

【基本方針】

平日日勤帯での計画無痛分娩を原則とする。状況に応じてオンセットでの無痛分娩を実施する。

【入院までのスケジュール】

- ・ 24 週までに無痛分娩クラス動画を視聴していただく。
- ・ 35 週前後に医師から当院の無痛分娩について説明する。採血検査結果および患者情報を再度確認する。
- ・ 計画前日または前々日に入院し、必要時は前処置を行う。
- ・ 入院時に無痛分娩同意書を確認する。

【計画無痛分娩当日の流れ】

- ・ CTG 連続測定開始
- ・ ルート確保(20G) 、フィジオ投与開始
- ・ 症例に応じメトロ挿入等前処置
- ・ 症例に応じ子宮収縮薬投与開始
- ・ 硬膜外カテーテル留置
- ・ NRS および分娩の進行状況を確認して初期鎮痛開始

【鎮痛方法】

EPI、DPE、CSEA から選択

【初期鎮痛】

- ・ EPI および DPE：0.08%カクテル 6ml×2 回（5 分毎）投与
(0.2%アナペイン 20ml+フェンタニル 2ml +NS 28ml)
- ・ CSEA：0.5%マーカイン 0.5ml+生食 1.5ml=total 2.0ml のうち 1.2~1.5ml
- ・ 初期鎮痛開始時にボルベン 500ml 負荷（500ml/h）
 - ※ 局所麻酔薬投与時は毎回吸引テストを実施する。
 - ※ テストドーズおよび初期鎮痛は少量分割投与（5~6ml を 5 分毎）を基本とする。
 - ※ 麻酔担当医は初期鎮痛開始から 30 分以内は急変に備え産科フロア内に待機する。
- ・ 25~30 分後鎮痛効果確認：以下を経過表およびカルテに記載
NRS 評価、cold test：冷覚低下/消失域確認、左右差確認、Bromage スケール評価

【鎮痛維持】

初期鎮痛の効果確認後 PIB-PCA ポンプを接続/開始

PIB-PCA ポンプ設定：0.08%カクテル使用 PIB 6ml/45 分、PCA 6ml/回 ロックアウトタイム 15 分

進行が速いと見込まれる症例は PIB を 10ml/45 分に増量、滞る場合は PIB 6ml/60 分に延長等調整する。

以降 2 時間ごとに cold test、NRS 評価、Bromage スケール評価→医師がカルテに記載する。

【レスキュー】

突出痛出現時の対応：NRS および痛み部位の確認、麻酔域の確認、内診により分娩の進行度および胎児の体位や位置の確認、カテーテル刺入部の確認を行い、必要時は鎮痛薬を追加投与する。

【分娩後】

- ・産後 2 時間値チェック時に出血量を確認し、問題なければカテーテル抜去、夜勤帯の場合は翌朝抜去
チェック項目：神経症状の有無、カテ先欠損の有無、刺入部の出血、発赤、腫脹、疼痛等の有無
以降、上記症状あれば日勤帯は麻酔科 call、夜勤帯は当直 Dr call
- ・帰室時チェックリストに沿って帰室
- ・最終の硬膜外麻酔薬投与 2 時間後から飲食可