

<無痛分娩>

使用物品

- ・硬膜外キット（名称：カスタムパック）
- ・ベセルフューザー
- ・100mL 生食
- ・0.2%アナペイン 100mL
- ・0.5%キシロカインポリアンプル 10mL
- ・黄色の三方活栓
- ・黄色のシリンジ（10mL、50mL）
- ・黄色の18G 針 2本
- ・18G 針 1本
- ・テガダーム
- ・シルキーポア（40cm、10cm）
- ・Hr カテーテル（14Fr フォーリートレイ）
- ・フェンタニル 0.1mg/2 mL 1A
- ・患者名が印字してある麻薬用処方箋（フェンタニルを開封した日の日付）
- ・消毒薬（ヘキザックアルコール）
アルコール禁：10%ポピドンヨードで消毒、生食 20mL×2本で洗い流す
ふき取りのため、必要時に滅菌ガーゼ2枚出す
- ・滅菌手袋（斉藤Dr：7）
- ・ロールシート
- ・ルート準備（18G または 20G、ラクテック 500mL）

無痛分娩の実施

A、準備

- 1、オペ着、前開きショーツに着替えていただく。
- 2、18G（または20G）サーフロー針にてルート確保（ラクテックを流す）。
※無痛分娩中は嘔吐予防のため、**原則として食待ち（食事禁止）**。
- 3、CTGを装着する。
- 4、ECG・血圧計・SpO₂のモニターを装着する。
- 5、側臥位（左）を取らせ、背中を露出させる。腰の下にロールシーツを敷く。
- 6、硬膜外キットを開いておく（不潔にならないように）。
綿球をヘキサックアルコールに浸しておく。

※アルコール禁の場合は、10%ポピドンヨードを使用する

B、硬膜外カテーテルの留置（Dr 介助） 分娩室または手術室で行う

- 1、局所麻酔の準備
0.5%キシロカイン 10mL を Dr が吸引する。
穿刺部位にライトを当てる。
- 2、患者に背中を突き出すような体勢をとらせ、動かないよう支える。
- 3、カテーテルが入ったら、テープで固定する。
 - ・血液、髄液の逆流がないことを確認する
 - ・0.5%キシロカインを 3ml 注入後、**血圧を測定（2.5 分間隔）**する。
 - ・下肢が動かせるか、気分不快の有無、金属の味がないか、口唇のしびれの有無、血管内注入、脊椎麻酔、硬膜下麻酔でないことを確認する。
- ※**脊椎麻酔（下半身麻酔・血圧低下）、硬膜下麻酔（血圧低下など脊椎麻酔と同等の症状）、Horner 症候群（眼瞼下垂、縮瞳、眼球陥凹）がないことを確認する。**
- 4、体位を整える。仰臥位にし、穿刺後 30 分間はベッド上安静とする。
- 5、ベセルフューザーへの薬液の注入

薬液の作成

0.2%アナペイン 25mL + 生食 23mL + フェンタニル 0.1mg 1A (2mL) を 50cc シリンジで吸い、よく混和させてからベセルフューザー内に入れる。

（無痛スタート時の注入分として、**12 mL** を別にしておく。薬液が漏れないよう、また、不潔にならないようにする。）

※薬液が漏れないよう、ベセルフューザー内へは必ず **OFF の状態で注入**する。
ベセルフューザーの先端部は不潔にならないようにする。

※ボトル（シール）に、患者氏名・薬液投与（無痛）開始日時・使用薬剤を記入すること。

*前日入院など、すぐに無痛を開始しない場合は、硬膜外カテーテル挿入後、30 分経過観察する。その後、血圧が安定しており、気分不快等が無ければ、陣痛室へ戻す。

C、無痛分娩の開始

1、陣痛開始の確認

規則的な痛みが出てきたことを確認する。経産婦の場合は陣痛が始まると分娩の進行が早いことが多いので、早めに対応していく。

2、補液（ラクテック 500mL）を行う。

3、血圧を測定する。

4、血圧測定（最初の 30 分間は 2.5 分毎の測定とし、血圧が安定したら間隔を延ばす）

無痛分娩開始後 1 時間程度は、仰臥位低血圧症候群の症状が強く生じる可能性があるため、特に全身状態の急変に注意し、訪問頻度を増やす。血圧低下が著しい場合、ベセルフューザーの注入を中止する。

5、開始用の薬液（予め 10 c c のシリンジに用意してある）12mL を、黄色の三方活栓より硬膜外へ 4 mL ずつの少量分割注入する。注入前に必ず逆血、髄液の確認をする。

※気分不快、めまい、頭痛、嘔吐、痙攣のないことを確認する。

6、ベセルフューザーからの注入速度を 10mL/hr とする。

7、痛みが落ち着いてきたら膀胱留置カテーテルを挿入する。

*指示により、陣痛促進剤を使用する。

D、血圧低下への対処

- ・血圧計を巻きなおして計りなおす
- ・体位を変える（仰臥位→側臥位など）
- ・側管からの輸液の速度を速める

以上を行っても収縮期血圧が 90mmHg 未満の状態が続くときは Dr に報告し、以下の処置を行う。

エフェドリン 1 A (40mg) + 生食 9mL の薬液 (10mL) を作る。

→2.5mL を点滴の三方活栓より静脈注射する。

残り 7.5mL をラクテック 500ml（または、側管の補液の残液）に混和し点滴する。

E、痛みを訴えたときの対処

血圧の低下がないことを確認し、逆血、逆流がないことを確認後、0.2%アナペイン 5mL を黄色の三方活栓より少量分割注入する。追加後 30 分間は血圧測定を 2.5 分間隔とする。

※15 分以上間隔が空いていれば、0.2%アナペイン 5mL を追加してよい。

この方法で 3 回まで追加投与してよい。

※上記方法を 1 セットとし、1 セットの後 1～2 時間以上空き、再度痛みを訴えた場合は 2 セット目を実施してよい。3 セット目までは実施可能。

※明らかに、左右差がある、鎮痛効果不良の場合はドクターコールする。

*絶対にアナペインを静脈注射しないこと

F、嘔気・嘔吐への対処

Dr の指示により、①オンダンセトロン 4mg/2mL を使用する（側管から緩徐に静脈注射、使用は1日2回まで）。2時間経過しても効果がない場合には、②プリンペラン 1A を静脈注射する。その後2時間経過しても症状の改善がなければ、医師へ報告する。

G、その他の異常

血圧の著しい上昇や、激しい頭痛などを訴える場合には、産科 Dr または 麻酔科 Dr に報告し、直ちに様子を見に来てもらうこと。

H、注意点

- ・仕切り直しなど、分娩が長引く場合には、ベセルフューザー内の薬液の残量を確認する。
残量が少ない場合には、分娩の進行状況に応じて、薬液を追加すること。
（麻薬処方箋をその都度、発行すること。No1・2・・・）
- ・緊急で無痛になる場合は、費用が 16～18 万円加算されることを本人とご家族に了承していただき、同意書をもらうこと。
- ・無痛開始後はウィダーゼリー、OS1 のみ摂取できることを説明し、本人だけでなく、ご家族にも理解していただくこと。
（分娩室にある『無痛分娩中の注意事項』を読んでもらう）
- ・痛みが無いので、促進剤を使っているときには、過強陣痛にならないように注意すること。モニターだけを過信しないこと。
- ・肛門圧迫感や怒責感も乏しくなるため、分娩の進行状態（児頭の下降、児心音の聴取部位の変化、血性分泌物、破水、血尿など）や、産婦の訴え（痛みの増加、付け根が痛い、お尻が押されるなど）に、気を配ること。

***麻薬を扱っているという意識を持つこと**

<Dr 連絡先>

斉藤 Dr： 院内 2105

*土曜日、夜間などは、非常勤の Dr に委託していることがあるので、確認すること。