無痛分娩

必要物品

旧型：硬膜外麻酔セット１個、ユニエバー（ロスオブレジスタンス）シリンジ５ml

新型：局所麻酔カスタムパック

10ｍｌシリンジ１本、23G針１個、1%キシロカインポリアンプ

イソジン綿棒、ハイポアルコール、滅菌ガーゼ２枚入

サージカルパット、ハイラテ長１枚・短１枚、ロールシーツ２枚つながりを２組

滅菌グローブ（松下Ｄｒ・金Ｄｒは7.5、小木Ｄｒは6.0、村上Drは6.5）

無痛処置介助手順　エピカテ固定まで

1、 ゲストの下にロールシーツを引いておく

2、 ゲストを左側臥位（金、加藤医師の場合は右側臥位）、背中から腰を露出する

3、 ゲストには、頭は臍を見るように顎を引いて、膝を抱えてもらい脊椎間を開く

4、 Ｄｒの滅菌操作介助を行う

5、 局所麻酔開始後、介助者はゲストが動かないようにしっかり体を支える

6、 ゲストには気分不快や痺れなど症状があれば動かず、声に出してもらうよう説明

7、 固定後テープを貼りパジャマのポケットに注入部が入るようにテープで固定する

8、 処置終了後血圧測定、モニター装着

　　１５～３０分ゲストの状態観察（しびれ、気分不快ないか）

9、 起立時にふらつきがないか確認してから歩行促す

PCA ポンプを用いた無痛分娩の手順

必要物品

薬剤：アナペイン 100ml、フェンタニル 1ml　2A　、生食 100ml

PCA ポンプ、

麻酔用シリンジ 50ml　２本、麻酔用 18G 針２本

無痛分娩を開始するタイミング

・基本的に分娩第Ｉ期で陣痛発来後に耐えがたい痛みになる前に開始する。

・無痛分娩の選択はゲストの権利であるため、微弱陣痛、分娩進行の停滞または担当する医療者の思想信条を理由に、痛みがある患者を我慢させ無痛分娩の開始を遅らせてはならない。

・計画分娩では苦痛となる痛みがない状態では無痛分娩は開始しない。

麻酔範囲

・分娩第Ⅰ期には Th10 から L1 の範囲の痛覚をブロックする。

・分娩第Ⅱ期は S2 から S4 の範囲をさらにブロックする必要がある。

無痛分娩用カクテル（以下カクテル）の作成

・100ml の生理食塩水のボトル内（54ml の生理食塩水を抜く）に 46 ㎖残し
0.2%アナペイン 50ml、フェンタニル 4ml（2A）をボトル内に入れ 100ml にする。

・テスト 5ml×3 回分+予備 5ml＝20ml をシリンジにひく。

薬液注入の手順

・薬剤注入前にはカテーテルを吸引し、血液や髄液が吸引できないことを確認する。

・硬膜外腔への薬剤注入は必ず専用注射シリンジを用いる（テストの段階ではポンプの PCA 機能での直接注入は使用しない。）

・初回投与として血液や髄液のひけないことを確認してカクテル 5ml をカテーテルより注入する。

・4 分経過して足の麻痺・運動遅延や徐脈、血圧低下が無いこと、血液や隋液がひけないことを確認して 2 回目のカクテル 5ml をカテーテルより注入

・5 分後足の麻痺・運動遅延や徐脈、血圧低下が無いこと、血液や隋液がひけないことを確認して 3 回目のカクテル 5ml を注入する

・初回投与より 30 分経過したら血圧測定、麻酔効果判定、麻酔レベルを確認する（分娩第Ⅰ期は Th10（臍）までが理想。）⇒コールドサインテスト

・麻酔の効果が無いときはさらにカクテル 5ml を注入する。
その後 10 分で効果が無いときはカテーテルを入れ替える。
入れ替えたときは薬液注入の手順の最初の吸引テストから行う

★レスキュー用にカクテル液 8ml はシリンジに残し、残りを PCA ポンプに入れる。

PCA ポンプの装着

・麻酔の効果があれば PCA ポンプにレスキュー分を引いたカクテル液を入れてカテーテルにつなぐ持続投与は 0 に設定して安全バーを抜去する（命にかかわる重要項目）

・ゲストに痛みが出てきたら PCA を押すことを説明する 1 度押したら 15 分は無効である

ことも説明する

突発痛の対応

・急激に増した痛みに対して異常な痛みなのか、正常な経過の痛みであるか判断する。

・分娩第Ⅱ期に近くなる、または分娩第Ⅱ期で児頭が±0 を超えてくると起る。

★突発痛時の薬液注入手順

・残しておいたレスキューカクテル 8ml＋フェンタニル 1A（2ml）＝10ml

１回 5ml 、2 回(合計で 10ml)まで使用可能。

・注入間隔は 15 分開けることが望ましい。

・レスキューカクテル投与薬剤のメインの作用はフェンタニルのため娩出力が下がることはほとんどない。娩出力が低下した場合には分娩Ⅱ期の管理に準じて対処する。

★カクテル作成が間に合わない時の薬剤

･0.2%アナペイン 5ml+フェンタニル 1A(2ml)+生理食塩水 3ml＝10ml シリンジに詰める。

その他

１、分娩時の出血が多くなる傾向があるため、分娩時にはルートキープで
分娩終了後ラクテック G+アトニン 5 単位を 2 時間位で滴下する（いきみ始めたら
ラック G はゆっくり滴下しても良い）

2、無痛が無効の場合、以下のいずれかで対応する

①、医師に、無痛を入れ直すまたは調節してもらう

②、①が難しい場合は和痛を使用する

その場合は和痛のコストはかからないため、＜産前＞　和痛コストフリーで
コスト入れを行う

3、麻酔使用時はフルモニター

4、パルト記録左下。

5、分娩記録の無痛にチェックを入れる

6、使用数を薬品ファイルへ記入

7、シャワーは入れない　適宜体拭きのタオルを用意

8、出産時は導尿を実施すること

9、カテーテル抜去は 1 日目診察後に頭痛がないことを確認して抜去

早く抜きたい要望があっても、産後 8 時間はいれておく

10、　　無痛後に頭痛が起きた場合は、Dr に報告すること。ムンテラ後、必要時ブラッドパッチを実施（ブラッドパッチマニュアル参照）

2021/3/9★ベルン・ベリエ共通：

① 無痛分娩時にフルモニターにしている場合は、無痛を使用して 1 時間以上経過していたらフルモニターは不要とします。

② 無痛分娩時の発熱について、
38.5℃未満でクーリングのみで 1 時間以内に解熱した時は処置不要です。
38.5℃以上で症状や CTG など他の異常がない時は**ロセフィン 2ｇ**を点滴して、2 時間以上解熱しない時は医師に連絡してください。
手順や基準への記載は助産師さんでお願いします。

【　合併症の早期発見　】

・背部痛、下肢の筋力低下、発熱、カテーテル留置部位のテープの剥がれ、腫脹、発赤出血、穿刺部痛がないか確認
・局所麻酔中毒の症状の有無（金属味、耳鳴り、幻覚、四肢の痙攣、四肢感覚異常など）

2023/6 更新