

# 無痛分娩看護マニュアル

## 必要物品

硬膜外麻酔セット 1 個、ユニエバー（ロスオブレジスタンス）シリンジ 5ml  
10ml シリンジ 1 本、23G 針 1 個、1%キシロカインポリアンブ  
イソジン綿棒、ハイポアルコール、滅菌ガーゼ 2 枚入  
サージカルパット、ハイラテ長 1 枚、クリップ、ロールシート 2 枚つながりを 2 組  
滅菌グローブ（松下 Dr・金 Dr は 7.5、小木 Dr は 6.0、村上 Dr は 6.5 八木 Dr7）

## 無痛処置介助手順 エピカテ固定まで

- 1、ゲストの下にロールシートを引いておく
- 2、ゲストを左側臥位（金・八木・加藤医師の場合は右側臥位）、背中から腰を露出する
- 3、ゲストには、頭は臍を見るように顎を引いて、膝を抱えてもらい脊椎間を開く
- 4、Dr の滅菌操作介助を行う
- 5、局所麻酔開始後、介助者はゲストが動かないようにしっかり体を支える
- 6、固定後テープでチューブを背中に貼り、パジャマのポケットにクリップで固定する  
★パジャマへの固定は長いテープがきている側に必ず固定しましょう！
- 7、処置終了後血圧測定、心電図モニター、SPO<sub>2</sub>、CTG 装着  
15～30分ゲストの状態観察（しびれ、気分不快ないか）
- 8、起立時にふらつきがないか確認してから歩行促す

## PCA ポンプを用いた無痛分娩の手順

### 必要物品

薬剤：アナペイン 100ml 1 本、フェンタニル 1ml 2A、生食 100ml 1 本

PCA ポンプ、

麻酔用シリンジ 50ml 1 本（生食用）、麻酔用シリンジ 50ml 又は 20ml 1 本 麻酔用 18G 針 2 本

### 無痛分娩を開始するタイミング

- ・基本的に分娩第 I 期で陣痛発来後、ゲストの希望で無痛薬を開始する。
- ・無痛分娩の選択はゲストの権利であるため、微弱陣痛、分娩進行の停滞または担当する医療者の思想信条を理由に、痛みがある患者を我慢させ無痛分娩の開始を遅らせてはならない。
- ・計画分娩では苦痛となる痛みがない状態では無痛分娩は開始しない。

### 麻酔範囲

- ・分娩第 I 期には Th10 から L1 の範囲の痛覚をブロックする。
- ・分娩第 II 期は S2 から S4 の範囲をさらにブロックする必要がある。

## 無痛分娩用カクテル(以下カクテル)の作成

- ・ 100ml の生理食塩水のボトル内 (54ml の生理食塩水を抜く) に 46 ml 残り  
0.2%アナペイン 50ml、フェンタニル 4ml (2A) をボトル内に入れ 100ml にする。
- ・ テスト 5ml×3 回分 (+予備 5ml) =15 (20) ml をシリンジにひく。

## 薬液注入の手順

- ・ 薬剤注入前にはカテーテルを吸引し、血液や髄液が吸引できないことを確認する。
- ・ 硬膜外腔への薬剤注入は必ず専用注射シリンジを用いる (テストの段階ではポンプの PCA 機能での直接注入は使用しない。)
- ・ 初回投与として血液や髄液のひけないことを確認してカクテル 5ml をカテーテルより注入する。
- ・ 4 分経過して足の麻痺・運動遅延や徐脈、BP 測定し血圧低下が無いこと、血液や髄液がひけないことを確認して、初回投与より 5 分後に 2 回目のカクテル 5ml をカテーテルより注入
- ・ 上記と同様に確認後、2 回目から 5 分後に 3 回目のカクテル 5ml を注入する
- ・ 初回投与より 30 分経過したら血圧測定、麻酔効果判定、コールドテストにて麻酔レベルを確認する (分娩第 I 期は Th10 (臍) までが理想。)。その後 PCA ポンプ接続接続する (以下 PCA ポンプの装着確認)。
- ・ 麻酔の効果が無いときはさらにカクテル 5ml を注入する。  
その後 10 分で効果が無いときは医師に報告、カテーテルを入れ替える準備を行う。  
入れ替えたときは薬液注入の手順の最初の吸引テストから行う

★テスト後は下肢に力が入りにくくなる可能性もあるため、転倒に留意し、歩行は付き添い、  
転倒の危険性があると判断した場合には車椅子で移動。必要時導尿を施行すること

## PCA ポンプの装着

- ・ 初回投与 30 分後に麻酔の効果があれば、PCA ポンプに必要な量のカクテル液を注入し、接続先端まで液が来ていることを確認し、カテーテルにつなぐ。ポンプ流量を OFF に設定して安全バーを抜去する  
⇒命にかかわる重要項目のためダブルチェックをしてもらうこと！
- ・ ゲストに痛みが出てきたら PCA を押すことを説明する。1 度押したら 15 分は無効であることも説明する

## 突発痛の対応

- ・ 急激に増した痛みに対して異常な痛みなのか、正常な経過の痛みであるか判断する。
- ・ 分娩第 II 期に近くなる、または分娩第 II 期で児頭が ±0 を超えてくると起る。

## ★突発痛時の薬液注入手順

- ・ レスキューカクテル投与薬剤のメインの作用はフェンタニルのため娩出力が下がることはほとんどない。娩出力が低下した場合には分娩 II 期の管理に準じて対処する。
- ・ カクテル 8ml+フェンタニル 1A (2ml) =10ml

1回 5ml ⇒計 4回(合計で 20ml)まで使用可能。

ただし、3回目以降はまずは通常のポンプをプッシュしていきそれでも効きがいまいちの場合に使用。

・ 注入間隔は 15 分開けることが望ましい。

## その他

1、異常に備えルートキープする。

分娩時はラック G500ml 滴下し、分娩直後にアトニン 5 単位を混注する

2、無痛が無効の場合、以下のいずれかで対応する

①、医師に、無痛を入れ直すまたは調節してもらう

②、①が難しい場合は和痛を使用する

その場合は和痛のコストはかからないため、＜産前＞ 和痛コストフリーで  
コスト入れを行う

3、麻酔使用時はフルモニター

4、パルト記録左下 カクテル液 にチェックを入れる。

5、分娩記録の無痛にチェックを入れる（医師が無痛指示を入れると自動で入ります）

6、ファンタニル、アナペインを新しく開けた場合は、使用ゲストの名前で薬品ファイルへ記入

7、シャワーは入れない 適宜体拭きのタオルを用意

8、出産時は導尿を実施すること

9、カテーテル抜去は頭痛がないことを確認して分娩 2 時間で抜去

頭痛がある場合は、カテーテルを残しておいても良い

10、無痛後に頭痛が起きた場合は、Dr に報告すること。ムンテラ後、必要時ブラッドパッチを実施（ブラッドパッチマニュアル参照）

2021/3/9★ベルン・ベリエ共通：

① 無痛使用時はモニターはフルモニターですが、PCA ポンプを 1 時間以上押していない時はフルモニターは不要とします。

② 無痛分娩時の発熱について、

38.5°C未満でクーリングのみで 1 時間以内に解熱した時は処置不要です。

38.5°C以上で症状や CTG など他の異常がない時はロセフィン 2g を点滴して、2 時間以上解熱しない時は医師に連絡してください。

手順や基準への記載は助産師さんでお願いします。

2025/4 更新

## 麻酔合併症時の対応

<血管内誤注入～局所麻酔薬中毒>

軽症：耳鳴り、味覚障害（鉄の味）多弁

中等症：痙攣、意識消失、呼吸停止

重症：循環抑制（不整脈、低血圧）、心停止

\*初期対応：無痛薬投与中止、応援要請、心電図装着、救急薬品準備

**\*リザーバー付き酸素マスク 10L/分**

**\*イントラリポス投与**

イントラリポス 1.5ml/Kg 静注射

(60 kgだと 100 cc)

100 cc ボトルにルート接続し側管から手で絞りながら 1 分で急速静注

逆流しないよう三括の向きに注意！！

↓

続けて 100ml を 5 分間で投与

5 分毎に評価し改善なければ 100ml 追加静注する (20 分で 400ml 投与)

★最大投与量は体重 10 k g あたり 100ml (50Kg だと 5P, 60Kg だと 6P)

**\*痙攣発作時：ジアゼパム 5 mg 静注。気道確保して呼吸管理（呼吸抑制に注意！！）**

\*可能ならルート 20G 以上で 2 本確保

安定したらエピカテ抜去

<くも膜下誤注入～全脊髄くも膜下麻酔>

軽症：急激な鎮痛、下肢の感覚異常や運動神経麻痺

中等症：徐脈、低血圧

重症：呼吸停止、意識消失、対光反射消失

\*初期対応：無痛薬投与中止、応援要請、呼吸状態確認、頭低位、子宮左方移動

**\*低血圧時はエフェドリン 1～2ml 投与（エフェドリン 1A+生食 9ml）**

**\*徐脈時は硫アト 1A 静注**

麻酔効果消失まで全身管理を継続

# 救急薬物一覧

## <局麻中毒治療>

20%イントラリポス

1分間で100ml投与+20分で400ml投与

静注用キシロカイン

2.5~5 cc緩徐に静注

## <血圧低下時（昇圧薬）> 下肢挙上・頭低位

エフェドリン 1A+生食 9 cc

1回 1~2 cc 静注

ネオシネジン 2A(2 mg)筋注（カテコラミン）

反復投与は10~15分おき

## <徐脈時>

硫アト 1A 静注

エフェドリンも OK

## <血圧上昇時>

ペルジピンまたは硫酸マグネシウム

ペルジピン 10 cc+生食 90 cc（マグネシウムも同じ）

量は別紙参照

## <子癇発作時> 痙攣

ジアゼパム 5 mg/1A を緩徐（2分以上かけて）静注

ドルミカム 2~5 mg/1A を緩徐に静注

## <アナフィラキシーショック時>

アドレナリン

## <挿管時> <麻酔薬> <麻酔覚醒薬>

ロクロニウム：**他剤と別の投与経路で使用・本剤を熟知した医師が使用する事**

30 mg/体重 50 kg 2A 吸って 3 cc 静注

プロポフォール（全身麻酔薬）

10 cc/体重 50 kg 静注

スガマデクス（筋弛緩回復薬）

16 mg/kg（50 kgの場合 1 cc 静注）

\*ロクロニウム投与後すぐ使用の場合は3分経過してから投与を