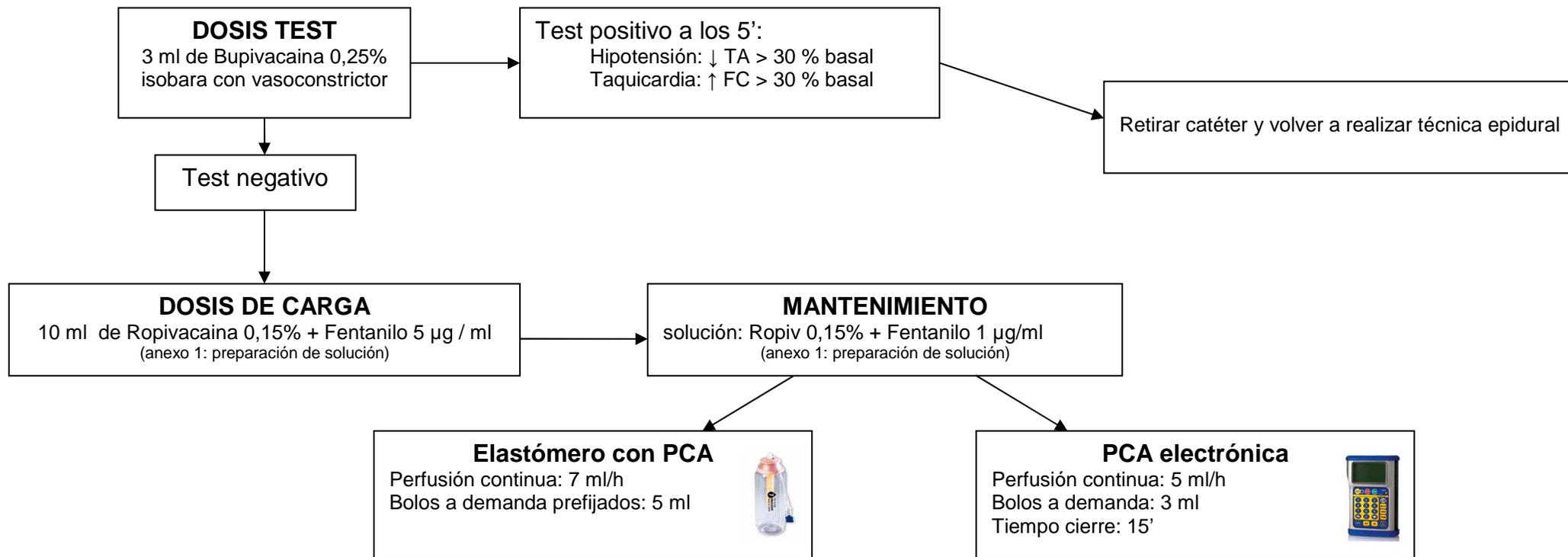


PROTOCOLO DE ANALGESIA OBSTÉTRICA

Servicio de Anestesiología y Reanimación
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Fecha de presentación	10 de Septiembre de 2008
Fecha de aprobación	24 de Octubre de 2008
Fecha de inicio aplicación	27 de Octubre de 2008
Fecha próxima revisión	27 de Octubre de 2009

Protocolo de Analgesia Epidural del parto HCUV (Ropivacaína)



Si analgesia insuficiente (tras autoadministración de bolos por la paciente):

En 1ª fase parto: 8 ml Ropivacaína 0,2%
En fase expulsivo: 8 ml Lidocaína 1%

Conversión de trabajo de parto con epidural a cesárea:

Epidural funcionante:

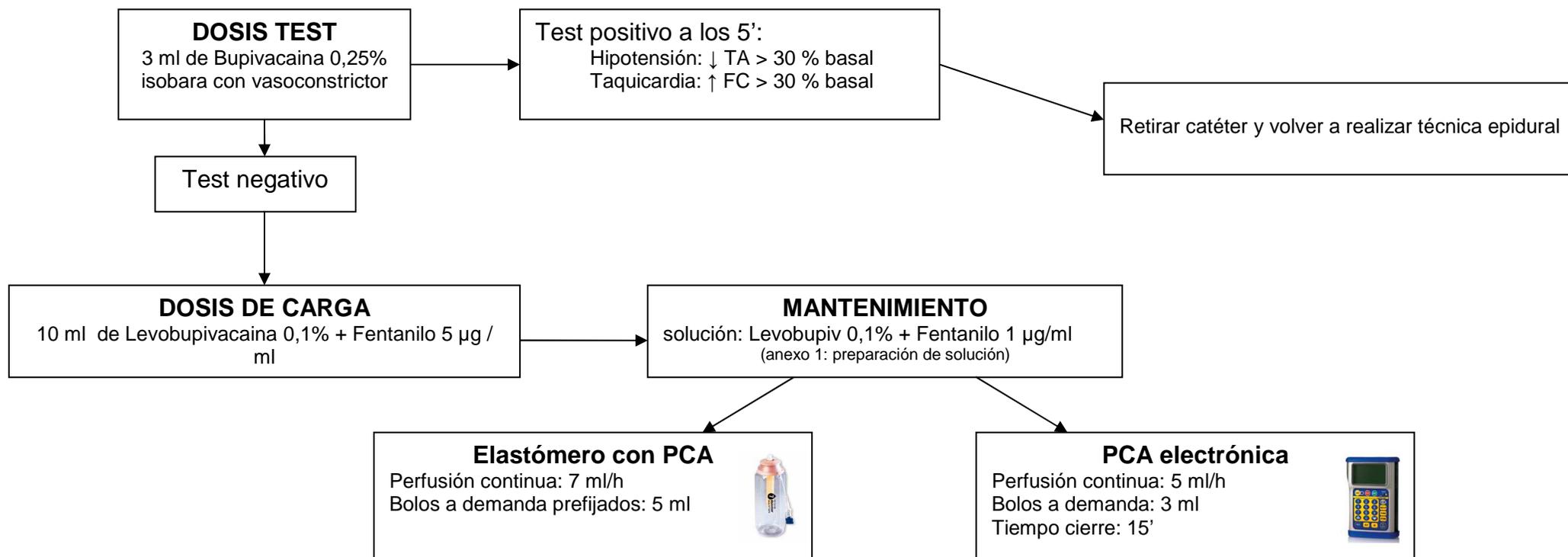
tiempo > 10' para realizar cesárea: Bolo 10 ml de ropivacaína 0,5%
Valorar nivel y administrar bolo de 5 ml de ropivacaína 0,5% hasta nivel T4

tiempo < 10' para realizar cesárea: Bolo 10 ml de lidocaína 2%
Valorar nivel y administrar bolo de 5 ml de lidoc aína2% hasta nivel T4

Epidural no funcionante:

Sin nivel sensitivo: anestesia subaracnoidea 10 mg de bupivacaína 0,5% hiperbárica
Con nivel sensitivo: anestesia subaracnoidea 5 mg de bupivacaína 0,5% hiperbárica

Protocolo de Analgesia Epidural del parto HCUV (Levobupivacaina)



Si analgesia insuficiente (tras autoadministración de bolos por la paciente):

En 1ª fase parto: 8 ml Levobupivacaina 0,125%
En fase expulsivo: 8 ml Lidoc 1%

Conversión de trabajo de parto con epidural a cesárea:

Epidural funcionante:

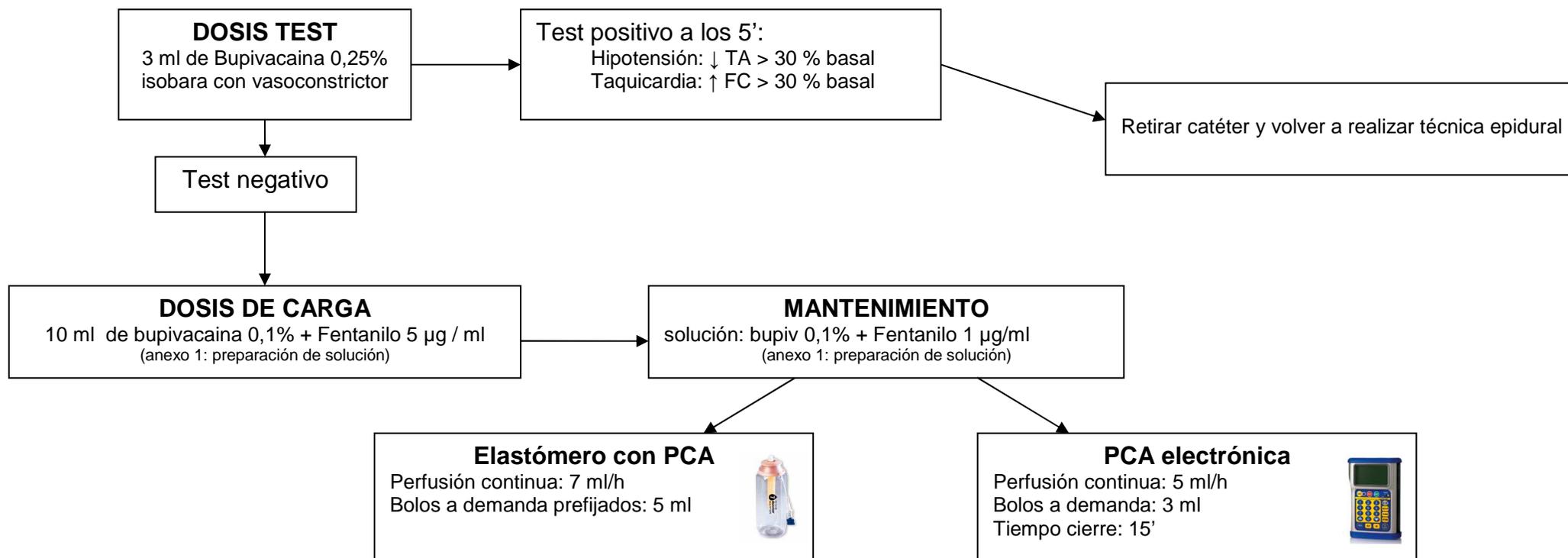
tiempo > 10' para realizar cesárea: Bolo 10 ml de levobupivacaina 0,5%
Valorar nivel y administrar bolo de 5 ml de levobupivacaina 0,5% hasta nivel T4

tiempo < 10' para realizar cesárea: Bolo 10 ml de lidocaína 2%
Valorar nivel y administrar bolo de 5 ml de lidocaína 2% hasta nivel T4

Epidural no funcionante:

Sin nivel sensitivo: anestesia subaracnoidea 10 mg de bupiv 0,5% hiperbárica
Con nivel sensitivo: anestesia subaracnoidea 5 mg de bupiv 0,5% hiperbárica

Protocolo de Analgesia Epidural del parto HCUV (Bupivacaína)



Si analgesia insuficiente (tras autoadministración de bolos por la paciente):

En 1ª fase parto: 8 ml bupivacaína 0,125%
En fase expulsivo: 8 ml Lidoc 1%

Conversión de trabajo de parto con epidural a cesárea:

Epidural funcionante:

tiempo > 10' para realizar cesárea: Bolo 10 ml de bupivacaína 0,5%
Valorar nivel y administrar bolo de 5 ml de bupivacaína 0,5% hasta nivel T4

tiempo < 10' para realizar cesárea: Bolo 10 ml de lidocaína 2%
Valorar nivel y administrar bolo de 5 ml de Lidocaína 2% hasta nivel T4

Epidural no funcionante:

Sin nivel sensitivo: anestesia subaracnoidea 10 mg de bupiv 0,5% hiperbárica
Con nivel sensitivo: anestesia subaracnoidea 5 mg de bupiv 0,5% hiperbárica

Técnica combinada subaracnoidea-epidural:

Indicaciones:

- Dolor intenso independientemente del nivel de dilatación.
- Dolor intenso con dilatación avanzada y parto no previsible en menos de 45 minutos.

Técnica:

1º Técnica subaracnoidea para Dosis Inicial:

Aguja Whitacre 27G

1 ml de bupivacaína 0,25% + 0.5 ml de Fentanilo (25 mcg)

2º Técnica epidural para Mantenimiento:

- realizar tras técnica subaracnoidea.
- No se administra dosis por catéter epidural hasta que EVA > 3 o a los 45 minutos de la dosis subaracnoidea
- Seguir protocolo pauta analgésica epidural

Técnica subaracnoidea dosis única:

Indicaciones:

- Dolor intenso con dilatación avanzada y parto previsible no complicado en menos de 45 minutos.

Técnica subaracnoidea:

Aguja Whitacre 27G

1 ml de bupivacaína 0,25% + 0.5 ml de Fentanilo (25 mcg)

Preparación de soluciones

Preparación pauta analgesia epidural con ROPIVACAÍNA

Dosis de carga:

7,5 ml de Ropivacaina 0,2% + 1 ml de Fentanilo + 1,5 ml de S. Fisiológico = **10 ml de Ropivacaina 0,15% + Fentanilo 5 µg/ml**

Dosis mantenimiento:

Bolsas precargadas de Ropivacaína 0,2% de 100 ml

Preparación: 75 ml de Ropivacaina 0,2% + 2 ml de Fentanilo + S. Fisiológico 23 ml = **100 ml de Ropivacaina 0,15% + Fentanilo 1 µg /ml**

Preparación pauta analgesia epidural con LEVOBUPIVACAÍNA

Dosis de carga:

4 ml de Levobupivacaina 0,25% + 1 ml de Fentanilo (50µg) + 5 ml de S. Fisiológico = **10 ml Levobupivacaina al 0,1 % + Fentanilo 5 µg/ml**

Dosis mantenimiento:

Bolsas precargadas de Levobupivacaína 0.125% de 100 ml

Preparación: 80 ml de Levobupivacaína 0.125% + 2 ml de Fentanilo + 18 ml de S.Fisiológico = **100 ml de Levobupivacaina 0,1% + Fentanilo 1 µg / ml**

Preparación pauta analgesia epidural con BUPIVACAÍNA

Dosis de carga:

4 ml de bupivacaina 0,25% + 1 ml de Fentanilo + 1,5 ml de S. Fisiológico = **10 ml de Bupivacaina 0,1% + Fentanilo 5 µg/ml**

Dosis mantenimiento:

20 ml de bupivacaína 0,5% + 2 ml de Fentanilo + 78 ml de S. Fisiológico = **100 ml de Ropivacaina 0,1% + Fentanilo 1 µg /ml**

Consideraciones previas al inicio de la analgesia del parto

Las gestantes serán informadas de las opciones analgésicas para el trabajo de parto. Todas las decisiones relacionadas con la analgesia obstétrica serán tomadas por el anestesiólogo.

Previamente a la instauración de "sedación" por las comadronas, tiene que ser informado el anestesiólogo responsable, quién autorizará su administración.

Periodo previo a la instauración de la analgesia del parto

- Imprescindible historia clínica y obstétrica de la paciente.
- Consentimiento informado aceptando la técnica analgésica propuesta.
- Hemograma y coagulación (IQ y TTPa).

Preparación de la paciente

- Canalización de vía venosa periférica 18G.
- Perfusión de Ringer Lactato a 7 ml/kg peso previamente a la realización de la técnica analgésica. Mantenimiento: 5 ml/kg/hora.
- Determinación de constantes hemodinámicas basales.
- Evaluación del nivel de dolor, mediante la escala visual analógica (EVA) o la escala numérica (de 0 a 10), previamente a la realización de la técnica analgésica.

Preparación mesa analgesia parto

- Paño de mesa estéril impermeable
- Bata estéril
- 4 paños estériles
- 20 gasas estériles
- Guantes estériles
- Equipo para punción epidural (aguja Tuohy 18G, jeringa de baja resistencia, catéter multiperforado-centimetrado 20G y filtro antibacteriano).
- Aguja 25G x 1,5 cm para infiltrar piel y TCS (naranja)
- Aguja 18G x 4 cm para carga mediación (rosa)
- Jeringa de 2 ml para la infiltración de piel y TCS
- Jeringa de 5 ml para dosis prueba
- Jeringa de 10 ml para dosis de carga analgésica
- Apósito para fijación catéter epidural

Controles durante la analgesia del parto

- Control hemodinámico: PANI (cada 5 minutos durante los primeros 30 minutos y después cada 15 minutos) y frecuencia cardiaca (continuo).
- Calidad analgésica: cada 30 minutos con escala numérica o EVA.
- Control bloqueo sensitivo y motor (escala de Bromage modificada): tras administración de dosis bolo: en el minuto 5, 10 y 15 y cada 30 minutos durante el trabajo de parto.

Controles durante el periodo postparto

Se mantendrá la monitorización hasta alcanzar una adecuada reversión del bloqueo sensitivo-motor.

El catéter epidural se retirará antes de que la paciente abandone sala de partos.

Control de los principales efectos secundarios

- Hipotensión arterial: PAS < 20% de la inicial o PAS < 100 mmHg
Efedrina (ampollas de 1 ml con 50 mg):
Preparación: diluir 1 ampolla de 50 mg en 10 ml de SF (5mg/ml).
Administración: bolos ev de 1-2 ml (5-10 mg) y valorar respuesta.

Fenilefrina (ampollas de 5 ml con 1 mg/ml):
Preparación: diluir 1 ml de la ampolla en 10 ml de SF (100 mcg/ml).
Administración: bolos ev de 0.5-1 ml (50-100 mcg) y valorar respuesta.

- Bradicardia
Atropina (ampollas de 1 mg/ml):
Administración: 0,01 mg/ Kg peso y valorar respuesta.

- Prurito
Propofol 10 mg iv. , si no cede repetir la dosis a los 10 minutos.
Naloxona (ampollas de 0,4 mg/ml):
Preparación: diluir 1 ampolla en 9 ml de SF.
Administración: bolos ev de 1 ml (0,04 mg) en 20 segundos.
Meperidina 10 mg iv.

Protocolo de profilaxis regurgitación y aspiración ácida en la cesárea

Cesárea Electiva: opción A: Ranitidina (100 mg ev) + Metoclopramida (10 mg/ev)

opción B: Omeprazol (40 mg/ev) + Metoclopramida (10 mg/ev)

Cesárea Urgente: Citrato Sódico (30 ml oral) + Metoclopramida (10 mg ev) + Ranitidina (100 mg ev)