

無痛分娩 ドクターマニュアル（一部抜粋）

2021年5月19日 作成
2022年6月29日改定1版
2024年11月29日改定2版

<無痛分娩の適応、入院前準備>

1) 無痛分娩適応について

以下の表にある禁忌以外は、希望する妊婦は無痛分娩の適応となる。

*当院においては分娩時 **BMI30 未満**の妊婦を適応とする

		項目	具体例
適応	妊婦の希望	希望	
	医学的適応	母体合併症	精神科疾患、循環器疾患、脳血管疾患
		産科的因子	妊娠高血圧症候群
		緊急帝王切開術対策	多胎、肥満、挿管困難
禁忌	妊婦の拒否	拒否	(協力が得られない場合も含む)
	医学的禁忌	感染	穿刺部位感染、敗血症
		出血傾向	血小板減少、凝固異常、抗凝固療法中
		心血管系	大動脈弁狭窄、閉塞性肥大型心筋症
		中枢神経系	多発性硬化症
		循環動態不安定	高度の脱水、出血

2) 無痛分娩の利点、欠点について

無痛分娩の利点	・ 痛くないお産 ・ 産後の回復が早い ・ 高血圧妊婦などで安全性の向上	
無痛分娩の欠点	分娩関連	・ 子宮収縮促進薬の使用頻度上昇 ・ 分娩時間の延長 ・ 器械分娩率の上昇 ・ 帝王切開率は不変
	麻酔関連	・ 全脊髄クモ膜下麻酔 ・ 局所麻酔薬中毒 ・ 硬膜穿刺後頭痛 ・ 胎児一過性徐脈

3) 無痛分娩決定後の麻酔オーダー

4) 入院オーダー

<無痛分娩の手順>

1) タイムスケジュール

DAY1	DAY2
<p>11時までに自宅で昼食とシャワーを済ませる</p> <ul style="list-style-type: none">◆13:00 入院◆15:00 NST、ルートキープ おやつ禁止◆16:00 (オンコール) 手術室でカテ入れ (NST装着しながら)◆17:00 必要時頸管拡張◆18:00 (処置 2時間後) 夕食摂取可	<ul style="list-style-type: none">◆6:00 NST◆7:00 アトニン開始 朝食は分娩食摂取可◆妊婦が希望したら無痛分娩開始 (開始方法は以下参照)◆経膈分娩後、縫合終了したらEPI薬液中止◆清拭終了後、EPIカテーテル抜去 * 分娩出血が多い場合は凝固異常がないことを確認してからの抜去(翌日でも可)◆分娩2時間後 食事、歩行可能

分娩に至らなかった場合

- ◆ 無痛分娩パスの分岐
- ◆ 硬膜外停止後2時間から歩行、食事可

2) 手術室での硬膜外カテーテル挿入について

- ・患者は独歩で手術室へ。病棟から NST モニターを持参し帰室時まで装着する。
- ・心電図、SpO2 モニターを装着する。
- ・麻酔科医により硬膜外カテーテルを挿入 (L3/4 から挿入し、カテ位置および麻酔効果確認のため生理食塩水あるいはメピバカインを注入する。麻酔レベルを確認し記載する)
- ・硬膜外カテーテルをテープで固定する。
- ・副作用がないか 30 分間手術室で観察する。
- ・異常なければ、6 東病棟へストレッチャーで移動。
- ・処置後 2 時間後から、嘔気など症状なければ夕食摂取可能。
- ・飲食可能であれば歩行も開始可能。

3) 無痛分娩開始手順

① 開始基準 (食後 30 分経過していれば可)

妊婦が希望した時(硬膜外麻酔のみで管理するため除痛効果が出てくるまで 30 分かかる)

② 開始手順

<物品準備>

<無痛分娩開始>

4) 無痛分娩終了後

5) 麻薬の返却について

トラブルシューティング

無痛分娩で起こりうる合併症

合併症	対応法
全脊髄クモ膜下麻酔	人工呼吸
局所麻酔薬中毒	心肺蘇生、lipid rescue
アナフィラキシー	ボスミン投与
硬膜穿刺後頭痛	鎮痛薬、硬膜外自己血パッチ(EBP)
発熱	冷却、感染症ワークアップ
搔痒感	ナロキソン
低血圧	エフェドリン or ネオシネジン投与
神経損傷	MRI、神経内科コンサルティング
硬膜外血種・膿瘍	MRI、神経内科コンサルティング

分娩進行や分娩転帰に影響するもの

影響する因子	対応法
胎児一過性徐脈	緊急子宮弛緩
微弱陣痛	子宮収縮促進薬投与 器械分娩
回旋異常	子宮収縮促進薬 器械分娩
弛緩出血	子宮収縮促進薬投与 輸血