



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Estudo prospectivo, randômico, controlado e de avaliação cega do desfecho – infusão peridural contínua *versus bolus* epidural intermitente programado em analgesia de parto



Joana Nunes*, Sara Nunes, Mariano Veiga, Mara Cortez e Isabel Seifert

Departamento de Anestesiologia, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal

Recebido em 15 de junho de 2014; aceito em 11 de dezembro de 2014
Disponível na Internet em 16 de julho de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Analgesia;
Epidural;
Técnicas de analgesia epidural;
Infusão;
Analgesia obstétrica;
Bolus intermitente programado

Resumo

Justificativa: Há evidências de que a administração de um *bolus* epidural intermitente programado (BEIP) comparada com a infusão epidural contínua (IEC) resulta em maior eficácia da analgesia e da satisfação materna, com redução das intervenções anestésicas.

Métodos: Neste estudo, 166 mulheres com gravidezes viáveis foram incluídas. Após uma dose epidural de 10 mL de ropivacaína a 0,16% e adição de 10 µg de sufentanil, as parturientes foram aleatoriamente designadas para um dos três regimes: A - ropivacaína a 0,15% mais solução de sufentanil (0,2 µg/mL) como infusão peridural contínua (5 mL/h, imediatamente após o *bolus* inicial); B - ropivacaína a 0,1% mais sufentanil (0,2 µg/mL) como *bolus* epidural intermitente programado; C - solução idêntica à do Grupo A com *bolus* epidural intermitente programado. Os regimes BEIP foram programados como 10 mL por hora, começaram 60 minutos após o *bolus* inicial. *Bolus* de resgate de 5 mL da mesma solução foi administrado com bomba de infusão. A satisfação materna foi avaliada com uma escala numérica verbal de 0 a 10. Também avaliamos os resultados adversos maternos e neonatais.

Resultados: Foram avaliadas 130 gestantes (A = 60, B = 33; C = 37). A mediana na escala numérica verbal para a satisfação materna foi de 8,8 no grupo A; 8,6 no grupo B e 8,6 no grupo C ($p = 0,83$). Encontramos uma taxa mais elevada para parto cesário no grupo A (56,7%; $p = 0,02$). Não observamos diferenças no bloqueio motor, taxa de parto instrumental e resultados neonatais.

Conclusões: A manutenção da analgesia peridural com *bolus* epidural intermitente programado está associada a uma redução da incidência de parto cesariano com satisfação materna igualmente elevada e sem resultados adversos.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: joanacnunes@hotmail.com (J. Nunes).

KEYWORDS

Analgesia;
Epidural;
Epidural analgesic
techniques;
Infusion;
Obstetric analgesia;
Programmed
intermittent bolus

A prospective, randomized, blinded-endpoint, controlled study – continuous epidural infusion versus programmed intermittent epidural bolus in labor analgesia

Abstract

Background: There is evidence that administration of a programmed intermittent epidural bolus (PIEB) compared to continuous epidural infusion (CEI) leads to greater analgesia efficacy and maternal satisfaction with decreased anesthetic interventions.

Methods: In this study, 166 women with viable pregnancies were included. After an epidural loading dose of 10 mL with Ropivacaine 0.16% plus Sufentanil 10 µg, parturient were randomly assigned to one of three regimens: A – Ropivacaine 0.15% plus Sufentanil 0.2 µg/mL solution as continuous epidural infusion (5 mL/h, beginning immediately after the initial bolus); B – Ropivacaine 0.1% plus Sufentanil 0.2 µg/mL as programmed intermittent epidural bolus and C – Same solution as group A as programmed intermittent epidural bolus. PIEB regimens were programmed as 10 mL/h starting 60 min after the initial bolus. Rescue boluses of 5 mL of the same solution were administered, with the infusion pump. We evaluated maternal satisfaction using a verbal numeric scale from 0 to 10. We also evaluated adverse, maternal and neonatal outcomes.

Results: We analyzed 130 pregnant (A=60; B=33; C=37). The median verbal numeric scale for maternal satisfaction was 8.8 in group A; 8.6 in group B and 8.6 in group C ($p=0.83$). We found a higher caesarean delivery rate in group A (56.7%; $p=0.02$). No differences in motor block, instrumental delivery rate and neonatal outcomes were observed.

Conclusions: Maintenance of epidural analgesia with programmed intermittent epidural bolus is associated with a reduced incidence of caesarean delivery with equally high maternal satisfaction and no adverse outcomes.

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O parto é uma das experiências mais dolorosas para a mulher.¹ A intensidade da dor e a qualidade de seu alívio afetam a satisfação da paciente com o processo do parto, um desfecho importante da qualidade da assistência que contribui para os efeitos emocionais e psicológicos de longo prazo.²

As técnicas de analgesia do neuroeixo superaram as medidas não farmacológicas e parenterais por via inalatória em analgesia de parto.³ A técnica de manutenção para analgesia de parto por via peridural mudou de *bolus* manual intermitente – com aumento do risco de contaminação, erro de medicamento e maior variação no alívio da dor⁴ – para infusão peridural contínua (IPC) com ou sem analgesia peridural controlada pelo paciente (APCP). Essa última proporciona uma experiência analgésica mais tranquila, mas o consumo de anestésico local é normalmente maior e o bloqueio motor pode ser mais acentuado,⁵ com um provável aumento das taxas de distócias e partos instrumentais.⁶

Há evidências de que a administração de um *bolus* peridural leva a uma maior eficácia da analgesia⁷⁻⁹ e da satisfação materna, com redução do consumo de anestésicos locais e das intervenções anestésicas.^{4,5,10-12} No entanto, até o momento, nenhum estudo incluiu todas as mulheres com gravidezes viáveis e os regimes de *bolus* peridural intermitente programado (BPIP) diferem significativamente entre os estudos.

A nossa hipótese foi que, mesmo em concentrações mais baixas de anestésicos locais, o BPIP está associado a desfechos semelhantes ou superiores em comparação com a IPC. O desfecho primário deste estudo foi comparar a satisfação materna com o BPIP em diferentes concentrações de anestésicos locais e a IPC padrão na analgesia de parto.

Métodos

Estudo prospectivo, randomizado, controlado e de avaliação cega do desfecho, conduzido entre abril e junho de 2013 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Clínica do Hospital Central do Funchal.

As mulheres com gravidezes viáveis que solicitaram analgesia de parto, com dilatação cervical >3 cm e <5 cm e com um escore de dor basal (avaliada no pico da contração) de 5 a 10 na escala numérica verbal (ENV) de dor foram incluídas. O termo de consentimento informado assinado foi obtido de todas as participantes ou de seus pais ou tutores legais para as menores de idade. As mulheres que receberam opioides por via parenteral, que não falavam a língua ou eram incapazes de fazer os testes de avaliação do bloqueio motor foram excluídas do estudo.

Imediatamente antes do início da analgesia, uma infusão de 500 mL de cristaloides (Ringer com lactato) foi iniciada. A frequência cardíaca materna, a pressão arterial não invasiva e a frequência cardíaca fetal foram avaliadas. A analgesia peridural foi iniciada em posição sentada nos espaços L3-4 ou L4-5, com o uso da perda da resistência

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2748964>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2748964>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)