

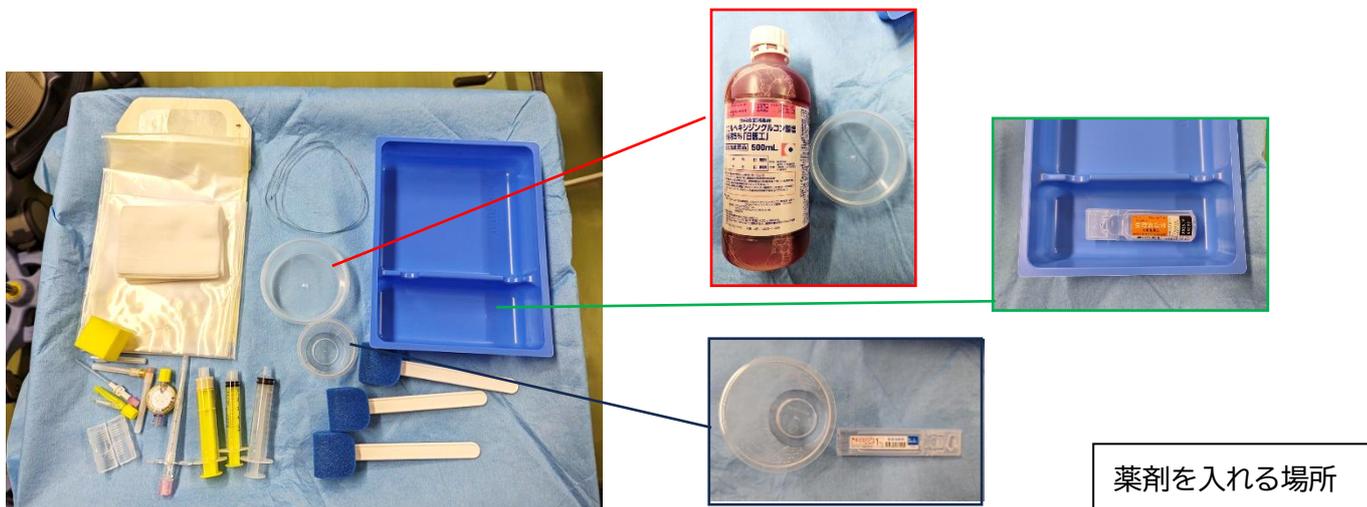
1. 対象者：外来で実施可能と判断された初産婦・経産婦で同意が得られた方
2. 入院時の看護：無痛同意書の確認
3. 麻酔導入の看護
 - ① 必要物品：麻酔導入前
 - ・ラクテック注 500ml でルート確保
 - ・胎児心拍モニター
 - ・生体モニター（血圧・SpO2）
 - ② 麻酔導入時
 - ・1%キシロカイン 10ml
 - ・ペリフィックスキット
 - ・クロルヘキシジン
 - ・帽子、マスク、滅菌手袋
 - ・ステリテープ
 - ・PIB カセット
 - ③ 緊急時の物品
 - ・救急カート
 - ・イントラリポス
 - ・ボルペン 500ml
 - ・喉頭鏡、ブレード
 - ・スタイレット
 - ・挿管チューブ：6、6.5、7
 - ・固定用テープ
 - ・バッグバルブマスク
 - ・酸素マスク
 - ・吸引チューブ
 - ・エアウェイ
 - ・AED
4. 麻酔挿入時の看護
 - ・帽子、マスク、手袋着用
 - ・生体モニターの自動血圧測定 2.5 分ごとにする
 - ・産婦を右側臥位とし、麻酔処置の体位を保持
 - ・カテーテル挿入後ハイラテテープで固定する
 - ・麻酔挿入時の胎児心拍モニターはフルモニター

4. 医師への連絡（緊急）
 - ① 突然の運動神経遮断→Bromage スケール 2 以上になる
 - ② 突然の感覚神経遮断、コールドテストで急にレベルが上がる
 - ③ 意識レベルの低下
5. 医師への通常連絡
 - ① 鎮痛不十分、BTP、分娩進行に伴って、または麻酔の濃度が下がることにより必要な鎮痛が得られなくなる
 - ② 運動神経ブロック Bromage スケール 3
 - ③ 感覚ブロックコールドテスト T 8 以上
 - ④ 対処困難な副作用及び合併症
6. 硬膜外鎮痛時モニター
 - ① 開始時：心拍モニター、SpO₂ モニター常時装着、血圧測定間隔 2.5 分、5 分毎異常のチェック
 - ② 15 分以降は、15 分おきに血圧測定、心拍モニター、SpO₂ モニター常時装着
7. 無痛分娩中の留意点
 - ・ 3 時間おきに体位交換、トコモニターの位置交換
 - ・ 3 時間おきに体温測定
 - ・ ベッド上安静、歩行はしない。BT 留置
 - ・ 抹消静脈はラクテック注 500ml を 100—150ml/H で維持する

Epi カテ挿入

準備: パリフィクスキット、クロルヘキシジン、滅菌グローブ、(Dr.鈴木施術時: steri strips 1つ)

1. パリフィクスキットを清潔操作で開け、必要薬剤を入れる。



2. 血圧・SpO2 モニターを装着し、患者を左側臥位にして腰部を露出する。
PHILIPS の CTG モニターは血圧・SpO2 モニターが装着できる。
心電図モニターは不要。



3. 体位を固定する。

4. カテが挿入されたら、部位と深さを Dr より聞き記入する。



<Epi カテの長さ表示>
黒線 2本部 10センチ
3本部 15センチ

5. テストドーズのキシロカインが入ったら Bp 測定し、報告する。

6. テープで固定する。

※イニシャルを開始する際は Dr 報告。

イニシャル・PIEB の方法は「硬膜外無痛分娩マニュアル案 えどがわ ver. 2024」参照。

無痛分娩

ファミリー産院えどがわVer

	時間	実施事項
導入前	：	同意書、PLT10万以上 ルートキープ(20G以上) → ラクテック注急速輸液 モニター装着 (ECG、BP、SpO2)
導入直前	：	VSチェック BP / P SpO2 %、KT °C ネオシネジン、生食 20ml スタンバイ
テストドーズ	：	epiカテ挿入 L / cm 1%キシロカイン 3ml BP /
イニシャル①	：	BPチェック BP / 吸引チェック → イニシャル① 5ml 使用カクテル PIEB / レスキュー
直後	5分	BPチェック、下肢運動障害 BP / 、運動障害 -/+
イニシャル②	：	BPチェック BP / 異常のチェック 味覚、耳鳴り、多弁、口周囲の違和感 吸引チェック → イニシャル② 5ml
直後	5分	BPチェック、下肢運動障害 BP / 、運動障害 -/+
イニシャル③	：	BPチェック BP / 異常のチェック 味覚、耳鳴り、多弁、口周囲の違和感 吸引チェック → イニシャル③ 5ml
直後	5分	BPチェック、下肢運動障害 BP / 、運動障害 -/+
5分後	5分	BPチェック BP / 異常のチェック 味覚、耳鳴り、多弁、口周囲の違和感
PIEB開始	：	BPチェック BP / 吸引テスト(イニシャルの空シリンジ使用) PIEB接続 ：設定 7ml/45分、PCA 5ml/15分
初回 PIEB投与後	：	BPチェック、下肢運動障害 BP / 、運動障害 -/+ 異常のチェック 味覚、耳鳴り、多弁、口周囲の違和感

PCAボタンは産婦自身に
使用させない

< 無痛分娩実施中の注意点 >

☆ PIEB管理中

麻酔の副作用の観察（常に疑うこと！Ptを観る度に行う）

くも膜下迷入：過鎮痛、急な鎮痛効果、下肢運動障害、血圧低下、徐脈など

血管迷入：鎮痛不良、口内・口周囲のしびれ、金属味、耳鳴り、多弁、興奮、意識障害など

○ 観察項目、ケア

15分毎：BPチェック

1.5時間毎：副作用の有無の確認、麻酔範囲・程度の評価

→運動神経麻痺、麻酔範囲がTh8以上：PIEB流量↓を検討

3時間毎：導尿 or バルーン留置

- ・促進剤使用時は、より頻回な観察・評価を実施する。
- ・補液が100-150/h入っていることを確認する。
- ・破水、active phaseになりそうなときはPCAやレスキュー使用の検討する。
- ・PCA使用時：CTG、触診、内診などで分娩進行の評価と分娩時合併症の有無について検討する。（早剥、破裂、CPD、回旋異常など）
- ・運動神経麻痺、微弱陣痛、NRFS疑いなどでは、持続硬膜外注入の減量・中止を検討する。
- ・微弱陣痛のみの場合は、促進剤の増量を優先する。
- ・努責の際、S領域（肛門）の痛みが強い場合はDr報告する。

【Ⅱ期】・分娩後、ロックしPIEBを中止する。

・創部鎮痛が必要な場合はキシロカイン局麻を使用する。

【Ⅲ期】・出血が落ち着いていたらepiカテ抜去し、先端を確認する（記録に記入）。

【Ⅳ期】・下肢運動麻痺の評価を行う。転倒リスク（起立性低血圧、運動麻痺など）に注意。

☆翌日・神経障害や頭痛がないことを確認して記録する。