

## 無痛分娩マニュアル

### ○計画無痛（Epi 挿入前）

#### 必要物品

LDRの準備、ヴィーンF500ml1本、5%Glu500ml1本、アトニン5単位、20Gスーパーキャス、点滴ライン2本、延長チューブ、三方活栓、V/S測定道具一式、片手準滅菌手袋（JMS）、（メトロ抜去用）ビニール袋、50ccシリンジ

#### 手順

- ①当日0時より絶食、少量の飲水は可
- ②当日朝 Dr の指示通り CTG を開始する
- ③ヴィーンF500mlにてラインキープする。その際採血も同時に行う。（20G以上、三方活栓2つになる様に）
- ④CTGで異常を認めない事（variabilityあり、decelerationなしの2つ。accelerationの確認は不要）確認
- ⑤指示の時間より誘発剤（アトニン or ジノプロスト）開始
  - ・アトニン点滴（5%Glu500ml+アトニン5U）  
（10ml/hスタート、30分毎に10ml/hずつUP、MAX120ml/h）
  - ・ジノプロスト点滴（5%Glu500ml+ジノプロスト1000μg3A）  
（30ml/hスタート、30分ごとに30ml/hずつUP、MAX250ml/h）誘発、促進中はフルモニター管理。
- ⑥V/S測定。以降V/S測定は1時間に1回程度測定
- ⑦9時過ぎに院長による内診
- ⑧内診所見によってメトロ（ミニ・オバタ各種）抜去。
- ⑨CTG所見や産婦の様子をアセスメントしながら誘発剤を増量していく

### ○Epi 挿入時・・・明らかな分娩進行を認め、痛みの自覚も増強がみられた時

#### 必要物品

救急カート確認、分娩室の準備、CTG準備（SPO2モニター、血圧測定）、イソジン、ハイポアルコール、局所麻酔カスタムパック、テガダーム、ファスナート、10mlシリンジ、ロールシート3枚、シルキーテックス（背中固定用、黄色いコネクター固定用）、生食20ml、0.5%高比重マーカールイン注脊麻用1A、1%キシロカイン5ml、2%キシロカイン5ml、院長用滅菌手袋（7号）

## 手順

- ① 局所麻酔カスタムパックを清潔操作であけ、テガダーム、ファスナート、10ml シリンジを入れ、所定の場所にイソジン、生食を入れておく。
- ② 可能なら Epi 挿入前にトイレにて自尿確認する
- ③ 分娩室にて CTG 装着し、SPO2 モニター・血圧測定器装着する  
\* 血圧測定間隔は 2.5 分に設定する。
- ④ 右側臥位にて分娩台の端背中側ギリギリによってもらう
- ⑤ 不要な露出を避け、背中を出す
- ⑥ モニターベルトを腸骨部分より下げ、モニターベルトにロールシートを 1 枚挟む
- ⑦ 背中の下、頭側の洋服にもロールシートを 1 枚ずつ敷く
- ⑧ 電気を明るくし分娩台を上昇させる
- ⑨ Epi 挿入直前よりヴィーン F の速度 Up させる
- ⑩ 医師がフェンタニルのアンプル持参するので預かる
- ⑪ 医師の指示に合わせてアンプルを開けていく。  
\* フェンタニルのアンプル、残液は絶対に捨てない！！  
\* 院長以外が Epi を行う際には金庫からフェンタニルを出す
- ⑫ 医師が背中消毒後 Epi 挿入姿勢を産婦が保てるよう援助する
- ⑬ 医師が L2-3 もしくは L3-4 より脊椎麻酔+硬膜外チュービングを行う
- ⑭ 初回の薬液注入時が Epi 開始時間となる。その際必ず血圧測定行う
- ⑮ 医師の指示後所定の場所にハイポアルコールを入れる
- ⑯ 医師が Epi 挿入部をファスナート+テガダームで固定後、看護スタッフがシルキーテックスで硬膜外チューブを固定する
- ⑰ ガウンを元通りにしながら分娩台中央に戻る  
\* CSEA の場合には左側臥位にする  
\* 院長が内診する場合には一度仰臥位にする
- ⑱ Epi 導入から最低 15 分間は 2.5 分間隔、以降は 15 分間隔で血圧測定を設定する。  
\* 収縮期血圧 80 以下、Spo290%以下は Dr コール  
\* 血圧低めの場合にはヴィーン F の速度 UP させる
- ⑲ 医師が追加薬剤を準備し、追加する。  
\* PCA ポンプもしくはワンショット。  
\* PCA ポンプ接続時は医師よりボタンを押すタイミングを説明する。
- ⑳ Epi 後 15~30 分以内に挿入部の異常出血の有無をチェックする。
- ㉑ 痛みの状態を適宜アセスメントし、増強時には医師へ報告する。

## ○Epi 挿入後

### 必要物品

Epi 抜去時：アプリスワブ、絆創膏、ビニール袋

- ①血圧、胎児心音等安定したところで、少量の飲水のみ可
- ②Epi 後、座位は可。立位は不可
- ③Epi 開始から 30 分以上様子見た後、車いすでの移動は可
- ③ 少なくとも 3 時間毎に導尿又はベッド上排尿
- ④ ヴィーン F+5%Glu 点滴で 100ml/h は入るよう調整する
- ⑥全開後、怒責が入るようであれば怒責可
- ⑦少なくとも排臨からは積極的に怒責をかける。(陣痛が弱くなるため)
- ⑧分娩後は速やかに PCA ポンプを止める
- ⑨最後の麻酔後 2 時間以上経過していれば食事可
- ⑩硬膜外チューブは 2 時間値で抜去  
\*出血 1000ml 以上の場合は翌朝抜去
- ⑪最後の麻酔後 2 時間以上経過していれば歩行可