

無痛分娩（硬膜外麻酔分娩）マニュアル

無痛分娩希望者は、外来妊婦健診時に医師よりインフォームドコンセント実施

無痛分娩同意書、分娩誘発・促進剤使用の同意書をお渡し、外来カルテに印をつける

入院時に無痛分娩同意書、分娩誘発・促進剤使用の同意書 2 枚を預かる
コピーを本人控えとしてお渡しする

硬膜外麻酔を実施する時期： 陣痛開始後、子宮口開大 3 ～ 5 c m の頃
分娩第 1 期の後半（加速期）が望ましい

準備・介助 介助者は、帽子・マスク着用

① DIV（血管確保）の実施

ST₃500m l + プリンペラン 1 A にて 2 0 G にて血管確保

側管より メロペネム 0,5 g キット Drip

血圧低下を考慮し、エフェドリン生食又は、ネオシネジン生食を準備する

エフェドリン生食 : 生食 9 ml + エフェドリン 1 ml

ネオシネジン生食 : 生食 19ml + ネオシネジン 1 ml

② トランスデューサー・トコトランスデューサーをテープで留める

③ バイタルサイン測定 血圧・S P O₂ モニター装着

2.5 分毎に測定

④ 体位を整える 基本側臥位で、体格によっては座位をとらせる

⑤ ワゴンに滅菌シートをひき、器材を滅菌状態で準備する。

- ・青カップ 1 個は 生食 2 0 ml ・綿球大 5 個 イソジンなみなみと注ぐ
- ・硬膜外カテーテルキット ペリフィックス
- ・シリンジ 1 c c 2 本 (フェンタニルをひきます)
- ・シリンジ 10 c c 1 本 (0.5%キシロカインをひきます)
- ・注射針 1 8 G ・ 2 3 G ・ 2 5 G 各 1 本ずつ
- ・ガーゼ 1 枚
- ・パーミエイド 1 枚 ・絆創膏 1 枚
- ・長鑷子 1 本

⑥ 医師コール

硬膜外麻酔開始後の観察

- ・低血圧の予防と治療に細心の注意を払う。バイタルサインはモニターを 2.5 分毎に設定して 30 分間は測定し記録を残す
- ・血圧低下が見られたら D r コールし昇圧剤投与の介助を行う
- ・胎児心拍モニターはフルモニターとし、胎児心拍数の変化に注意する。子宮収縮の状態も観察する。
- ・鎮痛効果の観察をする。麻酔薬は初回注入後、痛みが出てきてからの間欠注入とするため、痛みが出てきたら D r コール
- ・母体発熱の有無を適宜観察する

トラブルの対応

- ・硬膜外鎮痛開始後も痛い→D r コールし必要に応じて入れ替えの介助。痛覚消失範囲が十分であるにも関わらず痛みを訴えた場合、病的プロセスが進行中である可能性を忘れない（HELLP による上腹部痛や子宮破裂など）
- ・胎児心拍の異常→原因が母体低血圧である場合には体位変換と酸素投与を速やかに行い D r コール。昇圧剤投与、補液追加の指示を仰ぐ。胎児除脈が改善しなければ緊急帝王切開の準備を行う
- ・くも膜下誤注入→カテーテル抜去の介助。急激に意識消失、徐脈、低血圧が認められたら補液、昇圧剤投与の介助。酸素 10L マスク投与。バック・マスクの準備。呼吸停止が認められたら「母体急変時の初期対応」に準じあわてず、ただちに人工呼吸で対処する。子宮は左方転位とする。
- ・血管内誤注入→テストドーズの際の症状(耳鳴り、口周囲違和感、金属味など)が認められたらカテーテルの入れ替えの介助。痙攣に至った場合酸素投与 10L 行い気道の用手的確保しバック・マスク換気。セルシン静注の介助。

分娩第 2 期の対応

- ・ある程度陣痛の感覚が戻って来たところで努責のタイミングを産婦がわかる方が有効に努責をかけることが出来る旨を産婦に説明する。
- ・介助者が触診で努責のタイミングを指導する。

分娩後のカテーテル抜去のタイミング

- ・分娩後切開縫合等の処置が済み、更衣する時に D r コールし抜去介助し、先端欠損していないことを確認する。