

# 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 protokollis 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 protokollis 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 O<sub>2</sub>, 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](#).)

