

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В АКУШЕРСТВЕ

1 

Постельный режим может снизить интенсивность симптомов, но длительный постельный режим не рекомендуется, так как он может увеличить риск тромбозов и эмболических осложнений

2 

Поощряйте потребление жидкости и предлагайте таблетированные препараты для обезболивания, такие как парацетамол, слабые опиоиды и НПВС, если не противопоказано

3 

Могут быть предложены более сильные опиоиды, такие как морфин или оксикодон, но лечение обычно должно быть ограничено продолжительностью <72 ч.

4 

Рассмотрите пломбирование эпидурального пространства аутокровью (ПЭПА), если тяжесть симптомов значительно ограничивает активность и уход за ребенком

5 

Выполнение ПЭПА в течение 48 часов после пункции твердой мозговой оболочки может быть не так эффективно, но может быть рассмотрено в течение 48 часов, при тяжелой симптоматике, хотя может потребоваться повторение.

6 

Полное и постоянное облегчение симптомов после ПЭПА происходит примерно в трети случаев. Риски включают повторную пункцию твердой мозговой оболочки, боль в спине и очень редко, повреждение нервов, кровотечение и инфекцию

7 

После исключения других причин головной боли может быть выполнена повторная ПЭПА

8 

Женщинам, перенесшим непреднамеренную пункцию твердой мозговой оболочки эпидуральной иглой или с постпункционной головной болью следует предоставить информацию о симптомах, которые требуют дальнейшего медицинского обследования, и к кому следует обратиться

9 

При непреднамеренной пункции твердой мозговой оболочки эпидуральной иглой или при постпункционной головной боли должны быть приняты меры по наблюдению за женщиной после выписки

10 

При непреднамеренной пункции твердой мозговой оболочки эпидуральной иглой или при постпункционной головной боли, врач общей практики и местная акушерка должны быть проинформированы о полученном лечении и мерах по дальнейшему наблюдению.

