

無痛分娩マニュアル

対象患者

1. 無痛分娩の禁忌ではない
2. 無痛分娩に関する説明と同意済み

禁忌

1. 血液凝固障害(血小板数10万以下・PT-INR:1.5以上・APTT:50秒以上)
2. 抗凝固薬・抗血小板薬の内服中または中止後各薬剤に応じた休薬期間を満たしていない(日本麻酔科学会「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」に準じる)
3. 魚油サプリメント(EPA,DHA)中止後1週間以内
4. 重症の妊娠高血圧症候群で高度の血管内脱水、肝腎機能障害、HELLP症候群がある、または疑われる場合
5. 感染、易感染性がある場合
6. 脳、神経疾患がある場合
7. 心後負荷減少が好ましくない一部の心疾患

事前相談要検討

1. 脊椎疾患
2. 局所麻酔アレルギー歴

具体的手順

1. 前日夕食以降禁食(ただし、水・日本茶等清澄水の飲水は可。帝王切開の可能性が高い場合は飲水不可。)
2. 末梢確保(20G以上) & オキシトシン開始
3. 乳酸加リンゲル液500ml急速輸液(硬膜外麻酔時の血圧低下防止目的)
4. 腰部硬膜外カテーテルをL3/4(1st)もしくはL2/3(2nd)より頭側留置
(脊髄くも膜下麻酔を併用する場合は産科麻酔科助産師で共有してから行う)
5. 吸引テスト、テストドーズを行う
6. 患者が鎮痛を希望した時点で投薬開始(医師によりボース後PCA接続)

持続硬膜外麻酔・PCA設定

硬膜外麻酔	PCA内容	フェンタニル	2A(200µg) 4mL
		0.2%アナペイン	50mL
		生理食塩水	46mL
		合計	100mL
	PCA設定	ベース	0ml/h
		ボース	8ml
		ロックアウト	15分

7. 娩出・会陰縫合終了: 持続硬膜外注入中止、硬膜外カテーテル抜去し先端欠損がないかダブルチェックで確認、絆創膏貼付。
8. 帰室時は硬膜外麻酔の影響により下肢の力が入らない可能性があるので転倒のリスクにつき十分留意、説明する。冷覚低下が残存する場合は車椅子を利用し、初回歩行時はナースコールするよう説明する。

観察項目・対処方法

- ※ 無痛分娩麻酔担当医の指示に応じ、担当医不在時は無痛分娩の記録を無痛分娩チャートに記載
- ※ 耳鳴り・金属味・口周囲しびれ・両下肢運動不能等の有無につき血圧測定ごとに確認するとともに、患者本人に自己チェックを依頼
- ※ 異常時やペインコントロール必要時は無痛分娩麻酔担当医に連絡
- ※ 時間ごとの膀胱観察、導尿
- ※ かゆみが出た時は希望によりアイスノンで冷却

	硬膜外鎮痛開始時及び追加投与時～10分後	開始10分後～30分後	開始30分以降	開始60分以降
血圧	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
心拍数	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
SpO2	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
呼吸数	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
意識レベル	2.5分毎	5分毎	30分毎	60分毎
麻酔高		5分毎	適宜	60分毎
鎮痛(NRS)		5分毎	適宜	60分毎
運動神経ブロック		10分毎	30分毎	60分毎
悪心嘔吐				60分毎

* 上記以外は適宜必要に応じて測定

副作用とドクターコール

	副作用と目安	対応
低血圧	収縮期血圧<100mmHg(目安)	輸液負荷、ドクターコール
運動神経ブロック 評価 (左右で評価)	0: 膝を伸ばしたまま足を挙上できる 1: 膝曲げできるが、足を挙上できない 2: 膝曲げできないが、足首は曲げられる 3: 全く足が動かない	経過観察 PCA中止、ドクターコール PCA中止、 ドクター至急コール
感覚神経ブロック (麻酔高)評価 (アイスノンで左右 の鎖骨中線で評 価)	Th4: 乳頭の高さ Th6: 剣状突起 Th8: 肋骨弓下端 Th10: 臍 Th12: 鼠径部	Th5より頭側のレベルでの感覚低下: PCA中止、ドクターコール
鎮静度	0: 意識清明 1: やや傾眠 2: 眠っている(声かけで覚醒) 3: 眠っている(声かけで覚醒しない)	経過観察 経過観察 ドクター至急コール
呼吸抑制	呼吸数10回/分以下 & 鎮静スコア0-1 呼吸数10回/分以下 & 鎮静スコア2以上 SpO ₂ ≤ 90%	ドクター至急コール 酸素投与の上、 ドクター至急コール
悪心・嘔吐	0: 悪心なし 1: 軽い悪心がある 2: 強い悪心がある 3: 嘔吐している	経過観察 ドクター確認後適宜プリンペラン投与 ドクター確認後適宜プリンペラン投与
金属味、口周囲し びれ、耳鳴り、多弁		PCA中止、 ドクター至急コール