

## -無痛分娩マニュアル-

### [計画無痛の場合]

- ・朝 6 時から絶食、少量の飲水は可。
  - ・可能であれば申し送り前に陣痛室で CTG 開始、ヴィーン F 18G でルートキープ。
  - ・CTG で異常を認めない(variability あり、deceleration なし、acceleration の確認は不要)なことを確認。
  - ・バイタル確認後、インフュージョンポンプにて 5%Glu 500ml+アトニン 5U を 10ml/hr から開始。
- 以降、バイタルは 1 時間に 1 回程度測定。
- ・30 分毎に 10ml/hr 増量、上限 120ml/hr 子宮収縮の周期が 2 分未満にならないよう増量。

### 陣痛誘発時はフルモニターで

### 無痛導入のタイミング

→できれば子宮収縮が規則的になってきて明らかな分娩進行を認め、子宮口開大 4cm 以上になり、産婦さんが明らかに辛そうになってきたとき。

### 無痛導入の手順

SpO2 モニター装着、バイタル測定、CTG は装着した状態で、右側臥位、背中を出してもらう。

右側腹部にシート(滅菌ではない)を入れる。

院長がキットを開き看護師が所定の場所にイソジン、生食を入れる。

看護師がフェンタニルのアンプルを開き、医師がすべて吸引、必要量をうつした後再び看護師に返却(麻薬の残り、空アンプルは絶対に捨てない)

### (CSEA の場合)

看護師がマーカインのアンプルを開き、医師が必要量を吸引する。

医師が L2-3 もしくは L3-4 より脊椎麻酔(フェンタニル 0.2ml+0.5%マーカイン 0.5ml、生食 1.3ml)+硬膜外チュービングを行う。

看護師はチューブを背中に固定後、ハイポアルコールにて消毒を落とす。

ガウンを元通りに戻した後、左側臥位にし、ただちに血圧を測定する。

以後、導入後 15 分までは血圧 5 分毎測定、その後は麻酔終了まで、15 分毎に測定する(自動血圧計)。

落ち着いたたら導尿を行う。

血圧 80 未満、SpO<sub>2</sub> 90%以下は Dr コール。

脊椎麻酔後 1 時間くらいの時点で、PCA ポンプにて持続硬膜外麻酔開始。

硬膜外麻酔開始後は 15 分まで 5 分毎血圧測定。以降 15 分毎。

(硬膜外麻酔、DPE の場合)

医師が L2-3 もしくは L3-4 より硬膜外チュービングを行う。

1 パーセントキシロカイン 3ml 硬膜外麻酔注入、2 分後にフェンタニル 2ml、更に 3 分後に 2%キシロカイン 5ml、更に 5 分後に PCA ポンプにて 5ml テスト投与。

看護師はチューブを背中に固定後、ハイポアルコールにて消毒を落とす。

ガウンを元通りに戻した後、左側臥位にし、ただちに血圧を測定する。

以後、導入後 15 分までは血圧 5 分毎測定、その後は麻酔終了まで、15 分毎に測定する(自動血圧計)。

落ち着いたたら導尿を行う。

血圧 80 未満、SpO<sub>2</sub> 90%以下は Dr コール。

麻酔後 30 分後くらいの時点で、PCA ポンプにて持続硬膜外麻酔開始。

硬膜外麻酔開始後は 15 分まで 5 分毎血圧測定。以降 15 分毎。

麻酔開始後は座位は可、立ち上がるのは不可。

3 時間毎に導尿。

点滴は合計 100ml/hr くらい入るように調整する。ヴィーン F は手動で。

適宜車いすにて分娩室に移動。

全開後、努責がはいるようであれば積極的に入れる。

少なくとも排臨位からは積極的に努責を入れる(どうしても陣痛が弱くなりがちなため)。

分娩後は速やかに PCEA ポンプを止める。

最後の麻酔後 2 時間以上経過していれば食事可。

2 時間までは 15 分毎血圧測定。

硬膜外チューブはカンガルーケア終了後抜去。15-30 分以内に異常出血の有無をチェック(看護師)。

下肢に十分に力が入るようであれば初回歩行は通常の経膈分娩に準じる。