



無痛分娩マニュアル

【外来】

・術前検査

妊娠後期検査時に血算、生化学、凝固系を確認する。

・異常および禁忌事項の確認

妊娠経過に異常がないことを確認する。

脊髄幹麻酔の禁忌事項がないか確認する。

・同意書取得

妊婦本人および夫をはじめとする家族の2人に説明と同意を取得する。

・麻酔前評価

無痛分娩実施までに気道評価、脊椎評価等を行う。

・内服薬

内服薬・サプリメントの確認を行い、休薬が必要なものは事前に指示しておく。

【入院時】

・術前検査

入院時に血算を確認する。

・母体・胎児状態

母体・胎児の状態に異常がないことを確認する。

【無痛分娩導入】

・モニター装着

血圧計、SpO2モニター、CTGを装着する。

・必要薬剤および呼吸・気道管理物品の確認

必要な薬剤、物品を確認、準備する。

・硬膜外キット

清潔操作でキットを準備する。清潔操作前には手指消毒、マスク、キャップを装着する。

・体位確保

基本的に右側臥位で穿刺する。棘突起触知困難等があれば座位で穿刺する。

・穿刺・カテーテル留置

基本的にL3/4から穿刺を行う。カテーテルは頭側へ4～5cm留置する。

血液・髄液の逆流がないことを確認の上、1%リドカインを3mlテストドーズする。

硬膜外カテーテルをテープ固定し、セミファウラー位とする。

・初期鎮痛

硬膜外麻酔単独の場合、維持液を5分おきに 5mlずつ3回ボーラス投与する。ボーラス投与前に必ず下肢運動に問題ないこと、異常感覚等の変化がないことを確認する。

脊髄くも膜下麻酔併用の場合、フェンタニル0.5ml(+ブビバカイン0.3ml)を生理食塩水と混注しトータル2ml投与する。

・バイタル測定

導入後から15分間は血圧を2分おき、30分までは5分おき、その後は15分おきに測定する。SpO2モニターおよびCTGモニターは連続装着する。

【無痛分娩維持】

・維持の方法

PIEB+PCEAでの管理とする。

・薬液組成

0.08%ロピバカイン+フェンタニル2 μ l/mlの組成とする。

・PIEB設定

7ml/45分、ボーラス7ml/回、ロックアウトタイム15分の設定とする。

・観察項目

維持中は最低でも1時間に1回以上は母体状態を確認する。

・BTP

BTP が出現した場合は医師が評価および対応を行う。

【終了タイミング】

・麻酔終了

産科的処置終了後に速やかに硬膜外麻酔を終了とする。

・母体管理

分娩後基本的に3時間は厳重に管理する。

・カテーテル抜去

日勤帯であれば帰室前に硬膜外カテーテルを抜去する。

夜勤帯である場合は翌日朝抜去する。

出血量が多量(目安として1,000ml以上)である場合は翌日の血算を確認の上で抜去とする。