

硬膜外無痛分娩マニュアル

2025.4.1 東峯婦人クリニック

1. 必要物品

(①～⑩は硬膜外麻酔用セットとして白BOX内に準備 ⑪～⑱は当日準備)

- ①硬膜外セット (カップ2個、大綿球2個、コッヘル1本、ガーゼ2枚、白シート2枚)
- ②八光硬膜外麻酔セット
- ③シリンジ (ニプロ黄色5cc)
- ④シリンジ (テルモ白色針つき5cc)
- ⑤ガラスシリンジ5cc
- ⑥27G注射針
- ⑦1%キシロカイン10cc
- ⑧生理食塩水20cc
- ⑨サージカルフィルム、カットバン、背部テープ40cm
- ⑩滅菌ドレープ (ブルー)
- ⑪消毒液 (ヘキザックアルコール)
- ⑫医師使用手袋
- ⑬0.2%アナペイン
- ⑭フェンタニル
- ⑮液体絆創膏
- ⑯ネオシネジン1cc + 生理食塩水9cc (準備のみ 使用時に作る)
- ⑰タイマー、保冷剤
- ⑱生体モニター

2. 妊婦健診

- ・妊婦健診時、医師より無痛分娩の説明を受け同意書をもらう
- ・36週時、CSセット採血 EKG実施
- ・計画無痛分娩の入院日時が決まった妊婦に外来で説明実施

3. 入院

(1)前日入院 [20時]

- ・無痛分娩同意書と誘発同意書を預かる
- ・CTG実施
- ・プロウペス挿入指示があれば、挿入前にGEを済ませ30分前よりCTG開始
- ・翌朝の食事 (軽食) 依頼

(2)当日入院 [8時]

- ・朝7時にミニメトロ挿入の指示がある場合は6時(6時半)入院 軽食依頼
- ・無痛分娩同意書と誘発同意書を預かる

4. 当日

[準備]

- ・ V S 測定、C T G 実施、ソックス着用
- ・ G E 実施
- ・ ルート確保し、ソルラクト D 500ml 開始
- ・ 前日入院の場合は食事(軽食)を 8 時までに済ませる 朝食後は水分のみ可

[麻酔方法]

- ① 細胞外液の投与を開始する（子宮収縮薬とは別ルート）
- ② 胎児モニターに加え、母体にモニター（SpO₂、血圧計、心電図）をつける。
- ③ 硬膜外カテーテル挿入
穿刺部位：L3/4、L2/3
テストドーズ：1 %キシロカイン 2 – 3 ml
- ④ 導入薬：0.1%アナペイン 14 ml + フェンタニル 50 mcg → total 15 ml
 - ・ 5 ml ずつ 3 – 5 分間隔で投与（くも膜下や血管内投与の有無を確認しながら）
 - ・ 導入開始～30 分の間は母体の血圧を 2 分ごとに測定
 - ・ 血圧低下に対しては輸血負荷・昇圧剤（ネオシネジン・エフェドリン）で速やかに対応
 - ・ 子宮収縮薬は導入～30 分の間は増量をスキップ
 - ・ 児心音低下→収縮剤中止、輸液負荷、体位変更、緊急子宮弛緩薬（ニトロ）で対応
- ⑤ 麻酔導入：20 分後に評価を行う
 - ・ NRS（麻酔前後での比較）
 - ・ コールドテスト
 - ・ Bromage scale（運動神経ブロックの評価）
- ⑥ 麻酔維持：0.08-0.1%アナペイン（+フェンタニル 2 mcg/ml）6 – 10 ml
麻酔担当者の判断で、定期的に投与

[児娩出後]

- (1) 分娩後の処置が終了すればエピカテ抜去可
- (2) 分娩後 2 時間時 コールドテストで L/S が 8/10 以上である事 又は 左右の合計が 10/10 であれば 歩行を試みる。トイレ歩行は転倒に注意し必ず付き添う

5. 注意事項

- ・ 昼食は禁止とし 麻酔の副作用なければ水分摂取のみ可能
(お茶 水 スポーツ飲料等。飲むゼリーは適さない)
- ・ 脱水に注意 尿量が 100ml/h 以上が望ましく 満たなければ補液や飲水をうながす
- ・ 麻酔前の補液は ソルラクト D 500ml 1 本入れる
- ・ 緊急薬剤投与は補液のためのルートを繋げる
- ・ 誘発内容は医師の指示に従う
- ・ G B S 陽性患者は 陣発又は破水時にピクシリンを 4 時間毎投与
- ・ 麻酔薬投与は必ず医師が行う
- ・ 麻酔の効きが悪い場合は体交を実施
- ・ 歩行は麻痺を確認後行って良い
- ・ 歩行できない時は 2 ～ 3 時間毎に導尿実施
- ・ 物品管理 ⇒ フェンタニルは金庫内にあり 使用後のアンプルは箱に戻しノートに記載
使用した硬膜外麻酔用セットを白 BOX 内に準備しておく