Задължения на акушерка/медицинска сестра при подготовка и участие на раждаща жена за епидурална анестезия

Иваничка Сербезова, Грета Колева

Abstract: *The article examines the duties and responsibilities of midwives and nurses in the preparation and participation in the pain relief during labor with epidural anesthesia.*
Keywords: *epidural anesthesia, during labor, nurse, midwife, algorithm behavior.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Днес с помощта на проводната анестезия е възможно родилната болка почти да се изключи. Последните години стана популярна проводна блокада на близки до гръбначния стълб нервни окончания. Според това в коя част на тръбата на прешлените на гръбначния стълб се инжектира локалния анестетик, се различават субдурална лумбална анестезия (спинална анестезия) и екстрадурална анестезия (епи или перидурална анестезия). Форма на тези анестезии е лумбална/ перидурална анестезия. Така формите на регионална анестезия гарантират обезболяване по време на процеса на раждане, но крият и известни рискове, затова е необходимо да бъдат познавани от акушерката и медицинската сестра.

Използвани методи: анализ на литературни източници и проучване на местен опит.

Целта на това проучване е да се изготви алгоритъм и обосновка за подготовка на необходими пособия, медикаменти, инструментариум и участие на акушерката/медицинската сестра при пациентка за епидурална анестезия.

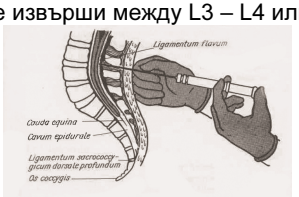
ИЗЛОЖЕНИЕ

Първото научно съобщение за употреба на епидурална анестезия е направено през 1885 г. от невролога J. Leonard Corning [1] в Ню Йорк. Той инжектирал анестетик в гърба на пациент, страдащ от ‘‘гръбначна слабост и семенна инконтиненция’’. Едва век по – късно епидуралната упойка се превръща в най – популярният метод за обезболяване и облекчаване на болката. През 2004 г. почти 2/3 от работещи жени в Съединените щати съобщават, че са прилагали епидурална упойка, включително 59 % от жените, които са имали вагинално раждане [3].

Dr Sarah Buckley в своя статия през 2005 г. съобщава, че в Канада половината от жените, родили вагинално, са използвали епидурална упойка, в Обединеното кралство 21 % от жените са раждали с такъв вид упойка [2].

В последното десетилетие обезболяването на раждане чрез този вид анестезии навлезе широко и в България.

Тези регионални анестезии гарантират обезболяване по време на целия процес на раждането, т.е. по време на периода на разкритие и периода на изгонване. Форма на епидурална анестезия е лумбалният блок. За нуждите на акушерството е за предпочитане убождането да се извърши между L3 – L4 или L5 – S1 (Фиг.1).



Фиг.1. Форма на епидуралната анестезия е лумбалният блок.

За да се намали риска и да се увеличи възможността анестезията да трае по – дълго при лумбалната перидурална анестезия, обикновено се слага катетър, през който може да се подава медикаментозния анестетик в малки дози през определен интервал от време.

При тези близки до гръбначния стълб анестезии често се стига до падане на кръвното налягане, така че е задължително неговото постоянно наблюдение. За да се намали риска от vena cava синдром, се препоръчва лежане в ляво странично положение. Предпоставка да се извърши някой от тези анестезиологични методи е присъствие и готовност на лекар анестезиолог с необходимата квалификация и наличие на необходимия инструментариум и медикаменти за тях (фиг. 2). Лумбалният епидурален блок дава възможност за фин контрол на анатомичния блок, има висок процент на успеваемост, по – малка доза анестетик, бърз ефект, малък дискомфорт на майката, лиспа на риск от нараняваме на главата на плода или ректума и малък риск от внасяне на инфекция. При извършване на обезболяване е задължително да не се предозира медикамента, за да не се изпадне в безсъзнание и да не се изгубят рефлексите на пациентката. Задължително е да се проследяват пулс и кръвно налягане, да не се дават опиати или барбитурати в последните 2 часа от раждането и винаги да има готовност за спешна реанимация на майката и плода.

От акушерката в родилна зала и анестезиологичната медицинска сестра се изисква познаване на този вид обезболяване. Техните задължения се свеждат до подготовка на необходимите принадлежности, инструменти и медикаменти; подготовка на родилката и придаване на необходимото положение; извършване на манипулации по лекарско назначение; адекватно асистиране; наблюдение на виталните показатели; следене на кардиотокографията [4].

Предлагаме технически фиш за подготовка и участие на акушерката/медицинска сестра при извършване на епидурална анестезия.

Технически фиш за подготовка на пациентката за епидурална анестезия

1. Разясняване на манипулацията
2. Вземане на информирано съгласие
3. Привеждане на пациентката в подходящото положение.

Фиг. 2 Положение на пациентка за епидурална анестезия

Пациентката заема странично положение (ляво); свива коленете колкото е възможно повече към корема;привежда главата към гърдите – за да се оформи гръб

извит като на „котка” - по този начин междупрешлените пространства се разширяват; раменете са в права вертикална линия; под главата се поставя висока възглавница.

Необходими принадлежности

Фиг. 2 Необходими принадлежности за епидурална анестезия

• Дезинфектант за кожа
• Стерилни марли (марлени тампони)
• Стерилен инструмент
• Стерилни ръкавици
• Стерилен компрес – 2 бр.
• Стерилен сет за епидурална анестезия (игла, катетър, филтър, спринцовка 10 сс)

Фиг. 3 Стерилен сет за епидурална анестезия

• Ампули със стерилен физиологичен разтвор
• Спринцовка 2 сс и подходяща игла за обезболяване на пункционното място

• Анестетик – Lidocain 2% , Marcain или Chirocain
• Бъбрековидно легенче
• Хипоалергенен левкопласт
• Ножица
• Стерилни марли за превръзка на пункционното място

Алгоритъм
Медицинската сестра/акушерката:

- осигурява венозен източник /абокат №18/;
- Приготвя необходимите принадлежности;
- Влива изотонични и електролитни разтвори /Ringer, Hartmann/;
- Измерва изходно артериално налягане /АН/ и сърдечна честота/СЧ/;
- Привежда пациентката в подходящата поза;
- Разопакова пакет стерилни ръкавици /подходящ размер/ без да ги замърсява;
- Разопакова спринцовките и сета и отваря ампулите без да ги замърсява;
- Асистира за почистване на пункционното място;
- Фиксира покривния компрес, като го закрепва без да го замърсява;
- Придържа пациентката;
- Следи АН и СЧ;
- Прави стерилна превръзка на пункционното място;
- Фиксира катетъра внимателно по цялата дължина на гърба;
- Проверява дали е добре съчленен филтъра с катетъра;
- Фиксира филтъра на удобно място за следваща апликация на анестетик;
- Етикира така, че да се вижда дата и час на поставяне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Епидуралните анестезии в различните си варианти допринасят за обезболяване, но крият и значителни рискове за раждащата майка и нейното бебе. Тези рискове са документирани в медицинската литература, но не всички могат да се разкрият пред раждащата жена. Основни задължения на акушерката/медицинската сестра остават:

- ✓ изключително прецизното наблюдение на раждащи, които искат да използват този метод на обезболяване;
- ✓ подготовка на необходимите принадлежности и медикаменти;
- ✓ придаване на необходимото положение на раждащата;
- ✓ асистиране на лекаря при строго спазване на правилата на асептика и антисептика;
- ✓ непрекъсната кардиотокография.

Независимо от рисковете, разгледания начин на обезболяване не трябва да бъде игнориран в процеса на раждане. На пациентката е необходимо да се даде възможност да вземе информирано решение да предпочете или да не предпочете обезболяване на раждането чрез епидурална анестезия.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Bejjani G. K., “Definition of the adult Chiari malformation: a brief historical overview,” Neurosurgical Focus, vol. 11, no. 1, pp. 1–8, 2001. View at Scopus

2. Buckley, S. Epidurals: risks and concerns for mother and baby 2005 www.sarahbuckley.com. Previously published in Mothering No.133, Nov-Dec 2005,
3. Clark K. Choi and Kalpana Tyagaraj, Combined Spinal-Epidural Analgesia for Laboring Parturient with Arnold-Chiari Type I Malformation: A Case Report and a Review of the Literature, Case Reports in AnesthesiologyqVolume 2013 (2013), Article ID 512915, 5 pageshttp://dx.doi.org/10.1155/2013/512915
4. Сербезова, И., Специални акушерски грижи за бременни за бременни, раждащи, родилки и новородени, Русе ПРЕС, Русе, 2013 г, стр. 132-134

За контакти:
Русенски Университет „Ангел Кънчев”, ФОЗЗГ, гл. ас. Иваничка Сербезова, e-mail: iserbezova@uni-ruse.bg, ас. Грета Колева e-mail: gkoleva@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.