

無痛分娩

当院での無痛分娩の目標

分娩時の痛みを軽減し母体の体力消耗を抑え、リラックスした快適な出産体験の提供を目指す

無痛分娩希望産婦の入院準備

- 無痛分娩相談外来受診予約をする
- 妊娠経過に異常が無いか確認する（合併症や基礎疾患の有無）
- 無痛分娩の同意書・陣痛促進剤の同意書作成
- 無痛分娩の意思確認
- 医師と相談の上、入院時期を決定する

無痛分娩時の医療機器・薬剤準備

- 麻酔器：手術室に常備
- 人工呼吸器：臨床工学科へ依頼
- 除細動器：同フロア小児科病棟に設置あり
- AED：エレベーターホールに常備
- 母体用生体モニター：ベッドサイドモニターLDR に常備
- 蘇生用設備・機器：LDR カウンターに救急カート常備
- 緊急対応薬剤：分娩用カートと救急カート LDR に常備

無痛分娩スケジュール

● 無痛分娩計画予定 前日

13：30 予約入院、入院オリエンテーション

14：00 CTG モニタリング（異常なければ1検で可）

15：00 医師による診察（内診、胎児の推定体重、先進部位の確認）

18：00 妊産婦食提供、水分制限無し

※0：00 以降分娩終了まで固形物は不可（プリン、ゼリー、水分は可）

● 無痛分娩計画予定 当日

6：00 起床、バイタルサイン測定、術衣へ更衣

7：50 LDR へ移動。トイレ誘導排尿促す。

8：00 ルート確保。CTG 開始、以降分娩終了までフルモニター

8：30 硬膜外穿刺、カテーテル挿入、テストドーズ注入

母体生体モニターでバイタルサイン測定

初回投与：4～5ml/回

※生食 20ml+ロピバカイン塩酸塩 0.75%0.5 管+フェンタニル 2ml=30ml

8：50 初回投与から以降 5 分毎にバイタルサイン測定

仰臥位水平保持 15 分間終了後、30 分毎にバイタルサイン測定

※麻酔の深度、NRS、下肢の異常の確認

耳鳴り・金属味など異常があれば急変対応へ移行する

- 9:00 CTG 再開し胎児心拍レベルを評価する
ミニメトロ挿入し、蒸留水 500ml を紐でつなげ牽引する
子宮口が開き、ミニメトロが抜けるまで牽引する
- 10:00 メインルート側管からブドウ糖注 5%500ml+シアノコバラミン注 1000 μ g1ml+オキシトシン注射液 5 単位を 10ml/H から流量し、陣痛促進を開始する
以降分娩進行に合わせ 3~4 時間毎に効果が薄れてきたら麻酔薬投与
- 16:00 分娩終了していれば夕食より食事開始
分娩加速期に入っていないければ陣痛促進剤中止
自然な分娩の促進を図る。チュービングを残すか抜去するかは医師と相談
- 17:00 未分娩であれば導尿行い、以降の安静度、食事、点滴指示は医師に確認
※夜間帯で分娩にならない場合は、翌日無痛分娩再開

硬膜外カテーテル挿入時の注意所見

- 血管内への注入による局所麻酔中毒を疑う所見
耳鳴り・金属味・口周囲のしびれ感等
- くも膜下腔への注入を疑う所見
両側下肢の急な運動不能・徐脈・悪心・血圧低下・呼吸停止等
- 切迫子宮破裂などの判別
硬膜外麻酔分娩中は痛覚消失により、子宮破裂の判別が困難となるため母体の血圧低下・頻脈や胎児心拍の急激な徐脈に注意

急変時の対応（院内緊急コール）

※異常所見を認めた時点で速やかに麻酔薬の注入を中止し、人工呼吸や局所麻酔中毒治療の準備をする

- 麻酔中毒を起こした場合
→イントラリポス輸液 20%100ml（※1.5ml/kg）を輸液ルートにつなぎ、三活から 20ml シリンジで 1 分間かけてボラス投与。その後 1000ml/H で持続投与。5 分後も循環改善がなければ、再度 100ml を 1 分間でボラス投与。同時に持続投与量は 2000ml/H に増量する。
（ボラス投与は 3 回まで）最大投与量は 840ml
- 血圧低下を起こした場合
→左側臥位と輸液速度の調整を行い、改善がなければ生食 9ml+エフェドリン 40mg を 2ml ずつ静注する
- 麻酔効果が全く得られていない・片効き
→硬膜外麻酔カテーテルの入れ替えを行う