

産痛緩和



新型コロナウイルス感染者が、硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の禁忌となる科学的根拠はない。硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の禁忌事項は通常どおり。



新型コロナウイルスの感染確定または疑われる妊産婦に対して、以下の理由から硬膜外鎮痛を強く推奨する。①急速遂娩における全身麻酔の必要性を最小限にする。② Entonox（亜酸化窒素）使用でエアロゾルを発生し、ウイルスが飛散する可能性がある。



武漢からの症例報告によると、患者の約1/3で血小板減少症を認めた（血小板数15万未満）。硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔前と、硬膜外カテーテル抜去前に、血小板数を確認する。



Entonox使用の際、ウイルス混入を防止するため、呼吸回路に疎水性フィルター（孔サイズ0.05µm以下）を必ず装着する。
*訳者注）Entonoxとは亜酸化窒素と酸素を混合したガス

帝王切開の 麻酔



必要に応じて、硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔を行う。



標準診療における絶対適応を除いて、全身麻酔を避ける。区域麻酔に失敗した場合に備え、麻酔プランを計画する。超緊急帝王切開の麻酔について、各施設の標準手術計画を見直す必要がある。



個人防護具（PPE）の装着は必須で、時間がかかり、麻酔法によらず、超緊急帝王切開の決断から児娩出までの時間に影響を及ぼす。妊婦と家族に、この時間を要することを説明するべきである。

帝王切開の 全身麻酔



PPE装着時は、コミュニケーションが取りにくい。クローズドループコミュニケーションと挿管チェックリストを利用する。



通常の迅速導入を行う。エアロゾル化を防ぐため、前酸化時に、しっかりとマスクを密着させる。高流量経鼻酸素投与（HFNO）は、前酸化や無呼吸酸化目的で使用しない。



挿管はビデオ喉頭鏡で、もっとも経験豊かな麻酔科医が施行する。カフが注入されるまで換気しない。



挿管困難時、まず声門上器具（第2世代）*を用いる。失敗時は、外科的気道確保を実施する。
訳者注）*胃管留置可能で咽頭密閉性、食道密閉性に優れた器具



挿管時、気道分泌物が麻酔科医の手袋に付着しやすい。二重に手袋を装着し、チューブ固定後に外側の手袋を外す。



チューブの位置確認は聴診せず、左右均等な胸壁挙上や呼気二酸化炭素で判断する。



抜管時はエアロゾル化のリスクが高い。咳嗽を避け、手術室内スタッフ数を最小限にする。

全般的な アドバイス

緊急帝王切開時の
搬送ルートをも、様
々な場面で調整
する（たとえば、
分娩室から手術室）

PPEの着脱を練習す
る。

シミュレーション
トレーニングを行
う。

国のガイダンスや推
奨に基づいて、病院
は施設プロトコル
を策定する。医療者
はそのプロトコル
を熟知すべきである。