

無痛分娩マニュアル

基本的な方針

- ・ 当院での無痛分娩は基本的に計画分娩とする
- ・ インフォームドコンセントは、妊娠 36 週ごろ無痛分娩の日程を決定する前に行う。
- ・ 分娩途中に無痛分娩を希望する患者に対しては個別に判断
- ・ 無痛分娩の同意書を用意する
- ・ 緊急帝王切開が必要な時には速やかに移行するよう努力する

看護管理

- ・ 無痛分娩の管理中（薬剤投与後）は絶食とする。飲水は OK。
- ・ 末梢ルート確保後に硬膜外麻酔を行う。ルートに 3 方活栓を用意する。
- ・ メインルートはラクトリングル S 注（側管から誘発用のオキシトシンを使用する。）
- ・ 硬膜外麻酔は分娩室・陣痛室・病室で行う。

以下は麻酔開始後

- ・ 血圧測定は麻酔後 2.5 分間隔（自動血圧計）
- ・ SpO2 の測定
- ・ 麻酔投与開始後 3 0 分で麻酔レベル左右差の確認
- ・ 鎮痛の効果判定
- ・ 適時に導尿を行う
- ・ 時々体位変換
- ・ 薬剤使用中の歩行はしないこと

硬膜外穿刺時準備

- ・ 1 8 ゲージでルート確保（ラクトリングル S 注）
- ・ 硬膜外麻酔セット
- ・ 1%キシロカイン 10ml

使用する薬剤

- ・ 0.25%マーカイン 8ml

麻酔の適応範囲：Th10～L1 を中心とした子宮体部の知覚神経領域、S2～S4 を含む子宮頸部や陰部、膣領域とする。

分娩第一期/第二期の麻酔

0.25%マーカイン 8ml 硬膜外腔注入（薬剤は少量ずつの分割投与を原則とする。）

1 時間毎に計 8ml 追加

痛みを感じるようであれば 痛みレベル確認 → 報告

硬膜外チューブの抜去

分娩後に抜去

緊急帝王切開移行時の麻酔（硬膜外麻酔を使用するとき）

- ・ 腰椎麻酔を使用する時

腰椎麻酔のセットを準備

- ・ 硬膜外麻酔を使用する時

準備する薬剤

- ・ 2%キシロカイン 10ml