

Leitlinie zur Durchführung von Regionalanästhesieverfahren in der Geburtshilfe*

Präambel

Die Epiduralanalgesie ist eine sichere, effektive Technik zur Schmerzerleichterung bzw. Ausschaltung von Schmerzen in der Geburtshilfe.

1. Vor Durchführung einer Regionalanästhesie sollte eine Anamneseerhebung und eine kurze klinische Untersuchung sowie die Aufklärung über das Verfahren durch den Anästhesisten erfolgen.

2. Die Durchführung der Anästhesie sollte in dafür geeigneten Räumen stattfinden, die über eine entsprechende Ausstattung zur Überwachung von Mutter und Kind sowie zur Wiederbelebung, zur kontrollierten Beatmung und über entsprechende Medikamente bzw. Infusionen verfügen, um die durch die Anästhesie bedingten Komplikationen zu beherrschen.

3. Die Durchführung und Überwachung dieser Anästhesietechnik sollte von einem darin erfahrenen Arzt bzw. unter der Anleitung eines solchen Kollegen durchgeführt werden. Dafür vorgesehene Ärzte sollten auch kompetent eventuell auftretende lebensbedrohliche bzw. andere Komplikationen behandeln können, die durch die Injektion von Medikamenten im Epidural- bzw. Spinalraum auftreten können.

4. Eine entsprechend erfahrene und eingewiesene Person muß anwesend sein, um den Anästhesisten während der Durchführung dieser Technik zu unterstützen.

5. Die Epiduralanalgesie sollte erst dann durchgeführt werden, wenn die Patientin durch die Geburtshelfer untersucht und der mütterliche und kindliche Status sowie der Fortgang der Geburt erfaßt ist.

6. Eine i. v. Infusionstherapie soll auf alle Fälle vor Beginn des Regionalanästhesieverfahrens

erfolgen und während der Dauer des Verfahrens aufrecht erhalten werden.

7. Die Überwachung der vitalen Zeichen der Mutter soll intermittierend erfolgen und dokumentiert werden. Andere, eventuell zusätzlich notwendige Überwachungen aufgrund des klinischen Zustandes der Mutter sollen erfolgen, wenn hierfür eine Indikation besteht. Bei zu erwartender komplizierter vaginaler Entbindung unter Regionalanästhesie sollte - wenn möglich - die übliche Überwachung (Standardmonitoring) während der Entbindung erfolgen.

8. Zusätzlich gelten bei Regionalverfahren zur Sectio caesarea die gleichen Voraussetzungen wie zur Allgemeinanästhesie.

9. Es sollte grundsätzlich dafür Sorge getragen werden, daß neben dem Anästhesisten weiteres qualifiziertes Personal anwesend ist, falls das Neugeborene sich in einer akut lebensbedrohlichen Situation befindet.

10. Wenn die Epiduralanalgesie etabliert ist, die Reaktionen der Patientin auf die Medikamente durch den Anästhesisten erfaßt und dokumentiert sind, können weitere notwendige Dosen zur Aufrechterhaltung der Analgesie an entsprechend ausgebildetes medizinisches Personal delegiert werden. Voraussetzung hierfür ist allerdings, daß

- die Top-up-Dosis die Dosis einer Testdosis nicht überschreitet
- der Anästhesist, der das Top-up-Vorgehen delegiert, über die Kompetenz und Fähigkeit dieser Person informiert ist und diese Person in der Lage ist, sowohl Mutter und Fetus zu überwachen und
- die delegierte Person sich selbst als kompetent und dafür fähig einstuft.

* Anästh. Intensivmed. 39 (1998) 203 - 204

11. Bei Verwendung einer patientenkontrollierten Periduralanalgesie (PCEA) muß die Bolusdosis so gewählt werden, daß sie die Menge einer üblichen Testdosis nicht überschreitet. Außerdem muß das Sperrintervall so gewählt werden, daß die Gesamtdosis (Produkt aus Bolusdosis und maximaler Häufigkeit der Verabreichung) die toxische Dosis nicht überschreitet. Eine kontinuierliche Basisinfusion ist nicht erforderlich.

12. Ein Narkose- und Verlaufsprotokoll muß angefertigt werden. Die Anweisungen und Maßnahmen zur Behandlung müssen schriftlich fixiert werden. Klinischen Auffälligkeiten sowie die delegierten Anweisungen an anderes Personal müssen festgehalten werden. Zu jedem Zeitpunkt liegt die letztliche Verantwortlichkeit für die Durchführung der Epiduralanalgesie in den Händen des Anästhesisten, der die Technik durchführt, bzw. bei der Person, an die diese Aufgabe delegiert worden ist. Grundsätzlich sollte der Anästhesist nach Erstinjektion 30 Minuten danach die Patientin überwachen. Nach Top-up-Injektion müssen entsprechende Zeiträume der unmittelbaren Überwachung festgelegt werden.

13. Ein Arzt mit entsprechender Erfahrung muß jederzeit verfügbar sein, um eventuell auftretende Komplikationen zu beherrschen, bis der Patient sich in einem zufriedenstellenden und stabilen Zustand befindet.

14. Alle Patienten sollen nach Beendigung der geburtshilflichen Maßnahmen entsprechend postoperativ überwacht werden (siehe hier nachstehend abgedruckte Leitlinie zur postoperativen Überwachung).

15. Es muß grundsätzlich so verfahren werden, daß jederzeit postoperativ auftretende Komplikationen auch nach einem Regionalanästhesieverfahren sofort und adäquat therapiert bzw. auch eine kardiopulmonale Wiederbelebung durchgeführt werden kann.