

1. インフォームドコンセント

- ① 看護初期問診を行う際に、和痛分娩の意向を確認する。希望された場合、当院の「和痛分娩をご希望の方へ」の説明書を渡し、自宅での読んでいただいて、看護の中期、後期問診の中で、サインを確認し、質問等あればお話しする。また医師においては外来で質問があれば対応する。
- ② 入院までに同意書を用いて（硬膜外麻酔、計画分娩による分娩誘発、場合により子宮頸管拡張）説明し、同意を得る。

2. 麻酔範囲

- ① 麻酔範囲は T10～L2～S 領域の効果を目標とする。必ず T4 を越えていないことを確認する。足が動くことを確認する。

3. 硬膜外麻酔挿入時

- ① 原則として挿入は手術室で行い、日勤帯で行う。麻酔器、救急カート、酸素を確認し、モニター装着する。室内にいる医療スタッフは帽子、マスクを装着する。
- ② 18G もしくは 20G でルート確保を行う。
- ③ 血圧は 5 分毎に測定する。
- ④ 麻酔をするときの体位は座位か側臥位で行う。
- ⑤ 穿刺部位を消毒後、L2/3 もしくは L3/4 椎間より硬膜外カテーテルを挿入する。頭側に向けてカテーテルを進める。
- ⑥ 硬膜を穿破した場合には、椎間を変えて再挿入する。
- ⑦ 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。
- ⑧ 1%キシロカインを 3ml テストドーズとしてカテーテルより注入する。
- 注入後、血管内の注入を考える所見（耳鳴、金属味、口周囲のしびれ感等）や、クモ膜下腔への注入を考える所見（両側下肢が急に運動不能となる等）がないことを確認する。
- 異常所見を認めた時点で、以後の局所麻酔薬注入をやめ、人を集め、心肺蘇生と局所麻酔中毒治療の準備をする。
- 血圧低下に対しては、急速補液、およびエフェドリン 1ml=5 mg 静注、ネオシネジンにて対応する。（輸液から 7ml 採取し、+エフェドリン 1A（40 mg）（1ml）で合計 8ml とし、1ml ずつ静注する）エフェドリン 1ml=5 mg /ネオシネジン 1ml(1mg) +生食 19ml 1ml (0.05mg) ずつ静注する
- ⑨ 挿入後は、モニター継続し、15 分経過したら、麻酔レベルを評価する。胎児心拍モ

ニタリングも行う。

- ⑩ カテーテルは1日1回、刺入部の発赤、疼痛がないか確認する。

4. 硬膜外鎮痛の開始

初産婦は陣痛発来時、経産婦は原則計画分娩とする。初産婦は陣痛発来時に硬膜外麻酔を挿入し、夜間に分娩とならない場合、原則として日勤帯で分娩促進を行う。経産婦の場合は前日入院し、必要があれば、子宮頸管拡張し、当日朝より陣痛促進剤を使用する。状況を判断して硬膜外麻酔を開始する。自己調節法で行っている。

母体に自動血圧計を装着し、心電図、SpO₂の連続のモニタリングを行う。

① 自己調節法

0.1%アナペインとフェンタニル 2 μ g/ml の溶液 (0.2%アナペイン 50ml+フェンタニル 2 μ g/ml 4ml+生理食塩水 46ml 合計 100ml) を PCA ポンプで注入。ドーズ 1 回 5ml 注入、ロックアウトタイム 10 分最大 4 回/h)

0.08%ロピバカインとフェンタニル 2 μ g/ml の溶液 (0.75%ロピバカイン 10ml+フェンタニル 2 μ g/ml 4ml+生理食塩水 46ml 合計 77ml) を PCA ポンプで注入。ドーズ 1 回 5ml 注入、ロックアウトタイム 10 分最大 4 回/h)

痛みの程度に応じて薬の量や種類を調整する場合がある。

硬膜外麻酔分娩中は、原則絶食であるが、ゼリー等の補食は可とする場合もある。麻酔薬使用後はバイタル測定を初回は 5 分毎に 20 分間、その後は 15 分毎、1 時間経過してからは 1 時間毎に測定する。麻酔効果も 2 時間ごとに確認する。

5. 分娩第 2 期の管理

努責のタイミングをうまく取れない場合は、陣痛計や触診を用いながら、分娩介助者が努責のタイミングを誘導する。

6. 分娩後

帰室前に硬膜外カテーテルを除去し、先端に欠損がないことを確認する。場合により、日勤帯まで残しておいてもよい。帰室時は、転倒のリスクがあることに注意する。