

準備・注意点

1.経口摂取に関して

無痛分娩開始後は基本的に固形物禁止、清涼水(水・お茶・スポーツドリンク etc.)は摂取可能

無痛分娩開始前の朝食は摂取可

2.無痛分娩中のモニタリング、安静度など

静脈ライン確保

血圧測定、心電図モニター装着

初期導入完了(=硬膜外持続注入器接続)までは 5 分間隔で血圧測定

初期導入完了後は 60 分間隔で血圧測定 心電図モニターは基本初期導入完了まで、その後はリスクに応じて施行

無痛分娩開始後は基本ベッド上安静

尿閉・下肢のしびれなどトイレ歩行困難→適宜導尿(目安は3時間ごとくらい)

3.PCA ポンプに関する患者さんへの説明

a. お産が進行してきて痛みを感じたらまずは自分または看護師さんに頼んで PCA ボタンを押す

それにより一時的に局所麻酔薬が投与される

b. PCA ボタンを押してから鎮痛効果ができるまでは時間を要する(約 15 分)

c. 投与量には制限がかかってるので過量投与・胎児への影響など心配はない、何度もボタンおしてよい

(PCA ボタン 1 回押したら 30 分間はボタン無効)

実際の手順

0.前日(適宜頸管拡張)

1.開始時期

胎児心拍陣痛計装着してから

9:00 以降 麻酔科医から無痛分娩に関する IC 行った後に硬膜外カテーテル挿入開始

硬膜外カテーテル挿入開始後、初期導入完了まで 30 分はベッドサイドで観察

2.硬膜外カテーテル留置

4F 分娩室、二件あるときは分娩室+LDR 室(分娩台を flat にして)で施行

側臥位、通常の手順で硬膜外カテーテル留置、穿刺位置はL3/4 かL2/3

無痛分娩導入中に急速輸液、500ml

3.局所麻酔薬投与、効果確認

局所麻酔薬は「少量分割投与」が原則、硬膜外カテーテル挿入後仰臥位に戻してから投与する

初期投与: 局所麻酔薬 5ml 硬膜外腔投与

投与後バイタル確認、患者様からの訴え、くも膜下投与を疑わせる所見に注意(下肢の不全麻痺、急速な血圧低下 etc.)

→副作用の早期発見に努める、少なくとも 5 分間以上は観察、特に問題ないことが確認できたら追加投与に進む

追加投与: 局所麻酔薬 5-10ml 硬膜外腔投与

初期投与後と同様に、副作用の早期発見に努める

4.初期導入完了(=Th10 まで麻酔効いてること)、PCEA ポンプ接続

局所麻酔薬投与で十分な麻酔範囲を得たら、PCEA ポンプ接続、投与開始

PCEA 設定

→(基本的な設定は)持続投与量 0-6ml/Hr, ロックアウトタイム:30min. PCA ドーズ:3ml

→持続投与量は分娩の進行具合、初産婦か経産婦か etc. を考慮して、産婦人科医と相談して決定

5.PCEA ポンプ接続後、trouble 時の対応

基本的にカテーテル挿入後の管理は産婦人科医

通常の管理としては

- 痛みに応じてバルーンジェクターの速度変更
- 急激な痛みに対しては局所麻酔薬 5-10ml を硬膜外腔投与
- 分娩直前に局所麻酔薬 5-10ml+フェンタニルを硬膜外腔投与

(効果不十分・合併症疑われるなど何かあったときに麻酔科担当医 call)