

Protocollo di partoanalgesia

rev. 0.0 2023

MONITORAGGIO

- Monitoraggio materno ad intervalli prestabiliti (ogni 10' per i primi 30' dall'inizio e dopo ogni bolo, poi ogni 60') o NIBP, ECG, Saturimetria;
- Valutare ogni ora il livello di analgesia (VAS – NRS)
- Blocco motorio (scala di Bromage modificata estesa);
- Dopo 4-6 ore controllare temperatura materna;
- Monitoraggio fetale continuo durante il posizionamento e i primi 30 min dall'inizio dell'analgesia loco regionale, poi secondo giudizio ostetrico;
- Dopo 45-60 minuti circa dall'inizio della partoanalgesia la donna può deambulare (o mettersi seduta) se accompagnata e se:
 - a. non sussistono controindicazioni ostetriche
 - b. non è presente blocco motorio (valutazione con scala Bromage + step test)
 - c. non c'è ipotensione ortostatica (attendere 10 min. seduta sul letto)
 - d. non sono presenti deficit di equilibrio (test di Romberg)

IDRATAZIONE

Prima dell'inizio della procedura deve essere preventivamente posizionata l'ago cannula.

La donna dovrebbe assumere piccole quantità di liquidi chiari zuccherati (1-2 bicchieri/ora) durante il travaglio. Se presenti nausea/vomito garantire idratazione ev. Controllare periodicamente diuresi per evitare il globo vescicale.

PRECAUZIONI

- Ossitocina: sospendere l'infusione prima dell'inserimento del catetere peridurale e riprenderla dopo 30 min. dal primo bolo (per minimizzare il rischio di ipertono uterino).
- Non lasciare mai la donna in posizione completamente supina (elevato rischio ipotensione materna e sofferenza fetale).

TECNICA

- Con l'assistenza dell'ostetrica e dell'infermiere far posizionare la donna seduta o in decubito laterale;
- Utilizzare il materiale contenuto nel carrello dedicato con il supporto dell'infermiere;
- Indossare e far indossare a tutto il personale coinvolto nella procedura cappellino e maschera chirurgica/FFP2, lavare le mani prima della procedura e mantenere asepsi durante il posizionamento e la medicazione del catetere;
- Lo spazio peridurale va identificato con la tecnica della perdita di resistenza con mandrino liquido o gassoso e il catetere peridurale va inserito nello spazio epidurale per circa 3 cm;

Protocollo di partoanalgesia

rev. 0.0 2023

FARMACI per ANALGESIA EPIDURALE					
Dilatazione (cm)	Posizione testa	dose iniziale (farmaco e dose)	Vol (ml)	dose successiva (farmaco e dose)	Vol (ml)
2-3	-2 / -1	✓ Sufentanyl 5-10 µg Fentanyl 50 µg	5-10	✓ Ropivacaina 0.10% ✓ L-bupivacaina 0,0625 %	10-20 10-20
3-5	-1	✓ Ropivacaina 0.10% ✓ L-bupivacaina 0.0625 % + 15-20 Fentanyl 50 µg oppure Sufentanyl 10 µg	✓ Ropivacaina 0.15-0.2 % ✓ L-bupivacaina 0.0625 %		15-20
3	-2 / -1	Inf. continua L-bupivacaina 0.0625 % + Sufentanyl 0.5 µg /ml a 10 ml/ora Bolo da 10 ml. Lock out time: 30 min.			
>6		✓ Ropivacaina 0.15% ✓ L-bupivacaina 0.1-0.125%	15-20 10-15	✓ Ropivacaina 0.20% ✓ L-bupivacaina 0.125%	10 10-20
completa	-1 / 0	✓ Ropivacaina 0.20% ✓ L-bupivacaina 0.125%	10-15 12-15		
episiorrafia		✓ Lidocaina/mepivacaina 1-2% ✓ L-bupivacaina 0,25-0,5%	5-10		

- Il catetere viene rimosso previa valutazione della regressione del blocco sensitivo motorio, di eventuali segni di sanguinamento, dolenzia o infiammazione che andranno opportunamente indagati nelle 6 ore successive.

In alternativa alla tecnica epidurale classica è possibile usare un'analgesia combinata spinale-epidurale: tecnica che prevede l'iniezione intratecale dei farmaci per un rapido avvio della partoanalgesia e il posizionamento del cateterino epidurale, utilizzato poi per tutta la durata del travaglio.

Questa tecnica è particolarmente indicata in caso di distress materno severo, indipendentemente dal grado di dilatazione cervicale.

FARMACI PER ANALGESIA COMBINATA SPINALE-EPIDURALE
Bupivacaina o L-bupivacaina 1-1.5 mg + Fentanyl 10-15 µ (volume tot. 4-5 ml) in spinale
Proseguire con protocollo farmacologico come per analgesia epidurale (primo bolo dopo 60')

Protocollo di partoanalgesia

rev. 0.0 2023

Durante le fasi finali del periodo dilatante (dilatazione > 6-7 cm), specie nella pluripara, in alternativa al posizionamento tardivo di un catetere peridurale, può essere utilizzata un'analgisia subaracnoidea single shot.

Tale tecnica permette, in alcuni casi, di risolvere la fase espulsiva sbloccando un travaglio indotto che procede con difficoltà.

FARMACI per ANALGESIA SPINALE					
Dilatazione (cm)	Posizione testa	dose iniziale (farmaco e dose)	Vol (ml)	dose successiva (farmaco e dose)	Vol (ml)
>6-7		✓ sufentanyl 2,5-5 µg ✓ fentanyl 15 µg (0,3)ml ✓ L-bupivacaina 0.5 % 1.5-2,5 mg	4-5 ml	/	/