

# 母体急変時（硬膜外併用時も含む）のチェック項目

2021年4月改訂版

## 1) 意識状態（JCS分類）

### I 刺激しないでも覚醒している状態

- 0. 清明である
- 1. 大体清明であるが、今ひとつハッキリしない
- 2. 見当識障害が有る
- 3. 自分の名前、生年月日が言えない

### II 刺激で覚醒（開眼）するが、刺激を止めると眠り込む

- 10. 普通の呼びかけで開眼する
- 20. 大きな声または身体を揺さぶることにより開眼
- 30. 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを繰り返すことで開眼

### III 刺激しても覚醒しない

**\* 鎖骨をぐりぐり開眼しなければ100以上.**

- 100. 痛み刺激に対し、払いのける動作をする
- 200. 痛み刺激に対し、少し手足を動かしたり、顔をしかめる
- 300. 痛み刺激に反応なし

JCS = ( ) - ( )

## 2) バイタルチェック（Vital check）

### 呼吸の状態

呼吸数（30回以上は要注意） ( ) 回

SPO2（ルームエア-95以下は要注意） ( )

\* SPO2には喫煙歴が影響を与えるので確認を忘れずに！

### 循環状態

血圧（収縮期/拡張期） ( / )

脈拍数 ( ) 回

ショックインデックスSI（脈拍数/収縮期の血圧）と出血量

SI > 1 出血量1000～1500ml

SI > 1.5 出血量2000～2500ml

SI ( ) 出血量 ( ) ml

## 3) 皮膚の状態 ( 普通 湿潤 )

**\* JCS分類 I - 2 以上(III-100以上は絶対搬送**

**SI > 1 もしくは出血量1500mlで出血持続**

**SI > 1.5は絶対搬送！**

## ☆対処方法

呼吸数30回以上、SPO2：95未満で

リザーバーバックでO2投与、

点滴L/R全開投与、もう一本点滴確保 点滴は39度ぐらいに保温（インフアントウォーマーを利用）

分娩前は左側臥位

高次へ搬送準備と同時に救急セット（リザーバー付きバックマスク、バッグバルブマスク、経鼻エアウエイ、ランゲアルマスク、挿管道具）、AEDを準備

\* 悪化傾向あれば速やかに高次施設に連絡、同時に救急隊へ連絡

（救急隊には救命人員確保を目的に早めに連絡OK）

連絡時には上記1）から3）は必ず伝える。基礎疾患（喘息・肥満BMI等）も忘れないように！

\* 心肺蘇生

自発呼吸無し、脈拍？

胸骨圧迫（胸骨下半分を30回圧迫）

強く（5cm以上）、早く（100回/分）、絶え間なく 胸骨圧迫30回に人工呼吸2回の割合で繰り返す。

その間にAEDを装着、指示を仰ぐ。

薬剤はボスミン1A静注（3から5分毎）

アナフィラキシーショックは0.3A筋注（変化が無ければ10倍希釈、1ml静注）

\* 子癇時対処

マグセント（MgSO4） 初回4g（40ml）/20分、 維持1g（10ml）/1時間

セルシン 初回5mg 静注もしくは10mg 筋注、維持5mg 静注もしくは10mg筋注

アプレゾリン1A筋注 もしくは20mg+生食200mlを1時間点滴

ペルジピン10mg+生食100mlで20ml/h

## ☆局所麻酔薬中毒の治療

20%脂肪乳剤(イントラリホス®、以下脂肪乳剤)を常備する。(常温保存)

A.局所麻酔薬中毒か疑われた場合、まず下記を実施

1)局所麻酔薬の投与を中止

2)応援の要請

3)血圧・心電図・パルスオキシメータの装着

4)静脈ラインの確保

5)気道確保および100%酸素投与（リザーバーバック）、

必要に応じて人工呼吸(バッグバルブマスク)、ラリングアルマスク

6)痙攣の治療：ベンゾジアゼパン（セルシン）が推奨。（血圧・心拍が不安定な場合はプロポフォールの使用は不可）

B.重度の低血圧や不整脈を伴う場合

1)搬送依頼と同時に下記の方法に従って脂肪乳剤を投与

2)標準的な手順に従って蘇生を開始、

3)搬送時に体外循環の準備について連絡

重度の低血圧や不整脈が認められない場合は、注意深い観察のもとで、脂肪乳剤の投与を考慮しつつ対症的な治療を行う  
何れの場合も患者を監視と直ちに治療ができる場所に移し、観察を続けること。

C.脂肪乳剤の投与方法（ ）内は体重 50 kgの場合で概算

1) 1.5 mL/kg (75mL)を約1分かけて投与。その後 0.25 mL/kg/min (12.5 mL/min ≈ 750 mL/h)で持続投与開始

2) 5分後、循環の改善が得られなければ再度 1.5 mL/kg (75 mL)を投与するとともに持続投与量を2倍の

0.5 mL/kg/min (1500 mL/h) に上昇。さらに5分後に再度 1.5 mL/kg (75 mL)を投与(bolus 投与は3回が限度)

3)循環の回復・安定後もさらに10分間は脂肪乳剤の投与を継続すること

4)多くの報告で、総投与量10 mL/kg 以下で蘇生効果が報告されており、最大投与量の目安は12 mL/kg

#### D.注意点

1)頻脈・不整脈の治療目的でリドカインを用いないこと

2)痙攣に対しては、ベンゾジアゼピン、チオペンタールやプロポフォールが使用可能であるが、いずれも少量ずつ投与すること。プロポフォールの溶媒は脂肪乳剤であるが、その濃度は10%と低く、投与量増加により直接心抑制が生じるため、脂肪乳剤による治療の代用として使用してはならない。

3)アドレナリンの投与量は上記心肺蘇生法方法で行うこと

4)局所麻酔薬中毒からの蘇生には長時間を要する可能性があることを念頭におくこと

5)小児に対しても成人と同程度の体重当たり投与量で脂肪乳剤の効果が報告されている

6)脂肪乳剤の投与開始後は、投与前に比べて局所麻酔薬の血中濃度が一時的に上昇する可能性がある

7)動物実験に基づき計算された、ヒトにおける脂肪乳剤の致死量は67 mL/kg である