

<急変時の体制>

妊娠～分娩後までの母児の緊急時には、自施設で一次対応後、東京都周産期搬送システムのルールに従って、遅滞なく高次医療機関、周産期センター（都立墨東病院、賛育会病院、昭和大江東豊洲病院、東京かつしか赤十字母子医療センターなど）と連携し、速やかに母体搬送及び新生児救急搬送を行います。

搬送時は医師または助産師・看護師が同乗し、救急車で搬送致します。

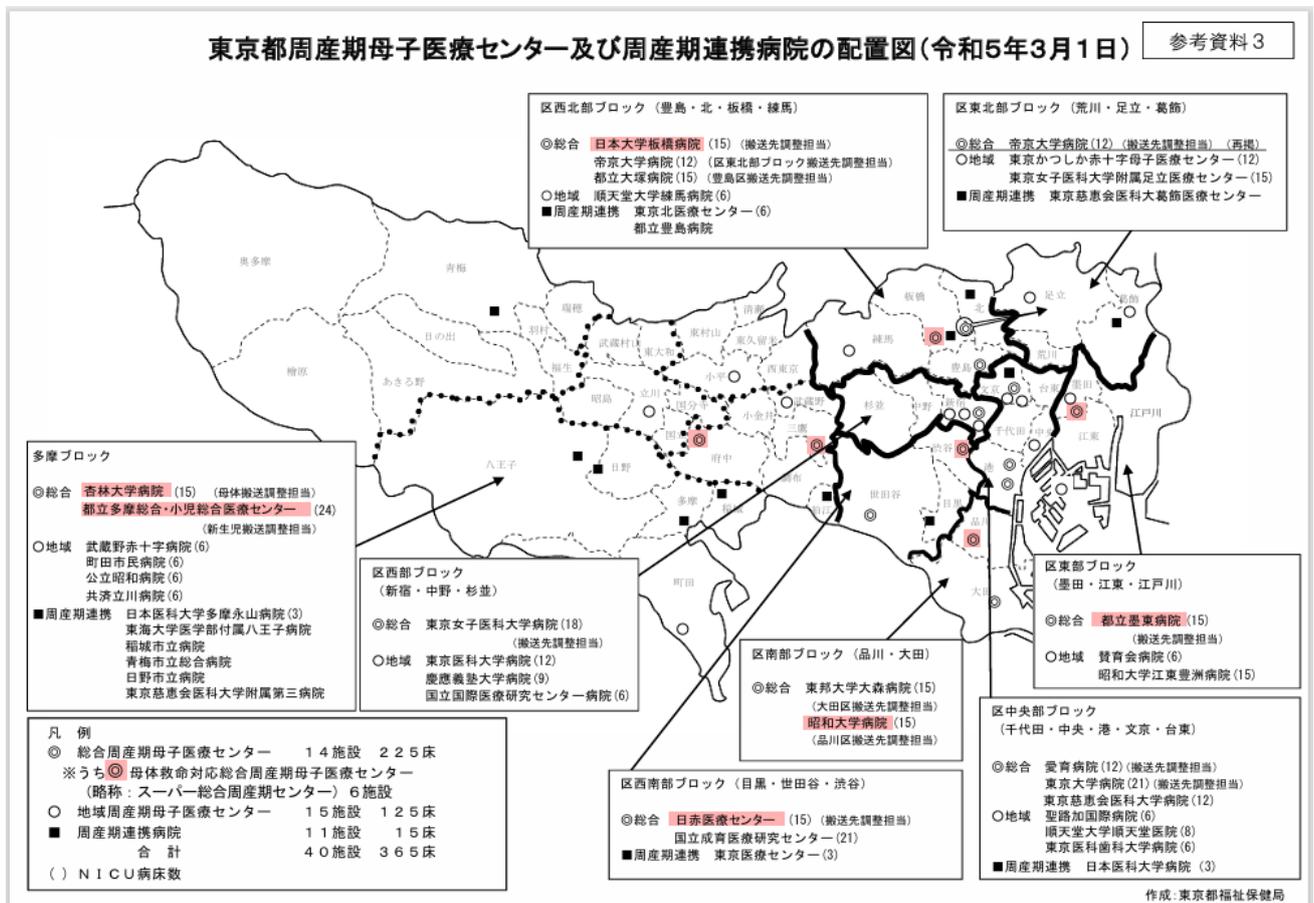
<主な搬送先>

都立墨東病院（産科・新生児科） 救急車：15分

賛育会病院（産科・新生児科） 救急車：15分

昭和大江東豊洲病院（産科・新生児科） 救急車：20分

★周産期センター配置図



## 母体急変時の対応

### (1) 局所麻酔中毒

機序	初期症状	対応
<ul style="list-style-type: none"><li>・局所麻酔薬が血管内に入る</li><li>・麻酔効果が得られない</li><li>・迷入ではなく、局所麻酔薬の過剰投与でも起こる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・舌や唇のしびれ</li><li>・めまいや耳鳴り</li><li>・金属のような味覚</li><li>・多弁や不穏</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・スタッフを集める</li><li>・麻酔中止</li><li>・緊急蘇生</li></ul>

### (2) 全脊麻

機序	症状	対応
局所麻酔がくも膜下に注入された場合 (硬膜外麻酔は脊髄くも膜下麻酔の10倍の局所麻酔薬を使用のため)	下肢の麻痺 循環器 <ul style="list-style-type: none"><li>・血圧低下</li><li>・徐脈</li><li>・無呼吸、SATの低下</li><li>・発語困難</li><li>・心停止</li></ul> 神経系 <ul style="list-style-type: none"><li>・嘔気と不安</li><li>・上肢の感覚異常</li><li>・上肢の麻痺</li><li>・意識消失</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・スタッフを集める</li><li>・麻酔中止</li><li>・緊急蘇生</li><li>・搬送準備</li></ul>

## 無痛分娩緊急薬品使用方法

薬剤	準備	使用方法（医師の指示）
静注用2%キシロカイン	5m l シリンジに準備	
ジアゼパム（ホリゾン）	2 ccシリンジに準備	
エフェドリン 1A <40 mg>	1A+生食 9ml	1~2ml を IV
ネオシネジン 1A <1 mg>	1A+生食 9ml	1~2ml を IV
アドレナリン注 0.1%1ml <1 mg>	シリンジのまま	IV
ニトログリセリン 1A <2ml>	1 ccシリンジに準備	0.4ml を IV
アトロピン硫酸塩 1A <1ml>	2.5 ccシリンジに準備	1ml を IV
20%イントラリポス 100ml	別ルートを確認	点滴投与
硫酸マグネシウム (マグセント)		
プロポフォール (50m l)	50 c c シリンジに準備	
スガマデクス (筋弛緩拮抗薬)		
乳酸化リンゲル液 (ラクテック 500m l)	ルートを付けて準備	
生理食塩水 (5 0 0 m l)	ルートを付けて準備	
*ロクロニウム (エスラックス:筋弛緩薬)	朝、薬局より分娩室冷蔵庫へ準備	

### ●除痛を急ぐ場合

2%キシロカインをエピ注入（分娩室薬剤カート内）

又は 0.75%アナペインをエピ注

### ●血圧下降時

エフェドリン 1A+生食 9ml を作成し、Dr 指示量を IV

ネオシネジン 1A+生食 9ml を作成し、Dr 指示量を IV

### ●徐脈時

アトロピン硫酸塩 1A、1ml を IV

### ●ショック状態

アドレナリン注 0.1%1ml、シリンジ剤なのでそのまま IV

### ●麻酔中毒（重度の低血圧や不整脈、呼吸異常）

別ルートを確認し、20%イントラリポス 100ml を DIV

### ●NRFS、子宮内反、胎盤早期剥離（緊急弛緩目的）

ニトログリセリン 1 ccシリンジに準備し、Dr 指示量を IV