

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

**ASSISTENZA ALL'ANESTESIA
SPINALE E IMMEDIATO
PRE-OPERATORIO NEL
TAGLIO CESAREO**

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 02/05/2010

Rev. 01

Data 30/07/2010

Rev. 02

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ASSISTENZA ALL'ANESTESIA SPINALE E IMMEDIATO PREOPERATORIO NEL
TAGLIO CESAREO

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 MODALITA' OPERATIVE
- 6.0 RESPONSABILITA'
- 7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICO ANESTESISTA: dott.ssa Dal Palù, dott. Micaglio, dott.ssa Petolillo, dott.ssa Pitton.

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., Gambalonga 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 ALL'ANESTESIA SPINALE E IMMEDIATO PREOPERATORIO NEL TAGLIO CESAREO.
- MAGGIORE SICUREZZA DELL'ANESTESIA LOCO-REGIONALE, IN ASSENZA DI CONTROINDICAZIONI, NEI CONFRONTI DELL'ANESTESIA GENERALE IN CASO DI TAGLIO CESAREO.
- GARANTIRE LA SICUREZZA DELLA PAZIENTE.
- PREVENIRE LA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI.
- PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE CON IL COINVOLGIMENTO ATTIVO DELLA OSS CHE COLLABORA, NELL'AMBITO DELLE SUE MANSIONI, CON L'INFERMIERA PROFESSIONALE E IL PERSONALE OSTETRICO DELLA SALA CESAREI.

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.

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ASSISTENZA ALL'ANESTESIA SPINALE E IMMEDIATO PREOPERATORIO NEL
TAGLIO CESAREO

- 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.
- DPR 27/04/1955 n.547 Norme generali per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, integrato da DL 626/94, recepimento direttive 89/931/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE (tutela sicurezza operatori).
- Legge 5/3/1990 n.46 Norme per la sicurezza degli impianti, regolata dal DPR 06/12/1991 n.447.
- Legge 01/03/1968 n.186 Disposizioni concernenti la produzione di apparecchiature, installazione di impianti elettrici ed elettronici.
- prevenzione infezioni ospedaliere: Circolare Ministero Sanità n.52/1985 e n.8/1988 Piano Sanitario Nazionale.

4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

TAGLIO CESAREO: estrazione del feto attraverso un'incisione chirurgica della parete addominale e dell'utero a cui si ricorre quando il parto vaginale risulta meccanicamente impossibile o può comportare rischi eccessivi per la madre e il bambino.

ANESTESIA SPINALE O SUBARACNOIDEA: iniezione dell'anestetico locale nello spazio sub-aracnoideo midollare dov'è contenuto il liquor. Nel taglio cesareo gli interspazi vertebrali sono in genere quelli compresi tra L2-L3 ed L3-L4.

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ASSISTENZA ALL'ANESTESIA SPINALE E IMMEDIATO PREOPERATORIO NEL
TAGLIO CESAREO

L'interspazio tra L3-L4 è posto subito al di sotto della linea immaginaria che collega le creste iliache posteriori-superiori.

Vantaggi rispetto all'anestesia generale:

- Relativa semplicità di tecnica
- Minima esposizione della madre e del feto a farmaci
- Paziente sveglia e collaborante con ridotto rischio di aspirazione del materiale gastrico
- La madre sveglia partecipa alla nascita del proprio figlio
- Apgar neonatali elevati

Controindicazioni:

- gravi disordini coagulativi (assoluta)
- infezione locale nella sede di iniezione (assoluta)
- batteremia
- ipertensione endocranica

Complicazioni e rischi:

- la pressione sanguigna può abbassarsi rapidamente se non viene controllata attentamente e trattata con farmaci
- se l'anestesia spinale si diffonde al torace possono verificarsi difficoltà respiratorie
- a volte si verificano complicanze post-operatorie quali cefalea e molto raramente meningite o paralisi.

5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
 PROTOCOLLO ASSISTENZA ALL'ANESTESIA SPINALE E IMMEDIATO PREOPERATORIO NEL
 TAGLIO CESAREO

**PROCESSO: ASSISTENZA ALL'ANESTESIA SPINALE
 E IMMEDIATO PREOPERATORIO IN CORSO DI T.C.**

RESPONSABILITA'	ATTIVITA'	RIFERIMENTI DOCUMENTALI NOTE
INFERMIERA / OSTETRICA SALA TC / OSS	TRASFERIMENTO DELLA PAZIENTE SUL LETTO OPERATORIO	NOTA 2
INFERMIERA / OSTETRICA SALA TC	MONITORIZZARE PARAMETRI VITALI	NOTA 2
INFERMIERA / OSTETRICA SALA TC / OSS / OSTETRICA SALA TRAVAGLIO	POSIZIONAMENTO PAZIENTE PER ANESTESIA SPINALE	NOTA 3
INFERMIERA / OSTETRICA STRUMENTISTA	PREPARAZIONE CAMPO E MATERILE STERILE PER SPINALE	NOTA 1
MEDICO ANESTESISTA	ESECUZIONE SPINALE	
INFERMIERA / OSTETRICA SALA TC / OSS / OSTETRICA SALA TRAVAGLIO	APPLICARE CEROTTO A LIVELLO DELLA PUNTURA	NOTA 3
INFERMIERA / OSTETRICA SALA TC / OSS / OSTETRICA SALA TRAVAGLIO	POSIZIONARE LA PAZIENTE PER IL TAGLIO CESAREO	NOTA 3



6.0 MODALITA' OPERATIVE

NOTA 1: ELENCO DEL MATERIALE OCCORRENTE

La strumentista predispone il materiale:

- telino sterile per il campo sterile
- siringa 2,5 ml per aspirare la soluzione di farmaci per l'anestesia spinale
- eventuale siringa da 5 ml per l'anestetico locale a discrezione dell'anestesista
- ago Sprotte G24, G25, G27 a scelta dell'anestesista
- ago per aspirare i farmaci
- guanti sterili
- garze sterili
- disinfettante iodato
- medicazione sterile
- farmaci: Fentanil + Bupivacaina 0,5 iperbarica

Possibilità di dosi a seconda dell'anestesista:

- 0,3 ml Fentanil + 2,2 ml Bupivacaina 0,5 iperbarica
- 0,3 ml Fentanil + 2,0 ml Bupivacaina 0,5 iperbarica
- 0,3 ml Fentanil + 1,7 ml Bupivacaina 0,5 iperbarica
- 0,3 ml Fentanil + 2,3 ml Bupivacaina 0,5 iperbarica

NOTA 2: POSIZIONAMENTO E MONITORAGGIO

- La paziente già preparata per l'intervento di taglio cesareo viene trasportata, in barella, dalla sala preparazione alla sala cesarei.
- posizionare supina la paziente sul letto operatorio e far estendere sul reggi braccio l'arto superiore destro, in caso di incanalazione periferica sinistra predisporre il relativo secondo reggi braccio.

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ASSISTENZA ALL'ANESTESIA SPINALE E IMMEDIATO PREOPERATORIO NEL
TAGLIO CESAREO

- Posizionare il bracciale della pressione arteriosa al braccio sinistro ed effettuare la prima misurazione premendo il pulsante "START" sul monitor Datex precedentemente acceso.
- Collegare i cavi dell'elettrocardiogramma agli elettrodi:
 - morsetto rosso = elettrodo emiclaveare destro
 - morsetto giallo = elettrodo emiclaveare sinistro
 - morsetto verde = elettrodo 3° inferiore sternale
- Posizionare il pulsiossimetro al dito pollice o indice della mano destra in modo che il led rosso appoggi sull'unghia (evitare l'arto a cui è stato posizionato il bracciale della PAO).
- Collegare il cavo piastra dell'elettrobisturi alla piastra (elettrodo di ritorno) già applicato alla coscia sinistra e verificare il corretto posizionamento: nell'apparecchio si illumina una spia verde/gialla che indica un collegamento adeguato, mentre se la spia è rossa indica un collegamento errato; quindi ricontrollare l'aderenza della piastra , il posizionamento, il morsetto e se il cavo è ben inserito all'apparecchio.
- Collegare la soluzione di Efedrina alla via infusiva tenendo chiuso il morsetto.

NOTA 3: PREPARAZIONE DELLA PAZIENTE ALL'ANESTESIA SPINALE

- La corretta posizione che la paziente deve assumere è fondamentale per il successo dell'anestesia, per favorire l'apertura degli spazi intervertebrali.
- Far assumere la posizione seduta direttamente sul letto operatorio con gambe flesse incrociate sul davanti, braccia conserte sul grembo, spalle rilassate e la testa flessa verso il basso (il mento che tocca il giugulo), invitando la paziente a spingere in fuori la parte lombare compresa tra L2-L3 e L3-L4.
- Mantenere la posizione fino al completamento dell'anestesia spinale.
- Applicare in cerotto al livello della puntura per l'anestesia.
- Posizionare la paziente in posizione supina facendo attenzione a spostare con ordine i cavi del monitoraggio intraoperatorio.
- Posizionare il cuneo a livello del fianco destro della paziente.
- Fissare i piedi della donna con relativa cinghia.

7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione ed entra a vigore a partire dal 02/05/2010.

8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Ginecologia e ostetricia. 2009. Pescetto, De Cecco, Pecorari.
- La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione. The McGraw-Hil ed, 2006. Guana e altri.
- Compendio di ginecologia e ostetricia. 2006, Monduzzi Editore. Grella e altri
- 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- Bachecca di Andria di P.Lombardo, T.Todros, M.A.Cav.