

目標： 陣痛の痛みがコントロールできて、かつ安全な無痛分娩を提供すること  
産婦の満足する分娩が行えること

同意書の取得：

- ・ 36W バースプランのタイミングで最終的に無痛分娩希望の有無を確認し、希望があれば説明同意書を用いて説明を行い、入院時にあずかる。
- ・ 事前の希望が無くても分娩進行中に産婦の希望があれば随時、説明を行い同意書にサインをもらう。

産婦の情報収集：分娩前の止血凝固を含む血液検査、尿検査のデータ、既往歴、家族歴、服用薬、アレルギー、身体所見(気道、脊柱、神経障害の有無)、妊娠経過、合併症、推定児体重、バースプラン

無痛分娩導入のタイミング：原則は産婦が希望した時

硬膜外麻酔開始時の確認事項：

- ① 同意書のお預かり
- ② 場所は分娩室エリア、または生体モニター、酸素配管、救急カートを置ける LDR など
- ③ 背中がしっかり出せる状態であること(術着に着替えてもよい)
- ④ 血圧計、SpO2、心電図の装着がされている。
- ⑤ CTG モニターの装着がされている。
- ⑥ ルート確保され麻酔開始時にラクテック 250ml 程度付加されている。
- ⑦ 食事を止める必要なし(導入後も軽食、飲水可)

硬膜外麻酔の準備：

表面麻酔用：10 ccシリンジ(通常)、23G 針(通常)、アルコール綿

硬膜外麻酔用：硬膜外麻酔キット、フィックスキット Epi(固定テープ)、滅菌ドレープ、滅菌手袋(7.0)、10 ccシリンジ(麻酔用・黄色)、2.5 ccシリンジ(麻酔用・黄色)、18G 針(麻酔用)、消毒用アルコール綿棒、ロスオブレジスタンス

薬剤：1%キシロカイン、(1%アナペイン 10ml)、(生食 100ml)

#### 無痛分娩中の管理：

- ・ ベッドサイドを離れる場合はナースコールを必ず患者に渡す。
- ・ 麻酔導入後は軽食、飲水可であるが、輸液は行う。
- ・ CTG モニター、生体モニターは原則連続モニタリングとする。
- ・ トイレは運動遮断がなければ歩行可。歩行困難な場合は間欠的導尿(2 時間おき)もしくは尿道バルーンカテーテル挿入。
- ・ バイタル測定：薬剤投与 30 分は 5 分毎測定。血圧問題なければ、以後 30 分毎に測定する。体温は 2 時間毎。
- ・ 痛みのスケール(NRS10 段階)→自制内 or 自制不可 適宜確認
- ・ 麻酔レベル・運動遮断の確認：1 時間ごと、麻酔追加時
- ・ 局麻中毒および全脊麻の症状、硬膜外カテーテル穿刺部の異常の有無
- ・ 内診：適宜(少なくとも 1・2 時間に 1 回)
- ・ 体位交換：少なくとも 2 時間に 1 回

《上記観察項目は分娩経過記録に記載》

《進行状況により上記管理の上、病室での経過観察可》

#### 麻酔管理の注意：

- 1) 鎮痛効果が無い場合、もしくは鎮痛効果が突然無くなった場合  
麻酔レベル、局麻中毒症状の有無を確認、異常あれば医師へ報告、急変対応へ移行。  
カテーテルの入替考慮
- 2) 片効きの場合  
まずは効いていない側を下にする。10-20 分後も効果不十分であれば医師へ報告。  
医師がカテーテルを 1 cm 程度抜去し調整する。
- 3) 麻酔レベルは達成しているが運動遮断が強い場合  
Bromage スケールで評価。スケール 2 以上なら医師へ報告。
- 4) 突然痛みがなくなり、下肢が動かなくなった場合  
薬剤投与中止。急変時対応(全脊麻)へ移行。
- 5) 痛みが増強した場合  
まずは内診。カテーテル自然抜去の有無、局麻中毒症状の有無を確認し、これら問題なく麻酔レベルが達していなければ麻酔薬追加
- 6) 胎児心拍レベルの異常  
まずは内診。母体酸素投与、体位変換、陣痛促進中止、輸液全開投与。急遂分娩の準備。