

目的

硬膜外麻酔を用いて陣痛の緩和を図り分娩に対する恐怖感の払拭ができ、
リラックスし安楽に分娩に臨める。

陣痛緩和の方法

- ・ 硬膜外麻酔のみを用いた疼痛緩和とする

目標

- ・ 安全に分娩を終了することができる。
- ・ 緊急時に速やかに対応することができる。
- ・ 産痛のコントロールができる。

対象

- ・ 本人が無痛分娩を希望しており、説明と同意が済んでいる妊婦。
- ・ 無痛分娩が禁忌でない妊婦。

除外基準

- ・ 血液凝固障害（Plt10万以下、PT-INR1.5以上、APTT50秒以上）
- ・ 重症妊娠高血圧症候群
- ・ 感染、易感染性
- ・ 心後負荷が好ましくない重症大動脈弁狭窄症、肥大型心筋症など
- ・ 神経疾患
- ・ 脊椎疾患
- ・ 局所麻酔アレルギー一歴あり

具体的手順

外来での流れ

- ・ 問診にて無痛分娩の希望を確認し、希望がある場合はカルテの特記事項へ記載する。
- ・ 妊婦の希望に沿った意思決定ができるよう支援する。
- ・ 当院で無痛分娩希望の場合、妊娠 26 週までを目安に無痛分娩説明会に参加して頂く。
【日時】 第 1・3・5 木曜日 12:00～12:30
【予約】 クリニックのHPから予約可能
【場所】 当院 1 階 待合室
- ・ 当院での無痛分娩決定後、外来にて医師から「無痛分娩に関する説明および同意書」を渡す。同意書は 32 週の問診で回収する。
- ・ 初産婦は原則、自然陣痛発来を待って無痛処置を行う。
- ・ 経産婦は計画分娩が可能であり、内診所見等から医師が入院日を決定する。医師は「陣痛誘発・促進剤について」に沿って説明を行い、「処置承諾書」を渡す。
- ・ 計画無痛分娩の入院日が決まったら、問診室にて「計画無痛分娩をされる方へ」を渡す。助産師は無痛分娩についてのオリエンテーションをする。

入院の流れ

- ・ 計画無痛分娩の場合、原則 9 時入院。
- ・ 診察室で医師の診察が終わったら病棟へ案内する。
- ・ 医師から陣痛促進剤についての指示を受け、指示書のサインを貰う。（外来で取得されていることもある。）
- ・ 入院時に母子手帳をお預かりする。
「無痛分娩に関する説明および同意書」、「処置承諾書」の有無と署名を確認する。

無痛処置は三鷹痛みのクリニックの麻酔科医及び当クリニック産科医が実施する。

無痛物品必要リスト

- ・ 白滅菌シート 2枚
- ・ 10ml シリンジ 1本
- ・ 23G 注射針 1本
- ・ 18G 注射針 1本
- ・ 黄色 10ml シリンジ 1本
- ・ 黄色 5ml シリンジ 1本
- ・ 吸上針 1本
- ・ テガターム 1枚
- ・ 1%キシロカイン 1本
- ・ 生食 20ml
- ・ 消毒液 イソジン液 10%
アルコール禁の場合 マスキニン R (0.5 w/v %)
- ・ 硬膜外麻酔セット
- ・ エピドラセット (ガラスシリンジ 5ml 1本、鑷子、長コッヘル、ガーゼ 1枚、シャーレ 3つ)

以上をワゴンに並べる

- ・ キャップ
- ・ 滅菌ガウン
- ・ マスク
- ・ 滅菌グローブ
- ・ エピカテ固定用シルキーボア (10cm×3枚、40cm×1枚)
- ・ アナペイン注 2mg 1箱
- ・ 状況により、シュアフューザーA PCA セット (持続注入量 5ml/h、ロックアウト
タイム 30分)

予測される緊急事態とその対処法

1. 全脊髄クモ膜下麻酔（全脊麻）

硬膜外カテーテルのクモ膜下迷入が主な原因

{症状}

初発症状は下肢の運動麻痺から出現することが多い。続いて、徐脈や血圧低下となり対応が遅れると意識消失、対光反射消失に至る。

とくにテストドーズの際、初発症状である下肢運動麻痺に注意する。

{対処方法}

- ・「スタッフコール」をして人を集める。
- ・呼吸停止の場合は直ちに人工呼吸を開始する。
- ・両下肢挙上もしくは頭低位とする。
- ・子宮左方転位とする。
- ・挿管の準備をする。
- ・徐脈、低血圧に対してエフェドリン投与の準備(エフェドリン 1A+生理食塩水 9m l)をする。
- ・胎児心拍モニタリングは継続する。

2. アナフィラキシーショック

{症状}

初発症状は不穏状態、低血圧、頻脈、顔面紅潮、呼吸苦をきたす

{対処方法}

「スタッフコール」をして人を集める。

- ・酸素投与
- ・アドレナリン（0.3m g～0.5m g）を筋肉注射する。

3. 局麻中毒

硬膜外カテーテルの血管内迷入により局所麻酔が血管内に入る事や麻酔薬の過剰投与で生じる

{症状}

- ・舌や口唇の痺れ、めまいや耳鳴り、金属のような味覚多弁や不穏
- 対応が遅くなると痙攣、意識消失、呼吸抑制となり、続いて循環虚脱。

{対処方法}

- ・「スタッフコール」をして人を集める。
- ・酸素投与
- ・救急蘇生の準備
- ・心電図装着

有紹状の場合は、以下の準備

- ・痙攣を伴う場合、直ちにセルシン 1A (5m g) 投与の準備と気道確保(酸素投与)
- ・呼吸停止や心停止に至った場合 119 スーパー母体搬送

4. 胎児機能不全

{対処方法}

- ・「スタッフコール」をして人を集める。
- ・酸素投与
- ・子宮収縮薬の中止
- ・子宮収縮抑制剤(リトドリン塩酸塩 5～10m g /回

救急カート

● 気道確保器具

- ・ 酸素チューブ
- ・ アンビューバック
- ・ ジャクソンリース
- ・ マスク
- ・ 喉頭鏡
- ・ 気管チューブ（内径 6.0、7.0、8.0mm）
- ・ スタイレット
- ・ 固定テープ
- ・ 経口エアウェイ
- ・ 吸引チューブ

● 緊急薬品

- ・ アドレナリン注
- ・ 硫酸アトロピン
- ・ ニカルジピン注射液
- ・ 生理食塩水
- ・ エフェドリン
- ・ セルシン

● モニタリング必要機器

- ・ 心電図
- ・ 非観血的自動血圧計
- ・ パルスオキシメーター
- ・ 胎児心拍モニタリング