

SÜNNITUSE EPIDURAALANALGEESIAS VALUTUSTAMISE TÖÖJUHEND



PÕHIMÕTTED SÜNNITUSE VALUTUSTAMISEKS EPIDURAALANALGEESIAS

Esineb näidustus sünnituse valutustamiseks epiduraalanalgeesias

Sünnitaja soov
Väga tugev valuaisting (ka oksütotsiinist tingitud)
Düskordineeritud sünnitegevus
Rigiidne emakakael

Hinnatakse sünnitaja günekoloogiline staatus

Soovitavalt peaks sünnitus olema aktiivses faasis, emakakaela avatusega vähemalt 3 cm. Loote eesasetsev osa võiks olla fikseerunud

Sünnitajal ei esine absoluutseid vastunäidustusi

Ei esine üldinfektsiooni
Ei esine infektsiooni süstekohas
Ei esine allergiat kasutatavate ravimite suhtes
Ei esine koagulopaatiaid (Trombotsüütide arv peab olema üle $100\,000 \times 10^9$ l protrombiini aeg ja partsiaalse tromboplastiini aeg on normis. Kui trombotsüütide arv on alla $100\,000 \times 10^9$ l, võib asetada epiduraalkateetri, kui hüübimistestid (APTT ja PT) on normis ja test on tehtud mitte kauem kui 3 h tagasi)
Sünnitaja on hemodünaamiliselt stabiilne

Sünnitajale rajatakse veenitee ja alustatakse infusioonraviga

Sünnitajal punkteeritakse perifeerne veen G16-18 kanüüliga
Infundeeritakse 500-1000 ml füsioloogilist lahust

Sünnitajale tehakse KTG, hinnatakse VAS, mõõdetakse arteriaalsed vererõhku ja südame löögisagedust kogu sünnituse vältel

KTG dokumenteeritakse haiguslukku

Täidetakse sünnituse valutustamise protokoll esimene veerg

KTG dokumenteeritakse vähemalt 120 minutiliste intervallide järel, boolussüste korral koheselt süstimise järgselt

Arteriaalsed vererõhku mõõdetakse 10 minuti jooksul pärast epiduraali boolussüste 5 minutiliste intervallide järel, muidu vähemalt 30-minutiliste intervallidega ja dokumenteeritakse

Südame löögisagedus mõõdetakse ja dokumenteeritakse vähemalt 30-minutiliste intervallide järel

VAS skaalat mõõdetakse ja dokumenteeritakse vähemalt 30-minutiliste intervallide järel

Sünnitaja vaginaalset staatust hinnatakse manuaalselt ja dokumenteeritakse vastavalt vajadusele olenevalt sünnituse kulust.

JUHEND MEDITSIIINIPERSONALILE SÜNNITUSE VALUTUSTAMISEL

- Sünnituse valutustamiseks epiduraalanalgeesias peab olema patsiendi soov või meditsiiniline näidustus koos patsiendi nõusolekuga.
- Sünnitajal ei tohi esineda absoluutseid vastunäidustusi sünnituse valutustamiseks (Suhteliste vastunäidustuste esinemisel vajalikud lisakonsultatsioonid teiste erialade spetsialistidega)
- Sünnitegevus peaks olema soovitatavalt aktiivses faasis emakakaela avatusega vähemalt 3 cm ja loote eesasetsev osa võiks olla fikseerunud.
- Ämmaemand või anestesist kanüleerivad sünnitajal perifeerse veeni
- Naistearst või ämmaemand hindavad sünnitaja günekoloogilise staatuse ja fikseerivad selle haiguslukku
- Sünnitajale tehakse KTG ja fikseeritakse see haiguslukku
- Anestesist või ämmaemand lasevad sünnitajal hinnata valu tugevust tuhu ajal VAS skaalal ja mõõdavad sünnitaja arteriaalse vererõhu ja südame löögisageduse ning täidavad sünnituse valutustamise protokoll esimese lahtri
- Anestesioloog valib sünnituse valutustamise mooduse (kas epiduraalanalgeesia või epiduraal-spinaalanalgeesia)
- Epiduraalruumi punktsioon ja kateteriseerimine peab toimuma steriilsetes tingimustes: ruumis, kus toimub punktsioon peab olema O₂, elustamisvahendid peavad olema kiiresti ja kergesti kättesaadavad
- Anestesioloog paigaldab epiduraalkateetri (kui epiduraalruumi punktsioonil või kateteriseerimisel tabatakse veeni tuleb kateeter

eemaldada ja uuesti punkteerida teisest vahemikust; kui tabatakse subarahnoidaalruumi tuleb kasutada spinaali doose või kateeter eemaldada ja uuesti punkteerida)

- Anestesioloog süstib testdoosi ja I doosi samal ajal sünnitajat jälgides
- Anestesioloog, anestesist või ämmaemand mõõdavad esimese 10 minuti jooksul pärast I doosi 5-minutiliste intervallidega sünnitaja arteriaalsed vererõhku
- Meditsiinipersonal võiks hoida 10 minuti jooksul pärast I doosi sünnitaja külillasendis (soovitavalt vasakul küljel või paremal küljel, padi parema nimmepiirkonna all)
- Kui valu ei leevendu 10 minuti jooksul, siis süstib anestesioloog juurde sünnituse valutustamiseks kasutatavat lahust
- Kui pärast testdoosi või valutustamise käigus tekivad kõrvalnähud või tüsistused tuleb kutsuda koheselt anestesioloog ja olla valmis elustamiseks
- Kui sünnitust valutustatakse pideva infusioonina, siis alustatakse infusiooni 20-30 minutit pärast I boolusdoosi; kui VAS-I väärtused ületavad 3-4 süstitakse boolusena kasutatavat süstelahu
- Valu leevendumisel, kui sünnitaja ei tunne alakehas lihasnõrkust võib sünnitaja istuda, seista ja kõndida
- VAS, arteriaalsed vererõhku ja südame löögisagedust hinnatakse vähemalt 30 minutiliste intervallidega ja dokumenteeritakse sünnituse valutustamise protokollis
- KTG tehakse sünnitajale vähemalt 60 minutiliste intervallide järel
- Sünnitaja günekoloogilist staatust hinnatakse manuaalselt ja dokumenteeritakse vastavalt vajadusele, olenevalt sünnituse kulust, võimalusel enne järgmist boolussüsti
- VAS-i väärtustel 3-4 süstitakse sünnitajale lisadoos (tavaline boolusdooside vahe 60-150 minutit)
- Kui sünnitus on valutustatud pideva infusioonina, siis VAS-i väärtustel 3-4 tehakse boolussüstena standartlahust
- Meditsiinipersonal ei tohi lubada sünnitajal lamada selili, kui sünnitajal soovib lamada selili, siis tuleb tõsta paremat külge 30 kraadi ja asetada padi parema külje alla
- Ämmaemand või anestesist peavad pidevalt viibima sünnitaja läheduses
- Kui sünnitajal tekib valutustamise käigus mingil põhjusel vajadus lõpetada sünnitus keiserlõikega on võimalik teha seda epiduraalanesteesias või spinaalanesteesias
- Naistearst ja anestesioloog peavad olema pidevalt haiglas ja kiiresti kutsutavad

Parima tulemuse sünnituse valutustamisel saame, kui patsient, naistearst, anestesioloog, ämmaemand ja anestesist töötavad ühtse meeskonnana.

[Sünnituse](#) [valutustamise](#) [protokoll](#) [blankett](#) [\(PDF\)](#)

(Selle lehe vaatamiseks peab arvutis olema installeeritud Adobe Acrobat Reader, mida saab arvutisse tõmmata [siit](#).)

