

# 無痛分娩マニュアル

〈必要物品〉 ＊入院担当が、前日に物品が揃っているかを必ず確認する

- ① ベセルフューザー
- ② 硬膜外麻酔キット（分娩室倉庫にあり）
- ③ 2.5 c c 注射器 1本
- ④ 消毒液（マスキン R エタノール液 0.5%）分娩室 2 窓下棚にあり
- ⑤ 1%キシロカイン（分娩室薬品カート内）
- ⑥ 生食 20ml（同上）
- ⑦ 固定テープ（5 cm幅の太いやつ）、ハサミ
- ⑧ 硬膜外用 50cc のロック式シリンジ 1本
- ⑨ 硬膜外用 10cc のシリンジ 1本
- ⑩ 硬膜外用 18G のピンク針 2本
- ⑪ アルコール綿（分娩室カート内）
- ⑫ 防水シート 1 枚（分娩室 2 窓下左）

## 救急薬品 BOX

- ・ニトログリセリン 1A
- ・エフェドリン 1A
- ・ネオシネジン 1A
- ・アトロピン硫酸塩 1A
- ・アドレナリン注 1A
- ・イントラリポス 100ml
- ・2%キシロカイン 5 cc×5本
- ・0.75%アナペイン 10ml

## 〈薬剤の準備〉

- ① ラクテック 500ml×2
- ② ボルベン 500ml×1
- ③ 0.2%アナペイン 100ml×1（手術室内にあり）
- ④ 0.75%アナペイン 5 c c（分娩室薬剤カート内）
- ⑤ 0.1mg フェンタニル×2本（薬局にとりに行く）
- ⑥ 1%キシロカイン 10 c c（分娩室薬剤カート内）
- ⑦ 0.5%高比重マーカイン 5 c c（手術室内にあり）

☆Dr.が作ります。例）以下の通り。

### 〈麻酔導入時〉

・0.2%アナペイン	5ml
・生食	5ml
Total	10ml

### 〈持続用カクテル〉

・0.2%アナペイン	100ml
・0.1mg フェンタニル 1A	2ml
Total	102ml

ベセルフューザー使用

＊突発痛が強い場合や、分娩進行に合わせて麻酔効果を急ぐ場合＊

PCA をワンプッシュする。

0.75アナペインを使用することもある

## 1, 入院当日

- 1) 無痛分娩実施前日、2階に入院  
(入院時、医事課で**16万円**支払いをしてから入院になる。**入金したか確認する**)
- 2) 同意書(麻酔同意書、誘発分娩同意書)を必ず預かり、サイン確認しスキャンする。  
食事変更オーダー入れる(夕まで妊娠食、翌日朝と昼は陣痛食、夕から妊娠食再開)
- 3) 麻薬処方箋(フェンタニル)を薬局に持って行く
- 4) 陣痛室で分娩監視装置を装着する
- 5) 入院オリエンテーション
  - ・翌日着る手術着、お産セットを渡す。
  - ・入院後のスケジュール
  - ・持ち物の確認
  - ・パウチしたものを使用しながら麻酔の体位の説明
  - ・分娩室の案内、見学。3階案内、シャワー勧める
  - ・記録はパルトへ記載していく
- 6) 15:30頃医師の診察、ラミナリア、ミニメトロ挿入することもある。  
その際はビクシリン内服夕食後より分4で開始
- 7) 処置後、分娩監視装置装着
- 8) 3階の自室に戻る
- 9) 夕飯は摂取可。
- 10) **20時頃**に分娩監視装置を装着する
- 11) 翌日のスケジュールを確認し、21時消灯

## 2. 無痛分娩当日

- 1) 朝、**6時半頃**に起床促す、トイレで前開きのショーツとナプキン装着
- 2) 手術着に着替え(上半身は何もつけない)、洗面する。化粧、コンタクトしてない事確認。お産セットのバックと水分、前日処方抗生剤を持って分娩室へ移動する
- 3) **7時**くらいからモニター開始。左前腕20G血管確保、手術用ルートでラクテック500ml開始  
VASスコアの説明(痛みの程度、絵の描いてある方を産婦さんに見せて説明)
- 4) **8時**軽食に朝食を摂取
- 5) 分娩室でDr診察し、ラミ抜きを実施。(医師指示により)
- 6) 指示確認し、アトニン開始  
(アトニンUPする際は、VASスコアで産痛の評価していく)
- 7) **9時頃、麻酔導入**(フェンタニルをカテーテル挿入前に薬局に取りに行く)  
すぐにフェンタニル使用しない時や 陣痛室で経過見る時は、使用していないフェンタニルをナースステーション内引出しに管理する。

- ① 必要物品を分娩室にセットしておく  
(分娩器械ワゴンに上に硬膜外のセットをおいておく)
- ② 血圧と SAT モニターを開始。血圧測定間隔 5 分にセット
- ③ 分娩台をフラットにする
- ④ 分娩監視装置をいったん外す
- ⑤ 左側臥位(または、右側臥位)になり上側の腕を脱いで、背中を露出させ、手術着が汚染されないように防水シート(ベビーキャッチ用)を背中に敷き、麻酔体位をとる。
- ⑥ Dr がキットを開けたら、綿球の入っているシャーレにマスクIN エタノール消毒液をいれる。小さいカップに生食 20ml をいれる。1%キシロカインを入れる  
\*アルコール禁の人は、アルコールなしのイソジン
- ⑦ Dr が硬膜外カテーテル挿入。介助者もディスポキャップ装着、利用者の顔側で体位固定。
- ⑧ 痛みや利用者の変化を医師に伝える
- ⑨ Dr が 1%キシロカインでテストドーズ実施。テープを貼って、チューブを固定。(左肩から出す)
- ⑩ 服を整えて、分娩監視装置を再開
- ⑪ 異常がないか確認。15分くらいは産婦から離れず観察

## 7) 麻酔開始(吉野医師は別紙参照)

- ① 産婦の痛みの訴えと分娩進行をみながら、Dr と相談し麻酔開始となる。
- ② 〈麻酔薬剤の準備〉は Dr がカクテルを準備し行う
- ③ 分娩台をフラットにして、仰臥位になり麻酔開始
- ④ ラクテックからボルベンに切り替える。(点滴の速度は 250ml/h r くらいで)
- ⑤ BP を 2 分間隔に設定する
- ⑥ 異常がないか、産婦に声かけながら観察する
  - ・ VS (血圧の低下、呼吸抑制、SPO2 の低下など)
  - ・ めまいや耳鳴り
  - ・ 口の中に金属のような味、舌のしびれ
  - ・ 不穏など
  - ・ 下肢の運動障害の有無
- ⑦ 20 分後くらいに Dr と、アイスバーで麻酔レベルを確認する
- ⑧ 麻酔が Th10 くらいまで広がっていれば、Dr がベセルフェューザーを繋ぎ持続開始する  
(持続量はその時々で設定)
- ⑨ BP を 15 分間隔に設定する。必要時は適宜、分娩終了まで実施
- ⑩ 導尿を 1~2 時間毎に実施し同時に体温チェックと内診もする。2 時間以上はあけない
- ⑪ カテーテル挿入付近をマッサージするとカテーテル挿入部のずれやカテのねじれの原因となるので注意する

⑬産婦の痛みの訴えと分娩進行をみながら、Dr にレスキューをエピ注してもらう。

レスキュー後は下肢脱力のこともあり、台からの下肢落下に注意、診察時も膝が立たないことあり注意する

⑭骨痛や圧迫感は麻酔ではとれないので、コールドテストしながら確認し、説明する

⑮全開してから排臨まで時間がかかるので、排臨くらいで分娩準備する

⑯持続麻酔廃止に確認してオフにし、SAT モニターはずし分娩へ

⑰切開縫合にキシロカインは不要（稀に必要なこともあり）

## 8) 分娩後

① BP や SAT モニターは分娩後終了（出血量や全身状態によって継続する）

① 痛みの訴えが出にくいのでヘマトーマに注意し、外陰部や膣壁の観察をしっかりとる

② 膀胱充満に注意し、前回導尿後から **2 時間以内** に導尿する

③ 全身状態問題なければ、翌日 Dr がエピカテを抜去

④ 分娩後 **2 時間** で、下肢の鈍麻なければトイレ歩行し車いすで帰室。

（産後の膀胱麻痺が起こりうるので、時間排尿促す）

☆翌日からは状態に問題なければ、普通の産後と同じ

## 9) その他

〈パルトグラムに記録する内容〉

- ・ VAS スコア
- ・ エピの時間と量
- ・ VS

BP の記載は血圧、脈の変動なければ、カテ挿入後は 30 分毎で記録する  
体温測定は 2 時間おき。SPO2 の記載は 30 分おきに記録

- ・ アトニンの時間と量
- ・ 導尿の時間と量(2 時間おき)

〈使用薬剤について〉

- ・ 入院日に Dr に翌日の使用薬品を入力してもらう
- ・ 麻薬以外の点滴類は前日の入院担当が確認し、準備しておく
- ・ 9 時くらいに、薬局から麻薬を払い出してもらう
- ・ 麻薬返却は別紙（麻薬取扱いについて）参照

## 無痛分娩の用語について

- カクテル・・・無痛分娩で使用する麻酔薬の合剤
- レスキュー・・・痛み増強時に医師が薬剤をエピ注すること
- コールドテスト・・・アイスバー（保冷剤）を使用し、麻酔領域の確認
- VAS スコア・・・痛みのスケール（10 段階で評価）