

## 無痛分娩マニュアル（第11版）

### 基本的な方針

- 当院での無痛分娩は基本的に計画分娩とする  
（促進剤を使用前後に硬膜外麻酔を行う 前日に行うこともある）
- 分娩途中に無痛分娩を希望する患者に対しては個別に判断
- 計画分娩の同意書、無痛分娩の同意書の両方が必要
- 緊急帝王切開が必要な時に速やかに移行することも目標

### 看護管理

- 無痛分娩の管理中（薬剤投与後）は絶食とする。飲水はOK。
- 末梢ルート確保後に硬膜外麻酔を行う。ルートに3方活栓を2つ用意する。
- メインルートはラクテック（側管から誘発用のアトニンを使用する）。
- 硬膜外麻酔はLDR、手術室もしくは病室で行う

### 以下は麻酔開始後

- 血圧測定は麻酔後30分は5分間隔 その後は15分毎（自動血圧計）
- 麻酔投与開始後30分で麻酔レベルの確認 コールドテスト（アル綿）でTh10～S2の麻酔を確認  
左右差も確認（別資料確認）
- 鎮痛の効果判定 NRS3未満の鎮痛を確認（別資料確認）
- 3時間毎に導尿を行う（膀胱破裂の危険性あり）
- 麻酔が方効きの状態にならないように時々体位変換
- 薬剤使用中の歩行はしないこと。

### 硬膜外穿刺時準備

- 20ゲージでルート確保（ラクテック）
- 硬膜外麻酔セット（帝王切開と同じように）
- 1%キシロカイン 10ml

### 使用する薬剤

- 0.25%マーカイン 12ml
- 無痛カクテルを用意 0.2%アナペイン 50ml+フェンタニル 2A4ml+生食 46 ml=100ml  
（0.2%アナペイン 25ml+フェンタニル 1A2ml+生食 23 ml=50mlを2つ）  
（濃いめのカクテル 0.2%アナペイン 40ml+フェンタニル 1A2ml+生食 8 ml=50ml）

### 分娩第一期の麻酔

0.25%マーカイン 3ml 硬膜外注+0.25%マーカイン 3ml 硬膜外注（3分後）  
+0.25%マーカイン 3ml 硬膜外注（3分後）+0.25%マーカイン 3ml 硬膜外注（3分後）=  
トータルで 12ml  
（投与終了30分後の麻酔評価で不十分であれば3ml追加投与し15分後にレベル再評価）

### 麻酔カクテル追加麻酔(PIB+PCA 麻酔)

- マーカイン 12ml 初回投与終了後に
- 15分ごとに5ml投与の可能(PCA)



(初回投与終了 15 分後から投与可能)

- 45 分ごとに自動で 5ml 投与(PIB)

(初回投与終了後に 45 分 PCA を使用しなかった場合)

### 初回麻酔評価

- 麻酔範囲を確認 範囲が狭いようであれば追加投与も検討
- 左右の偏りを確認 左右の偏りが強いようであればエピカテ先端の位置調整を検討
- 痛みのレベル確認 麻酔範囲に異常が無く 除痛のみが不十分であれば麻酔薬濃度の変更を検討

### 分娩第二期の麻酔

痛みを感じるようであれば

再度コールドテスト+痛みレベル確認→報告

### 硬膜外チューブの抜去

分娩翌日朝の回診時に抜去

### 緊急帝王切開移行時の麻酔 (硬膜外麻酔を使用するとき)

- 腰椎麻酔を使用する時

腰椎麻酔のセットを準備

- 硬膜外麻酔を使用する時

準備する薬剤は①②③の 3 つ

① 2%キシロカイン 10ml+8.4%メイロン 1ml

半量 5.5ml 投与+5 分後に半量 5.5ml 投与 (超緊急の場合は全量投与)

② 2%キシロカイン 5ml+フェンタニル 1A 2ml

③ 0.2%アナペイン 10ml

①10ml 投与 2 分後に効果判定し効果が不十分であれば②3.5ml 投与、さらに 2 分後に効果不十分であれば②3.5ml 投与する。必要に応じて、投与 30~60 分後に③を 5ml ずつ追加。