

U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

**PROCEDURA OPERATIVA
POSIZIONAMENTO
DI CATETERINO PERIDURALE
IN TRAVAGLIO DI PARTO**

Preparato da

**Ref. Gruppo di lavoro Sala Parto Clinica
Ostetrica**

Verificato da

**Servizio Qualità Azienda Ospedaliera
M.L.Chiozza.....
Unità di Valutazione Tecnologie Sanitarie
M.Castoro.....
Comitato per la Pratica Etica
R.Pegoraro.....**

**Verificato per
validazione**

**Direzione Medica
M.Grattarola.....**

Approvato da

**Direzione Sanitaria
G.P.Rupolo.....
Direttore UOC-GO
G.B.Nardelli.....
Coordinatrice Sala Parto
R.Ciullo.....**

Data 05/05/2002

Rev. 00

Data 05/06/2007

Rev. 01

Data 21/02/2010

Rev. 02

Data 30/07/2010

Rev. 03

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI E NORMATIVE LEGISLATIVE
- 4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI
- 5.0 FLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'
- 6.0 MODALITA' OPERATIVE
- 7.0 RESPONSABILITA'
- 8.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 9.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICO ANESTESISTA: Dal Palù A., Micaglio M., Petolillo M.R., Pitton M.A..

INFERMIERE/OSTETRICHE SALA TC: Cardin A., Carraro M., Magarotto C., Marzari F., Masiero A., Crepaldi E., Miozzo E., Marobin F., La Bella B., Greco A., Zoccarato M., Bellinato G., Michelon G., Valerio E., Bernardi E.,

OSTETRICHE: De Franceschi M., Scapin G., Zanella P., Albertin M., Massarotto M., Granci M., Marivo F., Callegaro M., Zacchettin C., Sansone L., Luise D., Panizza C., Brugnaro S., Baccarin G., Favaron B., Gambalunga I.

OSS: Brusamolín M., Pagin S., Pescante A., Calgaro M., Benetti V., Zago S.

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

LA PROCEDURA SI APPLICA NELLA SALA PARTO DELLA U.O.C. DI CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITA' DI PADOVA.

LA PRESENTE PROCEDURA E' DESTINATA AL PERSONALE INFERMIERISTICO, OSTETRICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA.

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE, DELLE OSTETRICHE E DELLE OSS NELL'ASSISTENZA AL POSIZIONAMENTO DI CATETERINO PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO.

3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice Deontologia Medica, 16 dicembre 2006.
- Codice Deontologico Infermieri (1999): rapporti con la persona assistita 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9); rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice Deontologico Ostetriche approvato dal consiglio nazionale nella seduta del 10/11.03.2000, punto 3 – rapporti con la persona assistita e punto 4 – rapporti con colleghi/e e altri operatori.
- D.M. 24 aprile 2000 – Adozione progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN 1998 – 2000.
- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 Legge 23.10.1992 n° 421 e successive modifiche.
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – definizione dei livelli essenziali di assistenza.
- Decreto legislativo 24 febbraio 1997 n.47 "Attuazione della direttiva concernente i dispositivi medici. Suppl. ordinario G.U. n. 54,6 marzo 1997.

4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

PERIDURALE: è lo spazio compreso fra la dura madre e il canale vertebrale e contiene le radici nervose, le arterie, le vene e i linfatici extradurali immersi in un tessuto adiposo semiliquido.

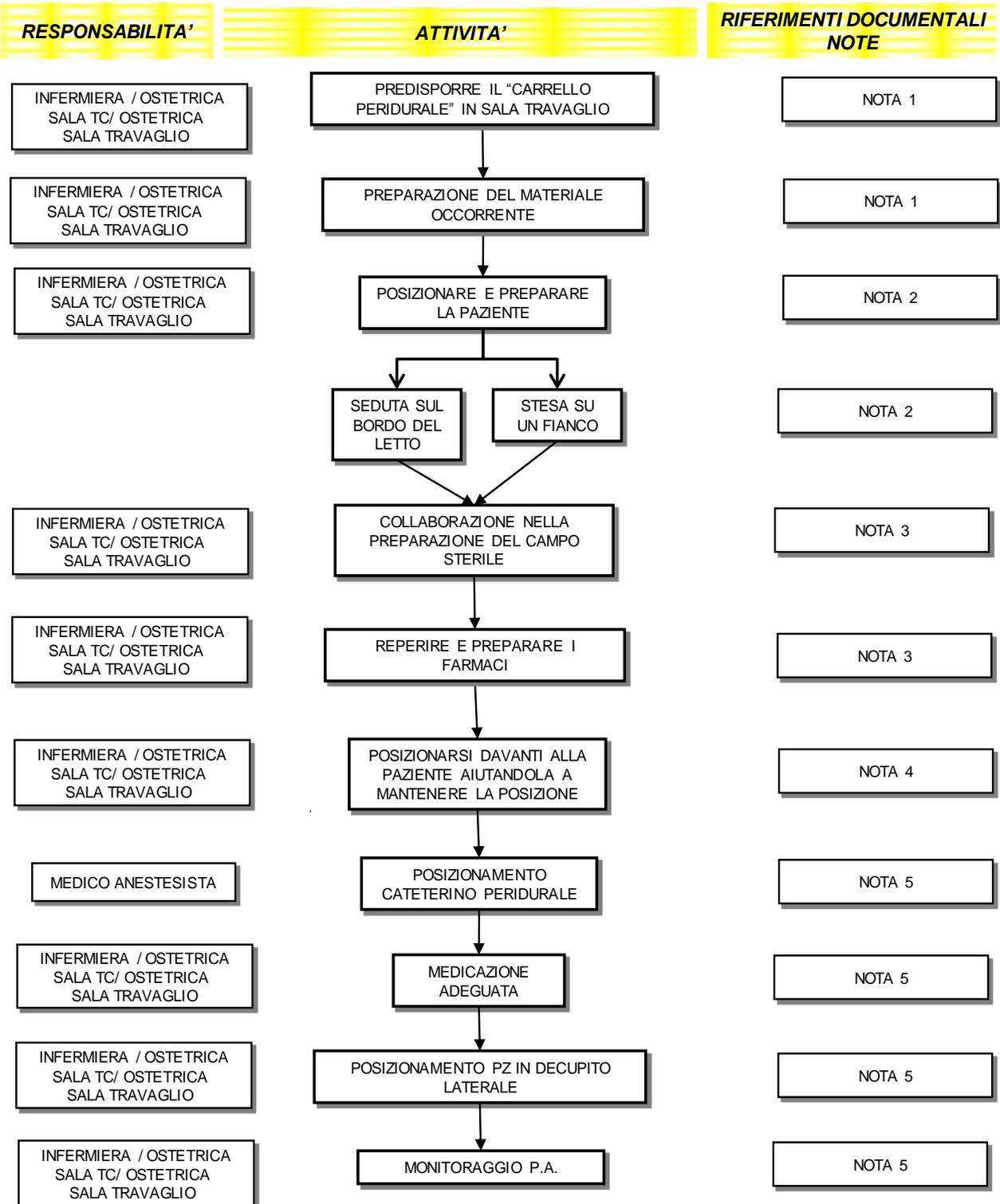
I.P.: INFERMIERA PROFESSIONALE

FL: FIALA

5.0 FLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
 PROTOCOLLO POSIZIONAMENTO DI CATETERINO PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO

**PROCESSO: POSIZIONAMENTO CATETERINO PERIDURALE
 IN TRAVAGLIO DI PARTO**



6.0 MODALITA' OPERATIVE

NOTA 1

ELENCO DEL MATERIALE OCCORRENTE:

- Telini e garze sterili.
- Ciotola sterile con disinfettante cutaneo iodato o disinfettante alcolico per le pazienti allergiche allo iodio.
- Siringhe da 10 ml e 5 ml con rispettivi aghi 23G e 19/20G.
- Ago di Thuoy 17.
- Cateterino peridurale.
- Filtro antibatterico.
- Cerotto trasparente 10X15
- Cerotto garzato 15X15 con foro centrale
- Cerotto di seta 5 cm
- Farmaci: lidocaina 1% 1 fl., soluzione fisiologica 10 ml, fentanil 1fl, Ropivacaina cloridrato monoidrato (naropina) 10 o 7,5 mg/ml, efedrina, atropina.

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<p>1.predisporre nella stanza travaglio il carrello peridurale, uno sgabello, una scaletta poggiapiedi ed una fonte luminosa.</p> <p>2. eseguire il lavaggio delle mani.</p> <p>3. spiegare la procedura alla paziente.</p> <p>4. preparazione del materiale occorrente e del campo sterile</p>	<p>2. le mani pulite aiutano a prevenire la diffusione di microrganismi.</p> <p>3. la cooperazione della paziente è necessaria in quanto non deve muoversi finchè l'ago ed il cateterino non sono posizionati e fissati adeguatamente.</p>

NOTA 2

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<p>1. preparazione della paziente:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Raccogliere i capelli con una cuffia▪ Posizionarla seduta con i piedi appoggiati ad uno sgabello, leggermente piegata in avanti con i processi spinosi allineati sullo stesso piano e testa flessa in avanti oppure distesa sul fianco con le gambe sull'addome e testa piegata▪ Scoprire la schiena della paziente arrotolando la camicia e fissandola con dei cerotti sulle spalle.	<p>1. per evitare di inquinare accidentalmente il campo sterile. Gli spazi tra i processi spinosi devono aprirsi evitando che la colonna sia troppo arcuata poiché in tal caso gli spazi epidurale si riducono e la dura madre viene stirata; ciò comporta il rischio di puntuta accidentale della dura madre.</p>

NOTA 3

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<p>1. assistere l'anestesista versando nella ciotola la soluzione antisettica per la disinfezione della cute e preparare i farmaci per essere aspirati.</p>	<p>1. osservare scrupolosamente l'asepsi per evitare il rischio di infezioni.</p>

NOTA 4

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<p>1. posizionarsi davanti alla paziente e aiutarla a mantenere la testa flessa in avanti con una mano e mantenere le spalle abbassate con un braccio che le circonda.</p>	<p>1. aiutare la paziente a mantenere la posizione cogliendo prontamente qualsiasi effetto indesiderato.</p>

NOTA 5

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<p>1. dopo il posizionamento del cateterino peridurale, effettuare la medicazione applicando il cerotto trasparente sul punto di introduzione del catetere, sovrapponendo il cerotto garzato e fissandolo lungo la schiena con il cerotto, in modo che il punto sia accessibile in zona lombare.</p> <p>2. monitorare la pressione arteriosa immediatamente dopo la somministrazione della prima dose e dopo circa 20 minuti.</p> <p>3. posizionare la paziente in decubito laterale sinistro.</p> <p>4. eliminare i presidi utilizzati negli appositi contenitori.</p> <p>5. lavarsi le mani e ripristinare il materiale utilizzato.</p> <p>6. documentare l'avvenuta procedura e scaricare nell'apposito registro il fentanil utilizzato.</p>	<p>1. evitare la dislocazione del cateterino e prevenire le infezioni.</p> <p>2. L'anestetico è un vasodilatatore e provoca ipotensione.</p> <p>3. per prevenire la sindrome da compressione della vena cava. L'ipotensione può essere facilmente corretta ruotando la paziente sul fianco cosicché l'utero diminuisce la pressione sui grossi vasi.</p> <p>4. per prevenire la trasmissione delle infezioni.</p>

7.0 RESPONSABILITA'

La responsabilità della preparazione del materiale occorrente e dell'assistenza all'anestesista durante il posizionamento del cateterino peridurale è del personale ostetrico e infermieristico dedicato alla sala cesarei e del personale ostetrico dedicato alla sala travaglio.

La responsabilità del posizionamento del catetere peridurale è del medico anestesista.

8.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione ed entra a vigore a partire dal 05/05/2002.

9.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Pescetto G., De Cecco L., Pecorari D., Ragni n: Ginecologia e Ostetricia. SEU Ed. Roma, 2009
- Guana M., Cappadonna R., DiPaolo A.M., Pellegrini M.G.: La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione. The McGraw-Hil Ed, Milano 2006.
- Grella PV, Massobrio M.,Pecorelli S., Zichella L: Compendio di Ginecologia e Ostetricia. Monduzzi Ed. Bologna, 2006
- Manuale dell'I.P. L.S. Brunner D.S. Suddarth ed. Piccin volume 1-2
- www.anestit.unipa.it
- www.salus.it/anest/subost
- "Assistenza infermieristica e ostetrica in area materno infantile" di P. Di Giacomo, L.A. Rigon. Casa Editrice Ambrosiana 1° edizione marzo 2002
- "Anatomia fisiologia e tecnica dell'anestesia peridurale e subaracnoidea" di S. Mercante www.cevs.net/amaparto/anatomia.htm
- "Analgesia peridurale in travaglio di parto: indicazioni, rischi, benefici" –argomenti- Bacheca di Andria di P.Lombardo, T.Todros, M.A.Cav.