

無数分娩の手順書

分娩室 1 入室

NST 装着。採血、ルート確保。ピカネイト 500ml 20 ml/hr 投与開始。

ペントシリン 1 g 投与（GBS 陽性の場合はペントシリン 2 g）

医師にて内診。必要に応じミニメトロ、ネオメトロ挿入。

30 分ほど NST 装着後、医師にて硬膜外カテーテル挿入。（メトロ挿入ない場合には内診後、そのまま硬膜外挿入へ）

硬膜外挿入位置は L 3/4 up6cm 程度

硬膜外からの注入麻酔薬は 0.125%ポプスカイン（0.25%ポプスカイン 50ml+フェンタニル 2A(4ml)+生食 46ml；総量 100ml）

硬膜外カテーテル挿入時は血圧計、パルスオキシメーター装着。

右側臥位、脱衣、背部十分な清潔野確保。

準備物品：epi kit、1 %キシロカイン 10ml×2、生食、ネオシネジン 1A、エフェドリン 1A、アトロピン 1A、プリンペラン 1A

*ネオシネジン、エフェドリンは生食で希釈し総量 10ml とし、1ml もしくは 1.5ml ずつ静脈注射。

分娩誘発開始。（メトロ挿入時は挿入後 1 時間後より開始）

痛みの出現、増強あり無痛分娩を開始したい要望があれば診察後、無痛分娩開始。

仰臥位、NST にて reassuring、血圧正常範囲、SpO2 低下なきこと確認後、医師にてボーラス。5ml×3 回、5 分間隔で投与。その際、血圧は連続測定。

2 回目ボーラス投与前にご本人の自覚異常なきこと、下肢運動問題無き事確認。→この際、異常があればカテーテル再挿入検討

初回投与から 30 分後、痛みの自覚、麻酔域確認。

→痛みの改善認めない場合（不変、増強時）医師連絡 **カテーテル再挿入検討**。

麻酔上域は臍位置～心窩部 それより上方まで冷感低下ある場合には医師連絡 **カテーテル再挿入検討**。

乳頭部より上方まで冷感低下ある場合は**カテーテル再挿入**。

麻酔上域が臍部まで広がっていない場合、左右差がある場合には医師の指示を受け、ボーラス。

左右差がある場合には効きが悪い方を下にしてボーラス。

左右差が大きい場合は**医師によりカテーテル 2 cmほど抜き、挿入位置調整・固定**後、効きが悪い方を下にしてボーラス。

ボーラスをした場合には 15 分間血圧連続測定。

→15 分後 麻酔域確認。→改善が認めない場合には**カテーテル再挿入**。

麻酔域が確認できれば PCA ポンプ接続、開始。

痛みの増強あれば痛みの場所、疼痛スケール、麻酔域、内診所見確認。

麻酔 PCA ポンプ開始後は食事摂取可。

トイレ歩行は不可。導尿もしくは尿バルンカテーテルで対応。

基本的に移動は不可。移動は車いすかストレッチャー。

無痛分娩中はベット上で過ごしていただく。なるべく座位。

胎盤娩出後、PCA ポンプ終了。**硬膜外カテーテル抜去は医師が分娩室退室時もしくは翌日回診時に行う**。

無痛分娩終了後に排尿障害を認めることがあるので尿意、自尿のチェックをかならず行う。
尿意があり、自尿が認められるようならチェック終了。

以上

2025 年 8 月 26 日