



5

無痛分娩の適応

- ・ 社会的適応
- ・ ハイリスク分娩
骨盤位、双胎、ハイリスク妊婦
- ・ 分娩中の合併症からの回避
回旋異常、分娩遷延

6

無痛分娩病棟管理

- ・ 入院時確認
無痛分娩承諾書
- ・ 処置室への案内
着替え、トイレ、点滴
- ・ カテーテル留置
体位、薬液準備、カテーテルテープ固定
- ・ 病室案内
歩行介助、分娩監視装置、血圧測定、導尿

7

硬膜外麻酔による無痛分娩の合併症

- ・ 薬剤、絆創膏などへのアレルギー
- ・ 穿刺部からの出血
- ・ 針、カテーテルによる硬膜損傷
- ・ 血管内誤注入
- ・ 低血圧→胎児徐脈
- ・ 移動の際の転倒
- ・ 尿意欠如

8

無痛分娩の合併症から患者さんを守る

- カテーテル留置の際、麻酔科医による確認
硬膜外針、カテーテルからの出血、髄液の流出
神経症状（電撃痛、痺れ）
- 薬液少量投与から開始
バイタルチェック
ベットサイドで観察
表情や気分の確認
- 合併症を確認したら
薬剤投与中止
処置、治療

9

全脊椎麻酔

- 硬膜外麻酔のカテーテルがくも膜下腔に挿入された状態で局所麻酔薬が投与される。
- Th4より上までブロックされると呼吸抑制となる。
- 薬剤投与を中止する。
- 処置
呼吸抑制：BVM
血圧低下：細胞外液、昇圧薬

10

局所麻酔中毒

- 局所麻酔薬が血管内に迷入される。
- 鎮痛効果は全くない
- 異常知覚、多弁、血圧上昇、痙攣、不整脈
- 薬剤投与中止
- 処置
痙攣：ジアゼパム、硫酸マグネシウム
呼吸抑制：BVM
- 治療
脂肪乳剤（イントラリポス）

11

イントラリポス製剤投与量（20%100ml）

- 体重70kgの場合
100ml(1.5ml/kg)を1分間でボラス投与
1000/hr.(0.25ml/kg/min)で持続投与。
- 投与開始から5分後に循環が改善していなければ
100mlボラス投与し2000ml/min
- 更に5分後に循環が改善していなければ
100mlボラス投与（ボラスは3回まで）
- 循環が改善・安定してからも10分間は継続投与する。最大
投与量は12ml/kg

12