

はぐ無痛分娩マニュアル

【目標】

患者さんが満足する、安全な無痛分娩を提供する！！

【麻酔前の準備】

1. 患者情報の確認

妊娠経過の確認、最終飲食、無痛同意書の確認
無痛分娩開始時チェックリストを作成

2. 患者さんへ挨拶

この時点で、バースプランを確認するとともに、
無痛分娩について心配や疑問に思う点はないか確認。
おおまかな流れを説明しておく。

(その時の状況に応じて手技を急ぐ必要がある場合は準備を優先)

【無痛分娩開始時】

1. 麻酔準備

EPIキット、キシロカイン、生食、消毒、フィックスキット、手袋、
PCEAポンプ、プラスチック容器、延長チューブ
緊急カートを確認

2. 麻酔手順

モニター装着、点滴挿入（点滴していない腕にマンシェットを装着）



EPIキットを出しておく（開かなくてオッケー）



体位をとる準備

右側臥位 or 坐位

脊椎がまっすぐなるように。ベッドの端ギリギリに。

消毒で汚れないように。枕を入れる。



必要薬剤準備

Dr 到着後、一緒に消毒/生食/キシロカイン/フィックスキットをトレーに出す。

生食の中に消毒が混入しないように注意。



体位をとる

膝をヘソの前に抱える、体育座りするように。顔は赤ちゃんを覗き込むように。

顎の下に枕やタオルを入れて縦軸がずれないようにする。



Dr 処置中

患者さんが動かないように声かけ。以下記録。

チューブを入れた時間、深さOcm/上むきOcm/Ocm 固定

テストドーズ入れた時間/内容/量



テープ固定

このタイミングでハイポを出す。



母体血圧、胎児心拍の確認

くも膜下や血管内への迷入がないことを慎重に確認。

処置前、テストドーズ直後、テスト5分後のバイタル、モニター所見は必ず記録。



レベルチェック

追加投与から 15-20 分後

（できればこの間は誰かが患者さんの様子を観察しておくことが望ましい）

時間、バイタル、モニタ、麻酔レベル、motor は必ず記録。



状況に応じてPCEA 開始か、痛くなくかつ進んでなければ obs.。

【PCA 管理中の注意】

- >ポンプを使用している間は少なくとも、1.5 時間に 1 回は訪室。
痛みコントロールのクオリティ、お産がスムーズに進んでいるかを確認。
(寝ていても訪室を。)

- >分娩が進行しているにも関わらず、1.5 時間以上 1 度もボタンを押していない場合
→ 押す。

- >分娩が進行していない。子宮収縮もない。寝てる。なのに押してる。(夜間など)
→ いちどポンプをストップする
→ 一回の dose を少なくする (医師に確認を)

- >無痛分娩だから、痛くないし、訴えないし、アトニン使って放置
→ 絶対ダメ！！
→ なるべく分娩がスムーズに行くように、できる助産ケアを考える。

- >疼痛コントロール不良時には必ず何が原因か分かるように記録する
→ レスキュー後は必ず 15 分ほど待って改善みられたか評価する
→ 常に、緊急帝王切開ができるクオリティのカテーテルかを意識する。

【トラブルシューティング】

1. 疼痛コントロール不良時

- まずは、痛みの程度、性質、部位を確認する。
- ボタンを上手に押せているか確認。(キャラクター、教育、タイミング)
- 麻酔域をチェック

麻酔域が低ければ容量負荷

(0.1%アナペインか PCEA 追加ボース投与 1-2 回)

麻酔深度が低ければ、より強い麻酔薬

(メピバカイン 5ml) (DR 指示で+F 1 ml)

2. 片効き

- 痛みの評価、麻酔域のチェック、回旋異常（疼痛が強くなる）などのチェック
- まずは、容量負荷 (0.1%アナペインか PCEA 5ml か 10ml)
- 麻酔域に明らかな左右差があれば 1cm 引き抜き、麻酔薬投与→15~20 分で評価
- それでもだめなら、再穿刺

3. 再穿刺について

- レスキューを 2 回以上行っても、鎮痛効果不良であれば、再穿刺を考慮。
- 分娩直前で有り、本人が納得していればそのままでも可能

4. 分娩後のトラブル予防

- 本人の満足度が重要となる→コントロール不良である場合、クレームの原因となる
- 頻回に訪問することで本人も納得する場合が多い(記録を付ける必要あり)
- コントロール不良時は、本人が納得するまで対応を続ける

2018年6月