

対象

- ・ 経産婦（前回分娩から 10 年以内）
- ・ 帝王切開術の既往がない産婦
- ・ 十分な日本語理解ができる産婦とパートナー
- ・ 計画分娩に承諾した産婦

禁忌

- ・ 局所麻酔薬アレルギー
- ・ 血液凝固・止血機能異常
- ・ 全身および背中への刺入部位の感染
- ・ 脊髄・脊椎疾患合併、脊椎手術既往
- ・ 高度肥満
- ・ 日本語で十分な意思疎通のできない産婦

1、同意説明、入院

- ・ 妊娠 20 週までに産科外来で和痛分娩説明・同意書を取得し、妊娠 30～35 週頃に和痛分娩麻酔説明外来を予約する（水 13 時～）
- ・ 誘発時期見込みで和痛分娩枠を予約（仮押さえ）、和痛分娩予定表に入力する。
- ・ 30～35 週に麻酔科説明外来にて同意書を取得する。
- ・ 誘発日決定次第、和痛分娩枠を移動し正式確保、麻酔科に連絡する。（7133）
- ・ 計画分娩開始の前日入院とする。
- ・ 入院後に血算・凝固採血（朝ラインキープの際に採血でもよい）し、結果を硬膜外実施までに確認できるようにする。
- ・ 入院後、産婦人科で翌日分の麻薬（フェンタニル 0.5mg 1A）を請求しておく。

2、導入

- ・ 朝食摂取後は禁食、飲水は水、お茶、スポーツドリンクのみとする。
- ・ 朝、誘発開始する。
- ・ 硬膜外麻酔導入は決められた曜日時間で行う。（水曜 9 時半頃予定）
- ・ モニタ：血圧→開始後 30 分は 5 分おき、その後は 15 分間隔
SpO₂、胎児心音モニター→連続測定
体温→1 時間おきに測定
- ・ 静脈ライン：20G を 1 本確保、硬膜外穿刺時に細胞外液 500ml を急速投与
- ・ 和痛分娩記録を印刷、必要事項を記入

3、準備する備品

(1) 物品

- ・クーデックエイミーPCA
- ・エイミーMPユニット
- ・硬膜外麻酔用カテーテルキット
- ・硬膜外ペリフィックスフィルターセット
- ・脊髄くも膜下麻酔針(26G 12mm)

(2) 薬剤

- ・フェンタニル 10ml 1A
- ・0.2%アナペイン 100ml 1パック
- ・生食 100ml 2A
- ・1%リドカイン 10ml 1A
- ・生食 20ml 1A
- ・ステリクロンエタノール液

3、穿刺

- ・体位は左右側臥位どちらでもよい
- ・穿刺はL3/4正中から17GToughy針にて。26GPP針でDPE、カテーテル留置は3cm～4cmを推奨

4、立ち上げ

- ・維持液(0.08%アナペイン+フェンタニル 2ug/ml)をエイミーMPユニットに作成

フェンタニル 10ml (1A)

0.2%アナペイン 100ml

生食 140ml

合計 250ml

- ・上記薬液20mlをバッグより取り出し、initial doseとして5mlずつ5分おきに分割投与する。(10ml～15mlで立ち上がることが多い)
- ・初回投与30分後にcold testで左右Th10が確立されているかをチェックする。
- ・20ml投与、開始後45分までにレベルが確立されなければ、カテーテル1cm引き抜きまたは再留置を考慮する。
- ・硬膜外穿刺詳細、薬剤投与時間・内容を和痛分娩記録表に記入する。
- ・エイミーPCAを用いて維持液をセットする。

→PIEB8ml 60分毎、PCEA8ml LOT20分 1時間に3回まで

※ここまで麻酔科医実施

5、維持

- ・麻酔レベル確立後、尿管カテーテルを挿入する。
- ・安静度 ベッド上（ベッド上座位OK）、体位変換はこまめに行う。
- ・エイミーPCAを用いて維持液をセットする。
- ・PIEB8ml 60分毎、PCEA8ml LOT20分 1時間に3回まで
- ・麻酔分娩記録で血圧、HR、SpO₂、NRS、麻酔レベル、悪心、下肢運動、を1時間おきに記録

6、レスキュー

- ・PIEB+PCEAで取り切れない痛み（NRS>3）がでたらレベルチェックをする。

その結果、左右レベルは均等、抜けがない時には

② 0.2%アナペイン 8ml

②0.3%キシロカイン 8ml（1%キシロカイン 3ml + 生食 7ml）

の順に15分あけてボラス投与をする。

※PIEBの次回投与を60分後に延長すること。

※回旋異常の有無、他の危険な産科的要因は無いか注意

以上で痛みが取れない時は麻酔科コールし引き抜き、刺し直し考慮

引き抜きとは：硬膜外カテーテルを1cm引き抜き（硬膜外腔に2cmは残るように）、留置長を浅くする。引き抜くだけで効果があることも多い。追加の場合は0.08%アナペイン 8ml 注入

7、抜去

- ・胎盤娩出後PIEB+PCEAは停止する。
- ・出産後2時間でカテーテル抜去する。
- ・歩行は産後2時間以上経過してから十分な下肢感覚の回復を得たのを確認し、付き添いで初歩を行う。

8、撤退時

- ・15時半ごろ麻酔科医がカテーテルの評価と設定確認をする。翌朝は麻酔科医が既存のカテーテルを用いて麻酔立ち上げから行い、再評価する。
- ・基本的には17時以降PIEB+PCAはOFFとする。
- ・自然に進む場合はPCAのみ継続とする。
- ・17時以降の引き抜き、刺し直しは行わない
- ・3日目になった場合は夜間と同じ対応

9、その他

・エイミーPCA が故障した場合はクーデックバルーンジェクターマルチフローセクター装置付き 8ml/hr を使用して代用する。(試供品)