

無痛分娩 PCEAプロトコル

無痛カクテル100ml

0.2%アナペイン50ml+フェンタニル(2A)4ml+生理食塩水46ml

1.硬膜外カテーテル挿入 DPE実施(医師指示による)

2.人工破膜+オキシトシン注開始

内診所見から産科医師の判断で人工破膜を実施する
人工破膜後、RFSが確認出来たらオキシトシン注の投与を開始する

**痛みを伴う規則的の子宮収縮NRS3以上で陣痛発来を判断をし、麻酔開始を検討。
陣発前に無痛分娩を開始した場合は、内診所見の進行で陣痛発来を判断をする。**

3.無痛分娩開始

【テストドーズ】
血管内誤注入、くも膜下腔誤注入を疑う所見がないことを確認する
(耳鳴り、金属味、口周囲のしびれ、めまい、両側下肢運動不能)
1%リドカイン塩酸塩5ml投与
5分後、コールドテストでT10までの温覚消失を確認
硬膜外カテーテルをPCAポンプに接続

【イニシャルドーズ】(初期鎮痛の獲得)

0分 無痛カクテル 5mlポーラス投与
5分 無痛カクテル 5mlポーラス投与
10分 無痛カクテル 5mlポーラス投与
↓ 20分後

★急激な進行が予測される
①2回目にポーラス+フェンタニル1ml
or
3回目にポーラス+フェンタニル1ml

間歇ポーラス	4ml
ポーラス間隔	45分
ベースドーズ	0ml
PCAドーズ	4ml
ロックアウトタイム	15分

テストドーズ5分待機中にポンプ設定を実施し、すぐにイニシャルドーズが開始できるようにする
PCAポンプ設定(医師)

4.PCEA開始

30分 麻酔効果判定 →NRS3以下(0.1.2)でPCAボタンを渡す
↓
NRS3以上、T10-Sまで及んでいない場合

【レスキュー投与】もしくは、カテーテル入れ替え検討
①無痛カクテルポーラス 5ml

Sまで到達していない→座位

45分 レスキューした場合は、
15分後に必ず麻酔効果判定→NRS3以下でPCAボタン渡す
↓
NRS3以上、T10-Sまで及んでいない場合

【レスキュー投与】もしくは、カテーテル入れ替え検討

レスキューした場合は、
15分後に必ず麻酔効果判定→NRS3以下でPCAボタン渡す
↓
NRS3以上、T10-Sまで及んでいない場合

【レスキュー投与】もしくは、カテーテル入れ替え検討
①無痛カクテルポーラス 5ml
②前回投与から45分経過→
フェンタニル1ml(0.5A)+無痛カクテルポーラス5ml

【初期鎮痛の目標】

NRS3以下+T10~L1までの温覚消失を得られた
NRSが0.1以上になったらPCAボタンを押すよう産婦に説明

・フェンタニルは投与後45分間隔を空ける
・レスキューをしたらず必ず15分後に麻酔効果判定実施
・フェンタニルは1A(1ml/回×2回)まで使用可能。
それでも効果が無い場合は麻酔科医と相談の下フェンタニル追加使用、
またはカテーテルの入れ替えの検討など方針を決定する

【目標麻酔範囲】

St±0まで:T10~L1
St±0以降:Sまで追加
T10:臍/S:内もも

5.無痛分娩の管理

医師は1時間ごとに回診(内診)しNRS/麻酔範囲を記載
PCEAポンプの積算を記載
例)右T11-S/左T12-S

6.分娩時

分娩時NRS目標は0~2

分娩体位をとる(手洗いの)タイミングで直接介助者または間接介助者がPCAポンプを停止する。医師は硬膜外カテーテルの接続を外す。

基本的に仰臥位分娩
※足が不安定であることが多いためベルトで足首とひざ上を固定

児頭St+1~2以降に努責開始

第2期遷延(微弱陣痛)した場合には器械分娩を考慮

努責のタイミングがうまく取れない場合には陣痛計や触診を行いながら分娩介助者が努責のタイミングをコーチングする

NRS等で緊急帝王切開時には基本的に硬膜外カテーテルを用いず、脊髄くも膜下麻酔を行う。穿刺部位がわかりにくい場合は産科医の判断で硬膜外カテーテルを抜去する場合があります

7.分娩後

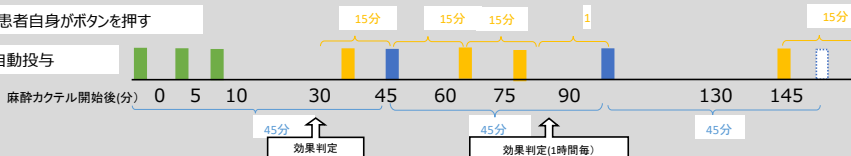
分娩後早期にカテーテルを固定。(固定方法は別紙参照)
カテーテルは翌日13時までに抜去。

分娩後3時間ベッド上安静後、初回歩行
食事は常食

イニシャルドーズ: 初期鎮痛の獲得

PCA投与: NRS≥0.1で患者自身がボタンを押す

間歇ポーラス: 45分ごと自動投与



※間歇ポーラスのタイミングが
ロックアウトタイム中の時は、ロックアウトタイム終了後に自動で投与される。