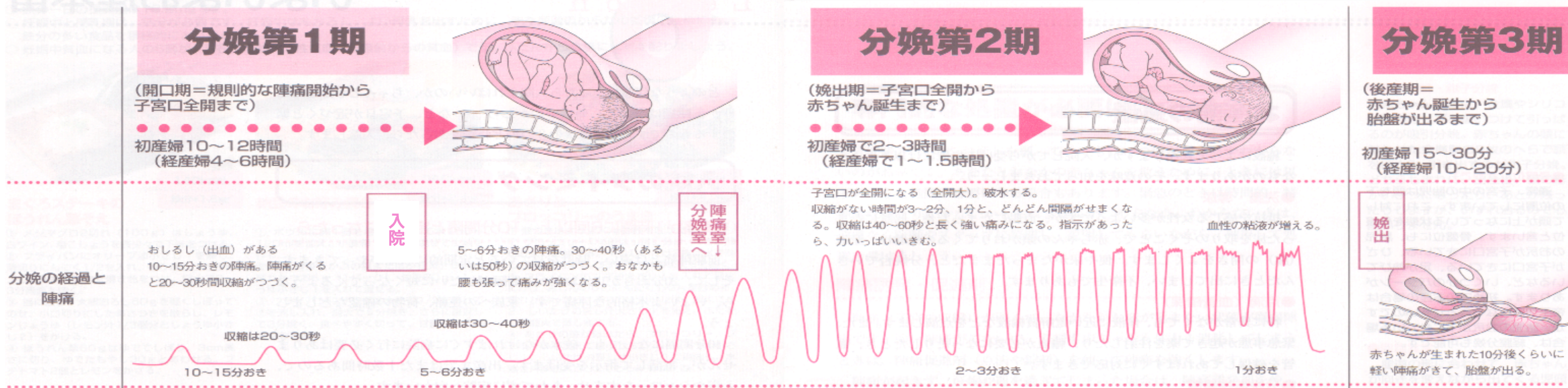


入院から出産までの流れ



(明治乳業(株)Maternity Textbookより転載)

入院セットの準備

妊娠10ヶ月に入ったから、入院に必要な物品を整理して、いざという時のために、バッグに詰めておきましょう。



入院のタイミング

初産の方なら陣痛が10分ごと(1時間に6回)、経産婦さんなら15分ごと(1時間に4回)が目安です。ただしお水おり(破水)や、腹痛や出血がひどい場合は、すぐにご連絡下さい。



入院したら

痛みの程度にもよりますが、まずお部屋にご案内して、分娩着に着替えていただきます。そのあと内診して、分娩進行の程度をみます。このときに外陰部の剃毛を行います。これは分娩の時に出来る傷を見やすくして、処置しやすくするためです。

内診と前後して胎児の心拍モニタリングを行います。また今までの経過や、既往歴やアレルギー歴をお聞きします。破水があれば、抗生物質をのんでいただきます。また点滴を行うこともあります。赤ちゃんに余裕があることが確認できれば、いったんモニターは外してお部屋にもどっていただきますので、陣痛が本格的になるまで体をしっかり動かしましょう。

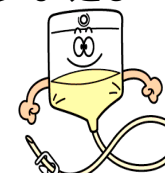


できれば水分を十分とって、何か食べておいてください。この後も適宜胎児の心拍モニタリングを行います。

分娩が進行してきたら

陣痛が強くなって、徐々に分娩が進行するようなら洗腸をします。これは直腸を空にすることで、赤ちゃんの頭が骨盤の中に入ってくるのを助け、分娩の時に便が漏れて、赤ちゃんや陰部を汚染することを防ぐためです。

分娩が進行してきたら陣痛室、さらに進んでくれば分娩室に移ります。分娩室では水分と糖分の補給と、緊急時に備えるブドウ糖液の点滴(血管確保)をします。少なくともここからは、持続的に胎児心拍のモニタリングを行います。分娩直前には外陰部を消毒して、清潔なシートをひきます。またおしっこが貯まっている場合には、管を使って導尿します。



もし妊娠中の膣分泌物の検査で、B群溶連菌(GBS)が検出されている場合は、分娩の少し前にペニシリン系などの抗生物質を点滴の横から注入します。

経過中に妊娠高血圧症候群などを発症して緊急な降圧が必要と判断される場合は、内服あるいは点滴で薬剤の投与を行います。基本的には添付文書で妊婦への投与が認められている薬剤(塩酸ヒドララジンなど)を使用しますが、我が国では添付文書上妊婦へ投与しないように指示されているものの、内外の多くの文献でその有効性と安全性が報告されている薬剤(塩酸ラベタロール、ニフェジピンなど)を使用することもあります。

分娩直前に赤ちゃんの余力が乏しくなり、早く娩出させなければいけない場合は、お腹を押して娩出を助けたり(クリステレル圧出法)、吸引分娩を行うこともあります。また、会陰部が十分伸びない場合には会陰切開を行います。会陰切開のときには、局所に痛み止め(局所麻酔薬:塩酸リドカイン)を注射します。

分娩は助産師とともに医師が取り扱いますが、特に夜間・休日は当直医師が担当することもあります。

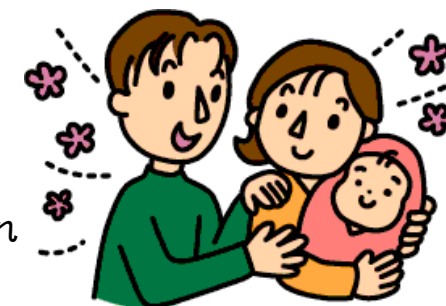
無事出産、おめでとうございます

赤ちゃんが出てきたら、まず鼻と口から羊水を吸引します。羊水に赤ちゃんの便(胎便)が混入している(羊水混濁)場合は、特に慎重に吸引します。ここで赤ちゃんの産声が聞こえます。このあと臍の緒をお切りして、お腹の上に赤ちゃんがきますのでしっかり抱っこしてあげてください。あまり長いと赤ちゃんの体温が低下しますので、ここでいったん赤ちゃんをお預かりします。



しばらくすると胎盤が娩出されます。このときお腹の上から子宮を触ったり、超音波でみることもあります。胎盤が出た後、子宮をしっかり収縮させます。このときおなかの上から子宮を強くマッサージしたり、子宮収縮剤(オキシトシンやエルゴメトリンマレイン酸塩)を点滴内に、あるいは点滴の横から注射することもあります。

子宮がしっかり収縮したら、産道に傷がないかチェックして、会陰切開の傷とともに縫合します。分娩後1~2時間は、分娩室で管理し、問題が無ければお部屋に帰ります。



何かご不明な点があれば、いつでもスタッフまでご質問下さい。