

PROVIDER N.8

PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2025

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE N. 4557

UPDATE PARTOANALGESIA

Corso rivolto a ginecologi, ostetriche, anestesisti ed infermieri

17 giugno

Aula n.1 Polo Didattico

Responsabile Scientifico

Dott.ssa Carla Aromatario

Programma

Introduzione e saluti

Dott.ssa Aromatario, Dott. Cuneo

14.30

gestione del travaglio fisiologico

Dott. Cuneo

15.30 Gestione del travaglio indotto e del travaglio distocico

Dott.ssa Scorpio

16.00 come iniziare e come mantenere l'analgesia epidurale.
Gestione del secondo stadio in analgesia epidurale

Dott.ssa Volpe

17.30 puntura accidentale della dura: casistica, fisiopatologia e gestione

Dott.ssa Aromatario

18.00 discussione finale

18.30

Chiusura dei lavori

Questionario di valutazione

abstract

La conoscenza delle varie fasi del travaglio fisiologico è fondamentale per realizzare un'analgesia neuroassiale cucita sulle esigenze della partoriente. Diverse sono le tecniche disponibili, sia per iniziare che per mantenere l'analgesia nel travaglio e nel parto. Di fondamentale importanza è la gestione dell'analgesia in tutte le fasi del travaglio, in modo non interrotto. La gestione del secondo stadio, i travagli indotti o distocici, richiedono una personalizzazione e attenzione particolari, così come un adeguata comunicazione e collaborazione da parte di tutti i membri della sala parto.

Tra le complicanze più frequenti della procedura epidurale, c'è la puntura accidentale della dura, che richiede una gestione attenta, sia per prevenire che per trattare i sintomi della cefalea conseguente.

L'induzione del travaglio è una procedura medica finalizzata a stimolare le contrazioni uterine prima dell'inizio spontaneo del travaglio, al fine di ottenere un parto vaginale. Rappresentare una pratica sempre più frequente nella moderna ostetricia, con indicazioni bene precise e una gestione clinica che richiede competenza, monitoraggio continuo e attenzione personalizzata.

Il travaglio distocico è un'anomalia caratterizzata da un rallentamento o arresto della progressione del parto, rispetto ai tempi fisiologici attesi.

Le caratteristiche del dolore e la condotta ostetrica di questi due tipi di travaglio differiscono talora da quelli del travaglio ad insorgenza spontanea. Le relative gestioni pertanto richiedono ancor più che nella fisiologia un'attenta valutazione delle condizioni materne e fetali e un approccio multidisciplinare e personalizzato-