19-7-26

ניהול חדירה לא מכוונת לדורה

Unintentional Dural Puncture (UDP)

מתמחים יקרים

לעתים קורא מהלך לא תקין בניסיון לבצע אפידורל - **חדירה לא מתוכננת אל תוך הדורה.**

כיצד לפעול?

במשמרת יום – לעצור ולקרוא לרופאה בכיר

במשמרת ערב / לילה

שיכוך כאב:

בכל מקרה של חדירה לא מכוונת לדורה יש לעצור את הפעולה ולהזעיק את הרופא האחראי (רופא בכיר ביום / תורן 1 בערב ובלילה).

בכל מקרה של UDP יש לעדכן את תורן 1.

אופציות:

לבצע שוב נסיון אפידורל

גשר זמני עם פנטניל PCA עד החלטה על המשך שיכוך הכאב

הכנסת קטטר ספינלי

לשיקול התורנים להכניס קטטר ספינלי בנסיבות כגון:

1. אפידורל שהיה קשה לביצוע / אחרי מס נסיונות
2. סבירות גבוהה לקיסרי מקרוב
3. לידה מאוד מתקדמת
4. קושי צפוי בביצוע ניסיון נויראקסיאלי נוסף (למשל קושי בשמירת תנוחה)
5. זיהוי מאוחר של קטטר תוך־תקאלי לאחר מתן תרופות שניתנו בהנחה שמדובר בקטטר אפידורלי.

מנת התחלה מומלצת:

bupivacaine 1.5-2.5 mg + פנטניל 10-20 מיקרוגרם

לאחר שיכוך כאב יש לשקול המשך הדרך - להשאיר קטטר בחלל ספינלי או להחליף לאפידורל.

בטיחות:

אם הוחלט להשאיר קטטר תוך־תקאלי:

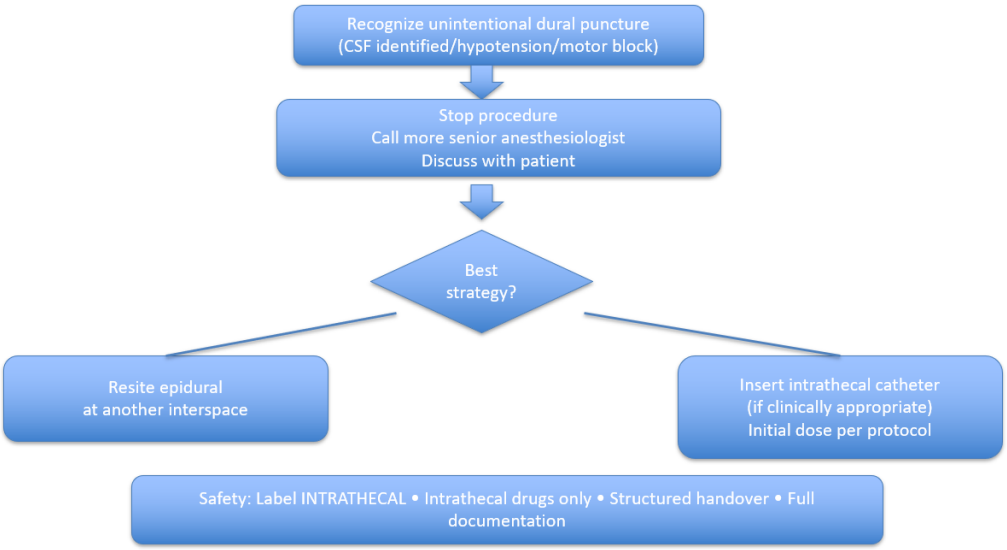
- לסמן באופן ברור INTRATHECAL/SPINAL
- לוודא שכל אנשי הצוות מודעים לכך – גם מיילדות, רופאי נשים, צוות הרדמה
- למסור דיווח מפורש בכל החלפת משמרת
- אין לתת מינונים אפידורליים דרך הקטטר

חשוב לתעד מהלך בתיק, ולסמן באופן ברור קטטר ספינלי, לעדכן תורן 1 נשים וגם תורן מרדים

תיעוד ומעקב:

יש לתעד את נעשה, הטיפול והשיחה עם היולדת בקמיליון

יש להכניס מדבקה בספר מעקב (שנמצא בחדר תורנים

יש לדווח לצוות בוקר בהעברה ב 0800 - לד"ר אפטקמן, פרופ' וייניגר, ד"ר גרינברגר, ד"ר אביטל

Management of Unintentional Dural Puncture (UDP)