

硬膜外無痛分娩 産婦人科医と助産師・看護師による 夜間対応

①麻酔科医からの引継ぎ

引継ぎをする際は、**上級産科当直医、助産師および麻酔科医の3者で**次のことを行う

- ・今後の分娩方針について3者で共通認識を持つ
- ・硬膜外鎮痛について以下のチェックリストを全て満たしていることを確認する

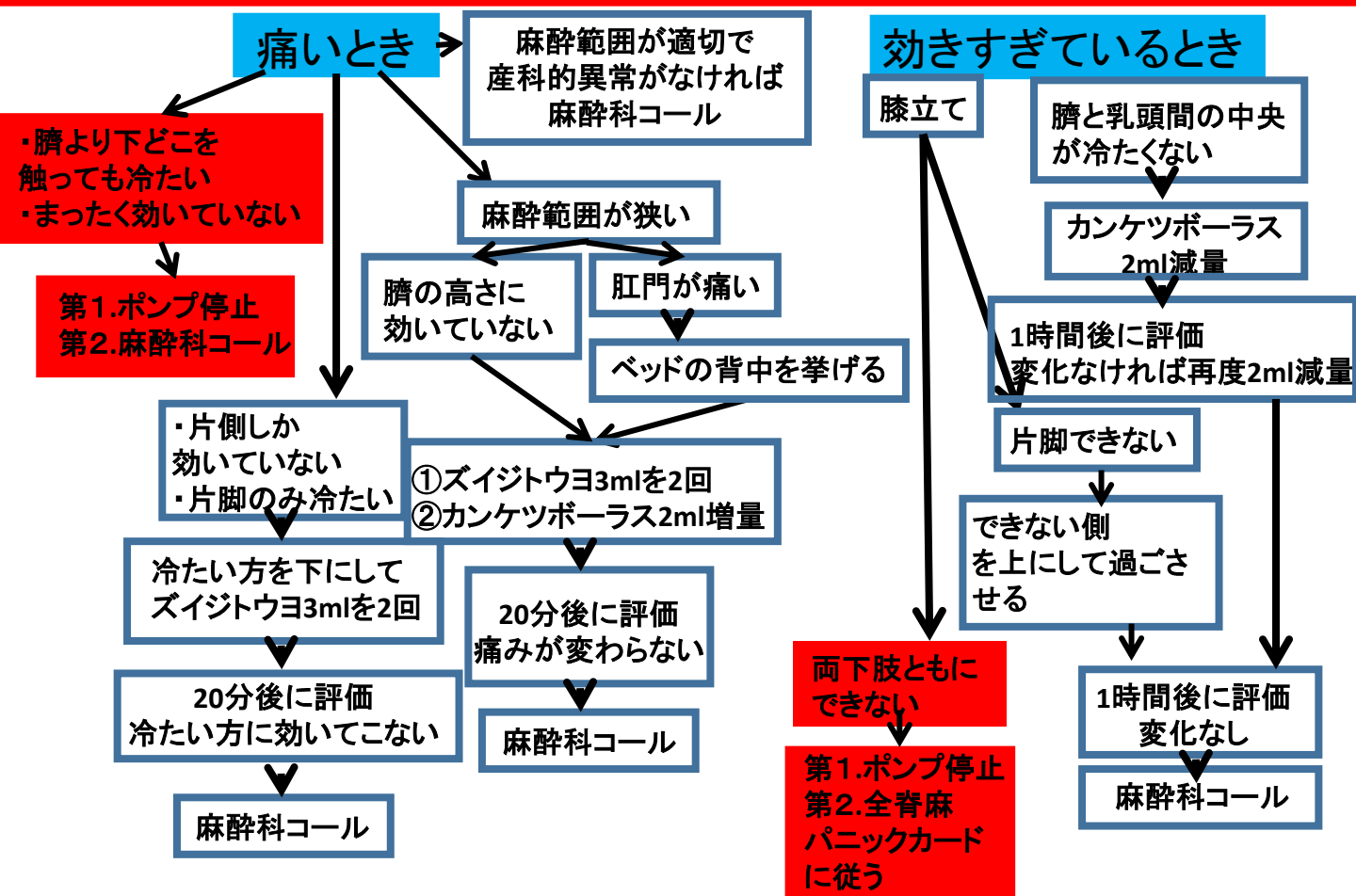
	麻酔範囲がTh10～S領域まで得られている
	痛みはNRS<5である
	両下肢ともに 自力で膝立てができています
	ポンプ薬液の残量が十分である(翌朝までもつように充填)
	現在のポンプの設定を麻酔科医が産科医に伝える
	血圧測定間隔を1時間に延長することを話し合う

② 夜間対応フローチャート

少なくとも2時間ごとに回診する(必要に応じてより頻回に)

＜チェック項目＞

1. 痛みは取れているか？
2. 血圧(80-140mmHg)心拍数(60/分以上)で前回回診時と著変ないか？
3. 麻酔範囲(臍と乳頭間の中央は冷たいと感じているか？)
4. 膝を伸ばした状態で下肢を挙上できるか？膝立てができるか？



ズイジトウヨ後は30分間血圧測定を5分毎に行う
→血圧低下(80mmHg未満)または急激な低下
→投与中止、エフェドリン静注、麻酔科コール

③

硬膜外無痛分娩 夜間対応フローチャート **助産師・看護師**

少なくとも**2時間ごと**に回診する
(回診間隔を産科医と相談する)

助産師・看護師が回診できない際は、産婦人科医が回診する

＜チェック項目＞

基準から**外れる時**は産科医に報告する

1. 痛みが取れている

NRS<5

(もっとも痛いのを10点、全然痛くないのを0点として今の痛みを点数で表す)

2. 血圧

収縮期 ～ mmHg

3. 麻酔範囲

臍と乳頭間の中央は冷たいと感じる

(氷を入れたビニール袋を臍と乳頭の真ん中に当てる)

4. 下肢の運動神経遮断の有無

自力で**膝を曲げて立てる**ことができる

＜分娩終了後＞

産婦人科医にカテーテル抜去を依頼

硬膜外無痛分娩
夜間対応フローチャート
産婦人科医師

```
graph TD
    A[痛いとき] --> B[・臍より下どこを触っても冷たい  
・まったく効いていない]
    A --> C[・片側しか効いていない  
・片脚のみ冷たい]
    A --> D[麻酔範囲が適切で産科的異常がなければ麻酔科コール]
    A --> E[麻酔範囲が狭い]
    B --> F[第1.ポンプ停止  
第2.麻酔科コール]
    C --> G[冷たい方を下にして  
ズイットウヨ3mlを2回]
    G --> H[20分後に評価  
冷たい方に効いてこない]
    H --> I[麻酔科コール]
    E --> J[臍の高さに効いていない]
    E --> K[肛門が痛い]
    J --> L[①ズイットウヨ3mlを2回  
②カンケツボーラス2ml増量]
    K --> M[ベッドの背中を挙げる]
    L --> N[20分後に評価  
痛みが変わらない]
    N --> O[麻酔科コール]
    M --> L
    P[効きすぎているとき] --> Q[膝立て]
    P --> R[臍と乳頭間の中央が冷たくない]
    Q --> S[両下肢ともにできない]
    S --> T[第1.ポンプ停止  
第2.全脊麻  
パニックカードに従う]
    R --> U[カンケツボーラス2ml減量]
    U --> V[1時間後に評価  
変化なければ再度2ml減量]
    V --> W[片脚できない]
    W --> X[できない側を上にして過ごさせる]
    X --> Y[1時間後に評価  
変化なし]
    Y --> Z[麻酔科コール]
```

痛いとき

- ・臍より下どこを触っても冷たい
・まったく効いていない
→ 第1.ポンプ停止
第2.麻酔科コール
- ・片側しか効いていない
・片脚のみ冷たい
→ 冷たい方を下にしてズイットウヨ3mlを2回
→ 20分後に評価
冷たい方に効いてこない
→ 麻酔科コール
- 麻酔範囲が適切で産科的異常がなければ麻酔科コール
- 麻酔範囲が狭い
 - 臍の高さに効いていない
→ ①ズイットウヨ3mlを2回
②カンケツボーラス2ml増量
→ 20分後に評価
痛みが変わらない
→ 麻酔科コール
 - 肛門が痛い
→ ベッドの背中を挙げる

効きすぎているとき

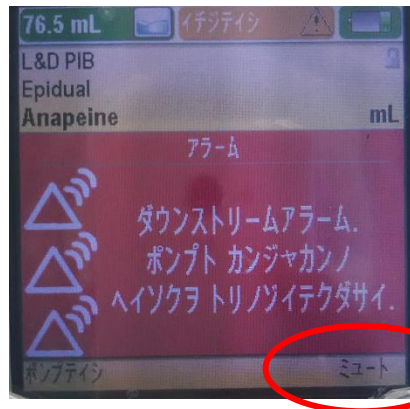
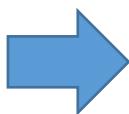
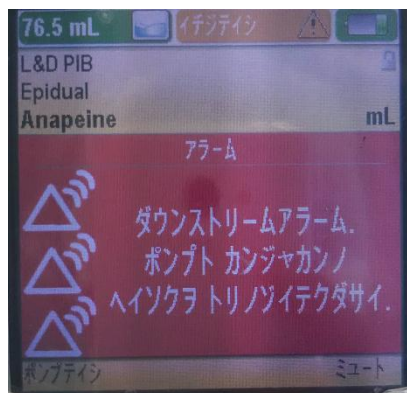
- 膝立て
 - 両下肢ともにできない
→ 第1.ポンプ停止
第2.全脊麻
パニックカードに従う
- 臍と乳頭間の中央が冷たくない
→ カンケツボーラス2ml減量
→ 1時間後に評価
変化なければ再度2ml減量
→ 片脚できない
→ できない側を上にして過ごさせる
→ 1時間後に評価
変化なし
→ 麻酔科コール

ズイジトウヨ後は30分間血圧測定を5分毎に行う
→血圧低下(80mmHg未満)または急激な低下
→投与中止、エフェドリン静注、麻酔科コール

⑤PCAポンプ アラーム初期対応

1. 閉塞

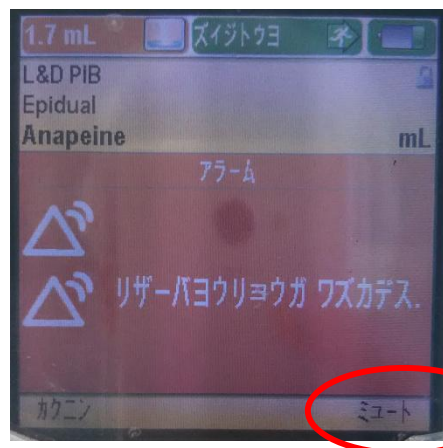
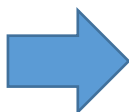
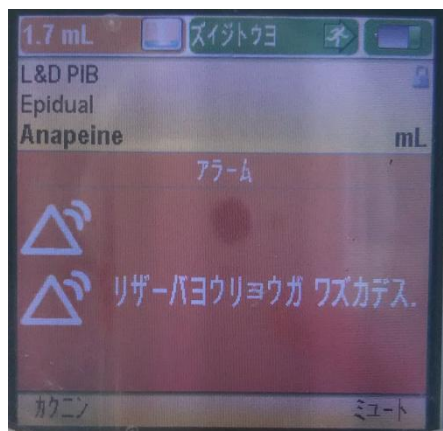
チューブが実際に閉塞している場合と、閉塞はしていないが、注入圧が高くなりアラームが鳴る場合がある。



- ・**ミュート**を押し、**消音**
- ・硬膜外カテーテルから本体までの**チューブがクランプ**されていないか**折れ曲がっていないか**を確認し、あれば解除する。
- ・**送液できていない場合→麻酔科コール**
- ・アラームが鳴りながらも、送液できている場合→そのまま観察でよい

2. 残量不足

引継ぎの際に十分量の薬液を補充しているはずであるが、PCAボタンを頻回に押す場合などで、残量不足となることがある。



- ・**ミュート**を押し、**消音**→**麻酔科コール**

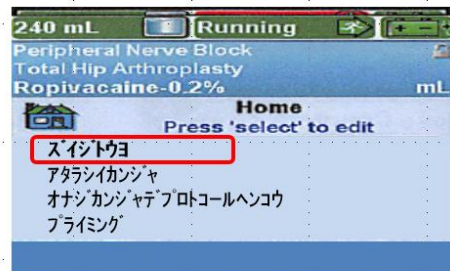
⑥PCAポンプ 設定変更方法

1. 「ズイットウヨ」の方法

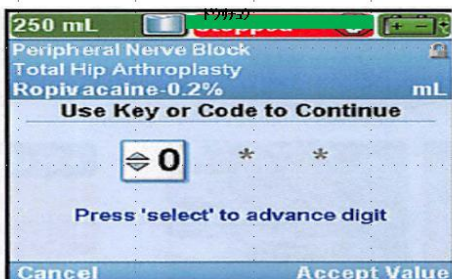
(痛いときや麻酔範囲が狭いときに、一時的な投与を行う)



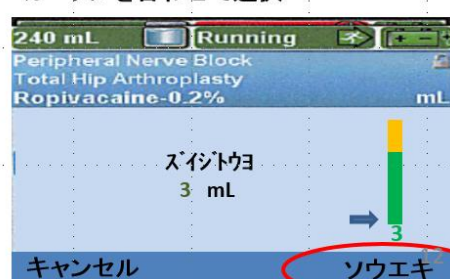
タスクを押す



ズイットウヨに
カーソルを合わせて選択



を入力



ソウエキを押す

2. 「カンケツポーラス」量変更方法

(麻酔範囲が狭いときに、時間あたりの投与量を変更する)



カンケツポーラスにカーソルを合わせ、
センタボタンを押す



を入力



希望の流量に設定し、ボタン