

## 陣痛開始後（緊急）硬膜外麻酔分娩指示書

1. 自動血圧計装着し血圧測定する。

麻酔開始後は自動血圧計で最初の 30 分は 3 分おき、以降安定していれば 10 分おき。

2. 静脈ライン確保。

3. 「硬膜外麻酔による無痛分娩を受ける患者様へ」のラミネート加工した説明書を渡しいつでも読み返せるように患者様手元に配置する。

4. まず①カクテル 3mL を硬膜外カテーテルから血液や髄液の逆流がないことを確認して投与。3 分して脚がしびれてきたり麻痺してきた場合はカテーテルがくも膜下腔に迷入している（ルンバールと同じ状態）ものとして以降の操作は中止、しびれや脚の麻痺がなければ②カクテル 4mL、更に 3 分して脚の痺れや麻痺がないことを確認して

- ③カクテル 5mL（ここまででカクテル 12mL 使用）。

このあたりからは多少の脚のしびれや温感が出現しても呼吸困難、脚の麻痺が無ければ OK。初回投与①から 30 分したら保冷剤を使ってコールドテストをする。

明らかな片効きの場合はカテーテルを清潔操作で 1 センチ引き抜きフィックスキットで再固定してカクテル 4mL 追加投与。或いは左右均等に効いていても Th10～S2 領域の麻酔レベルが得られてなく痛みがとれていなければカクテル 4mL 追加投与する。著しく効果不良の場合はカテ入れ換えする。

→カクテル：0,2%アナペイン 10mL＋生食 5mL＋フェンタニル 1mL

初回投与①から 1 時間半経過してから PCA ポンプを持続注入 off で接続し、PCA ボタンを 2 回プッシュ。以降痛みを訴えなくても 1 時間半ごとに PCA ボタン 2 回プッシュで維持する。

PCA ポンプ内容は 0,2%アナペイン 25mL＋生食 23mL＋フェンタニル 1A(2mL)

又はその倍量 0,2%アナペイン 50mL＋生食 46mL＋フェンタニル 2A(4mL)

フェンタニルの空アンプルは捨てずに所定の箱にとっておくこと。

PCA ポンプは接続前にチューブ内のエア抜きをすること。

無痛分娩のどの段階においてもアンプル内に残って後で使うであろう麻酔薬や麻薬は硬膜外麻酔専用の黄色い注射器以外に吸って置いておかないこと（厳守）。

5. 持続ポンプを使用しない場合は麻酔開始（4. の①カクテル 3mL のこと）から 1 時間半経過したら痛みを訴えなくても無痛カクテル 10mL を 5mL ずつ 5 分ごと 2 回に分けて投与する。これを 1 時間半おいて繰り返し投与。

→無痛カクテル：0,2%アナペイン 5mL＋生食 4mL＋フェンタニル 1mL

6. 1 時間に 1 回保冷剤のみぞおち部分の冷感が保たれていることを確認する。みぞおちの冷感がほぼ消失していても脚の完全運動麻痺や呼吸苦なく両手の親指と人差し指の運動と冷感が普通に保たれていればとりあえずその場は問題ないがその後の薬の使い方が変わってくる可能性があるのでドクターコールする。

7. 途中痛みを訴えたら：

a) 児頭まだ高い→PCA ボタンを 1~2 回又は前述の無痛カクテル 5mL

b) 児頭下降し分娩第 2 期が近づいている又は分娩第 2 期

→無痛カクテル第 2 段：0,2%アナペイン 5mL+生食 3mL+フェンタニル 2mL の計 10mL 溶液を作りその 5mL を投与する。15 分後に痛みが許容範囲内に緩和されていなければ上述の副作用がないことを確認して残 5mL 投与。この 10mL の 2 回分割投与を 1 時間半以上おいて繰り返し投与可。

c) S 領域の冷感消失が得られておらず分娩間近な場合は 2%キシロカイン 3~5mL 投与考慮。

● 効果不良な場合は漫然と繰り返し投与せずドクターコールする。

8. トイレその他歩行は禁止、排尿は導尿で適宜。

9. 分娩のいずれの時期でも局麻中毒症状（口の周りのしびれ、頭痛、耳鳴り、金属味覚異常、呼吸困難、嘔気嘔吐、不穏、多弁、痙攣など）とカテーテルのくも膜下迷入（足の完全運動麻痺、呼吸困難）に注意。

10. 分娩後は麻酔が効いているうちに尿バルーンカテーテル留置しルーチン通り 2~3 時間分娩室で様子みて問題なければ車いすで帰室。帰室後の食事は運びで。尿バルーンカテーテルは分娩後 6 時間くらいで抜去（夜間の場合は翌朝）。尿バルーンカテーテル抜去後の初回のトイレなど歩行はスタッフが付き添って。

11. 硬膜外カテは途中切れて遺残しないようルンバール体勢で注意深くそっと抜去する。

2024. 11. 23 改訂