

無痛分娩マニュアル（第 14-2 版）

基本的な方針

- 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 2.5 分間隔 その後は 15 分毎（自動血圧計）
- 麻酔投与終了後 30 分で痛み・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 NRS 3 未満の鎮痛を確認（別資料確認）
- 少なくとも 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
- 生食 20ml

使用する薬剤

- 無痛カクテルを用意 0.2%アナペイン 25ml + フェンタニル 1A2ml + 生食 23 ml=50ml

テストドーズ

- 硬膜外穿刺後 1%キシロカイン 3ml 硬膜外注
- 3 分後に麻酔評価(NRS コールドテスト 副作用など)
3 分間でくも膜下迷入、血管内迷入の可能性を調べます。テストドーズで痛みが取れる事はなく、コールドテストも陰性です。
- テストドーズと投与開始が重なる時も 3 分後にコールドテストで陰性であることを確認します。

分娩第一期の麻酔

無痛カクテル 5ml 硬膜外注 + 無痛カクテル 5ml 硬膜外注 (3 分後)
+ 無痛カクテル 5ml 硬膜外注 (3 分後) = トータルで 15ml

無痛カクテル 15ml 初回投与終了後に

- 15 分ごとに 5ml 投与の可能(PCA)
- 45 分ごとに自動で 5ml 投与(PIB) (初回投与後 45 分 PCA を使用しなかった場合)

初回麻酔評価

- 麻酔薬投与終了 30 分後に行う。
- 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。

分娩第一期後半～第二期の麻酔 (子宮口は 8-10cm)

痛みが増強する (ブレイクスルーペイン) ようであれば再度コールドテスト + 痛みレベル確認 → 報告

- 痛みの原因を確認 痛み増加、麻酔不都合、合併症 (早剥、子宮破裂、回旋異常など)
- 痛み増加 (破水、急な進行など) が原因で PCA+PIB でコントロール不良の場合は
0.5% アナペイン 5ml (0.75% アナペイン 10ml + 生食 5ml を 5ml 投与)
(120 分毎に 5ml 投与) 長く 効かせたい時 20 分後 に効果確認
1.5% キシロカイン 5ml (2% キシロカイン 5 ml + 1% キシロカイン 5ml を 5ml 投与)
(45 分毎に 5ml 投与) 早く 効かせたい時 15 分後 に効果確認

補足 緊急帝王切開移行時の麻酔 (硬膜外麻酔を使用するとき)

準備する薬剤は①②の 3 つ

- ① 2% キシロカイン 20ml + 8.4% メイロン 2ml
- ② 2% キシロカイン 10ml + フェンタニル 1A 2ml

投与方法

- ① を 3/4 の 16.5ml 投与 (緊急でなければ 5.5+5.5+5.5ml を 3 分ごとに分割投与)
- 初回投与 10 分後に② 6ml 投与
- さらに 30 分後に② 6ml 投与
- 以降、必要であれば 30 分ごとに② 6ml 投与
- 必要であれば、児面会後はソセゴン iv、ケタラル iv を追加
- その後は術後の硬膜外麻酔開始

硬膜外チューブの抜去

分娩翌日朝の回診時に抜去