ⑨ホワイトボードに麻酔の開始時間、使用麻酔薬名、施用量を記載 看護記録には実施した医師の名前も記入する ⑩テスト注入後、5分経過したら、全身状態の観察、血圧測定を行う。両下肢の動きに問題ないか確認する ⑪テスト麻酔に異常がなければ1%キシロカイン10mlを追加投与する ⑫15分後に血圧測定、麻酔効果を確認し、Dr. へ報告する。（両足に痺れがあるか、陣痛の痛みがとれているか確認） ⑬麻酔効果がなくなり、患者が痛みを訴えた場合は、処方箋に従い、麻酔薬の追加投与を適宜行う 麻酔薬追加後は看護記録、ホワイトボードに記載する ⑭分娩中は3～4時間毎に導尿施行する ⑮分娩終了2時間後に心電図、SPO2モニタリングを終了する ⑯分娩後初回歩行で歩行状態の確認（下肢の痺れや麻痺がないか等） ⑰尿意・自尿の有無の確認 尿意がない場合は時間排尿について説明する 自尿が確認できない際にはバルーンカテーテル挿入（12時間以上留置後抜去、抜去3時間後に再度自尿確認） ⑱分娩12時間後に、出血、痛み、患者状態を確認し、異常がなければ末梢血管ルート、硬膜外麻酔カテーテルの抜去（先端欠損がないことを記録に残す） ⑲硬膜外麻酔カテーテル、末梢血管ルート刺入部周囲の皮膚状態、止血確認を行う	※1%キシロカイン10mlシリンジタイプを使用する場合は必要ない 以下が生じないかを確認 ※血管内への注入による局所麻酔中毒を疑う所見（耳鳴、金属味、口周囲の痺れ感等） ※くも膜下腔辺への注入を疑う所見（両側下肢の急な運動不能、除脈、悪心、血圧低下、呼吸停止等） 異常所見を認めた時点で速やかに麻酔薬注入を止め、人工呼吸や局所麻酔薬中毒治療の準備をする 血圧低下による症状に対しては、左側臥位と輸液速度の調整を行い、改善がなければ生食9ml＋エフェドリン40mg（もしくはネオシネジン1mg）を2mlずつ静注する ※硬膜外麻酔分娩中は痛覚消失により、切迫子宮破裂等の判別が患者の訴えでは困難なこと、また母体のバイタルサイン異常（発熱、血圧低下等）により胎児心拍数異常が起こりやすいため、CTGモニタリングは分娩終了まで継続して行う ※麻酔中毒を起こした場合、耳鳴・めまい・口周囲の痺れ・意識消失・呼吸停止・心停止が起こる →イントラリポス輸液20% 100mlを輸液ルートにつなぎ、三活から20mlシリンジで1分間かけてボラス投与し、その後1000ml/hで持続投与 5分後も循環改善なければもう一度100mlを1分間でボラス投与、同時に持続投与量は2000ml/hに増量する（ボラス投与は3回までとする） 最大投与量は840ml（12ml/kg 体重70kg設定） ※陣痛が強く急激な分娩進行が予測される場合には、1%キシロカインではなく、処方箋に従い麻酔薬の追加投与を行う ※硬膜外麻酔を行ってから15分後までは患者のベッドサイドで患者の様子を観察する ※麻酔効果が全く得られていない場合や片効きの場合は硬膜外麻酔カテーテルの入れ替えを行う