

# **PROVIDER ID N. 8**

## **PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2023**

### **PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

### **FOCUS SULLA TECNICA EPIDURALE**

#### **RESPONSABILE SCIENTIFICO**

**Dott.ssa Carmen Volpe**

*UOSD Blocco Operatorio*

*Corso riservato a dirigenti medici anestesisti rianimatori*

**I EDIZIONE 20 NOVEMBRE**

**II EDIZIONE 01 DICEMBRE**

**III EDIZIONE 19 DICEMBRE**

#### **Programma**

**Dalle 14.30 alle 18.30**

#### **Parte teorica**

Dalle 14.30 alle 15.00

*Peridurale lombare.*

*Anatomia 3D, tecnica con approccio mediano e false resistenze.*

Dott.ssa C.Volpe

Dalle 15.00 alle 15.30

*Peridurale toracica.*

*Anatomia, tecnica con approccio paramediano.*

Dott. E.Toto

Dalle 15.30 alle 16.00

*Eco assistenza alla tecnica peridurale.*

Dott. S. Antonucci

Dalle 16.00 alle 16.30

*La peridurale ai tempi dell'eras: quali indicazioni?*

Dott. A. Marrone

Dalle 16.30 alle 17.00

*Cefalea post puntura durale.*

*Diagnosi, diagnosi differenziale, protocollo interno.*

Dott.ssa C. Aromatario

### **Parte pratica**

Dalle 17.00 alle 18,30

I partecipanti saranno divisi in tre gruppi e seguiti dai tutors:

*Esercitazioni sull'ecografia della colonna.*

Dott. S. Antonucci

*Esercitazioni sulla tecnica con approccio mediano.*

Dott.ssa C. Volpe

*Esercitazioni sulla tecnica con approccio paramediano.*

Dott. E. Toto

18.30 chiusura del corso

Consegna questionario di valutazione

## Obiettivi

- Aggiornamento dei medici anestesisti rianimatori sulle tematiche dell'anatomia e della tecnica epidurale alla luce delle nuove conoscenze offerte da studi in vitro e di imaging non invasivo
- Aggiornamento su anatomia e tecnica, utilizzo dell'ecografia come ausilio nell'esecuzione della tecnica, utilizzo di protocolli interni

La conoscenza dell'anatomia tridimensionale della colonna vertebrale e dello spazio peridurale è essenziale per la corretta esecuzione di un blocco epidurale. La tecnica epidurale viene eseguita alla cieca, ma l'operatore dovrebbe essere in grado, attraverso le varie sensazioni trasmesse dall'ago al passaggio nei tessuti, di riconoscere in ogni momento la posizione esatta della punta dell'ago di Tuoy. Lo spazio peridurale è chiuso posteriormente da un legamento dalla consistenza duro elastica, il legamento giallo, che chiude il forame interlaminare in maniera ermetica. Il legamento giallo in realtà è formato da due foglietti che si fondono tra loro sulla linea mediale. A volte però questa fusione è incompleta, sebbene molto rara a livello lombare, più frequente a livello toracico. Il legamento sovraspinoso rappresenta la continuazione del legamento toraco lombare che a sua volta è l'aponeurosi dei muscoli grandi del dorso, ed è composto da fibre connettivali dense. Questo legamento di continua nel legamento interspinoso, dove invece le fibre diventano più lasse. La tecnica epidurale si basa sulla tecnica della perdita di resistenza, con mandrino liquido o gassoso. Quella che viene persa è la resistenza offerta dal contatto della punta dell'ago con il legamento giallo. La tecnica prevede che si avanzi lentamente con l'ago di Tuoy fino ad incontrare la resistenza del legamento giallo, quindi esercitando una pressione continua e costante sullo stantuffo della siringa connessa all'ago, si ricerca la perdita di resistenza. Viste le sue caratteristiche intrinseche, quando la punta dell'ago si trova all'interno del legamento giallo, una piccola pressione sullo stantuffo della siringa non determina alcun movimento dell'ago, una pressione maggiore invece vince la resistenza elastica del legamento determinando lo spostamento in avanti dell'ago. Ma se la resistenza incontrata non è quella del legamento giallo, o se abbiamo la sensazione di aver perso una resistenza senza averla acquisita? La resistenza può perdersi anche nei tessuti sottocutanei, muscolari e anche sull'osso. Nel caso di perdita di resistenza in tessuti molli, bisogna ricercare con movimenti millimetrici dell'ago la resistenza vera del legamento giallo. Nel caso di contatto osseo, l'operatore deve differenziare il contatto osseo diretto da quello mediato dal legamento giallo. In quest'ultimo caso adotterà la tecnica dello stipite per riposizionare l'ago in maniera corretta.