

## All. 5a PROCEDURA DI PARTO-ANALGESIA

### MONITORAGGIO

- monitoraggio materno ad intervalli prestabiliti (ogni 10' per i primi 30' dall'inizio e dopo ogni bolo, poi ogni 60 minuti ) NIBP, ECG, saturimetria;
- valutare ogni ora il livello 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 minuti dall'inizio dell'analgesia loco regionale;
- dopo 45-60 minuti circa dall'inizio della parto-analgesia la donna può deambulare (o mettersi seduta) se accompagnata e se:
  - ✓ *non sussistono controindicazioni ostetriche*
  - ✓ *non è presente blocco motorio (valutazione con scala Bromage + step test)*
  - ✓ *non c'è ipotensione ortostatica (attendere 10 minuti seduta sul letto)*
  - ✓ *non sono presenti deficit di equilibrio (test di Romber)*

### IDRATAZIONE

Prima dell'inizio della procedura deve essere preventivamente posizionata l'ago cannula (18G).

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 del posizionamento del catetere peridurale e riprenderla dopo 30 minuti dal primo bolo (per minimizzare il rischio di ipertono uterino) secondo l'indicazione medica.
- Non lasciare mai la donna in posizione completamente supina (elevato rischio ipotensione materna e sofferenza fetale).

### TECNICA

- Con il supporto dell'ostetrica, la partoriente deve essere posizionata in postura seduta o in decubito laterale, secondo le indicazioni dell'anestesista, al fine di favorire il corretto posizionamento del cateterino;
- utilizzare il materiale contenuto nel carrello dedicato alla parto-analgesia;
- indossare e far indossare a tutto il personale coinvolto nella procedura cappellino e maschera chirurgica, 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;
- il catetere peridurale va inserito nello spazio epidurale per circa 3 cm;
- 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.