

無痛分娩急変時対応マニュアル

イーリスウィメンズクリニック

全脊髄くも膜下麻酔への対応

硬膜外麻酔中止

麻酔用マスクを装着し 100%酸素で用手換気。(アンビューバッグの場合は 15L/分で)

可能なら気管内挿管

生理食塩水点滴全開

低血圧に対して頭低位

エフェドリン 5~10mg 静注

子宮左方移動

徐脈に対してアトロピン 0.5 mg静注

局所麻酔中毒への対応

硬膜外麻酔中止

麻酔用マスクを装着し 100%酸素で用手換気。(アンビューバッグの場合は 15L/分で)

可能なら気管内挿管

20%イントラリポス 1.5ml × 体重kgワンショット静注、その後 1.5ml × 体重kg/時で点滴静注

痙攣：ラボナール 100 mg、セルシン 5~10mg 静注、ミダゾラム 2~5 mg

生理食塩水点滴全開

低血圧に対して頭低位

エフェドリン 5~10mg4 静注

子宮左方移動

徐脈に対してアトロピン 0.5 mg静注

アナフィラキシー反応への対応

被疑薬の中止あるいはラテックス製品の排除

グレード3以上で応援要請(グレード3:生命を脅かす1から多臓器所見、循環虚脱、など)

硬膜外麻酔の中止

麻酔用マスクを装着し 100%酸素で用手換気。(アンビューバッグの場合は 15L/分で)

子宮左方移動

β2 刺激薬吸入

抗ヒスタミン薬静注

ステロイド静注

グレード3以上でアドレナリン静注 (0.1~0.2 mg)

生理食塩水点滴全開

意識消失、ショックバイタル、CPA、呼吸困難・停止の場合

担当医に直ちに連絡、院内緊急招集

担当医は、救急隊に搬送要請するとともに、長浜赤十字病院に受け入れ要請をする。

ただちにできること：気道確保（エアウェイ、下顎挙上など）、点滴全開、酸素投与、AED 準備

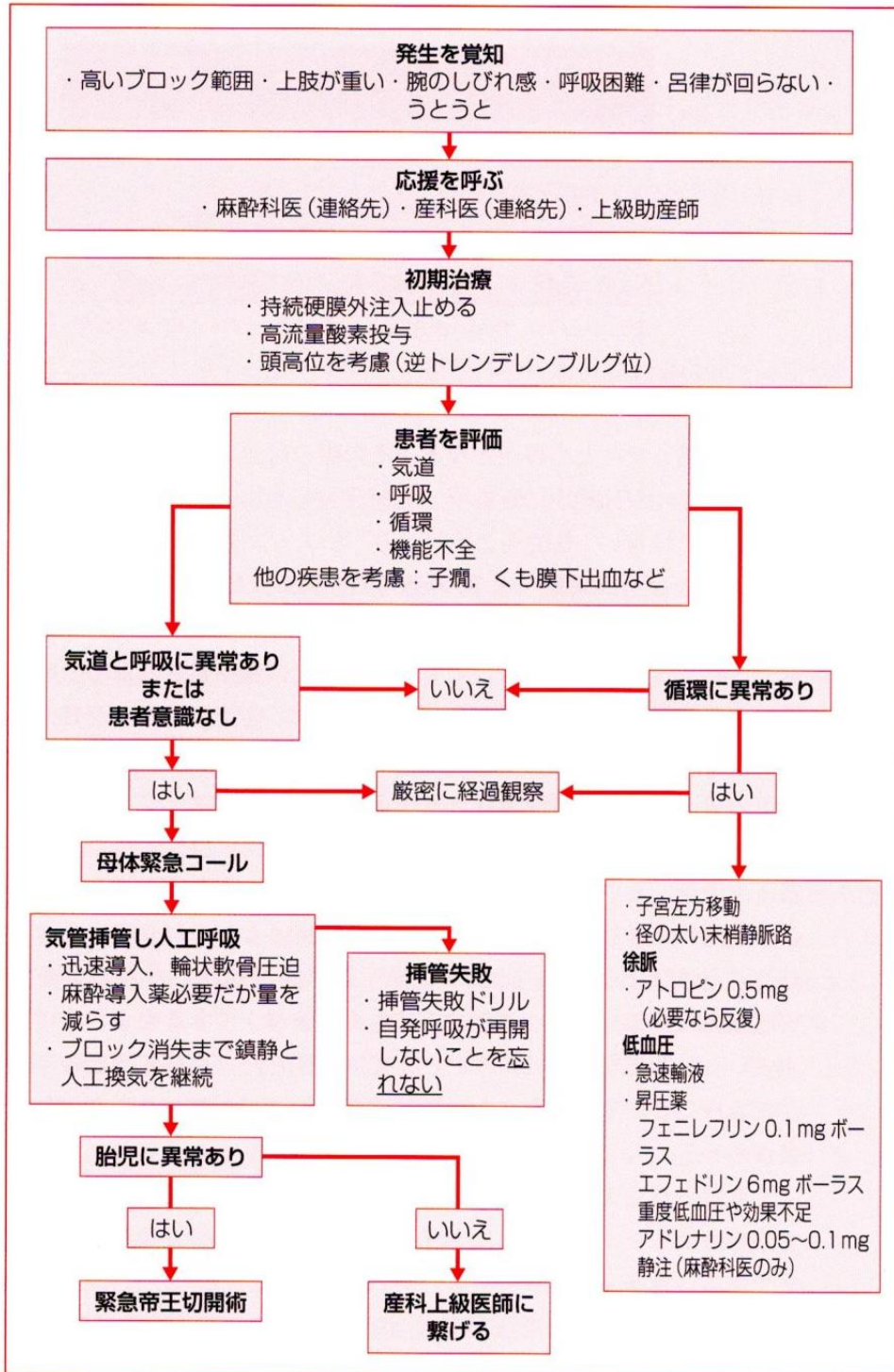


図 26 高位脊髄幹麻酔の管理

(West Suffolk NHS Foundation Trust document reference : MAT 0054 より作成)