

無痛分娩マニュアル（第12版 その4）

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 NRS 3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

- 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）

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

（投与終了30分後の麻酔評価で不十分であれば5ml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)

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)
- (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

- 痛みの原因を確認 痛み増加、麻酔不都合、合併症発症
- 痛み増加（破水、誘発など）が原因で PCA+PIB でコントロール不良の場合は 1.5%キシロカイン 5-10ml（30-45分毎に 5ml 投与）

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 10ml+8.4%メイロン 1ml

② 2%キシロカイン 10ml+フェンタニル 1A 2ml

投与方法

- 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） 10ml 投与
- 初回投与 10分後に②6ml 投与
- 初回投与 30分後に②6ml 投与
- 以降、必要であれば30分ごとに②6ml 投与
- 必要であれば、児面会後はソセゴン iv、ケタラール 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