



Maria Rosaria
CASA DI CURA

Dal 1949, vivere in salute

ANALGESIA EPIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO

Per un consenso informato
e consapevole

Per ogni donna, la felicità che
accompagna la nascita di un
bambino è da sempre turbata
dai timori e dalle ansie per i
dolori del travaglio del parto

Con questa brochure
vogliamo illustrare
alle future mamme
la partoanalgesia, una
tecnica che consente
di vivere serenamente
l'esperienza del parto.

PARTOANALGESIA IN REGIME DI CONVENZIONE

Servizio di Anestesia e Rianimazione

Il dolore del parto

Il dolore del travaglio di parto è percepito e riferito in maniera diversa dalle gestanti, potendo essere influenzato da molte variabili individuali. Nella fase dilatativa del travaglio si presenta intermittente, sincrono con le contrazioni uterine, e di intensità crescente con la progressiva dilatazione del collo dell'utero. È avvertito soprattutto nella zona periombelicale e in quella lombosacrale. Nella fase espulsiva diviene più acuto ed è avvertito in sede perivaginale e perianale, sovrapponendosi alla sensazione di spinta.

Che cos'è l'analgesia epidurale?

L'analgesia epidurale è, attualmente, la tecnica di scelta per il controllo del dolore del travaglio di parto. Consiste nell'iniezione di anestetici locali (con o senza l'aggiunta di farmaci oppiacei) nello spazio epidurale ovvero lo spazio compreso tra la struttura ossea della colonna vertebrale e le meningi che avvolgono il midollo spinale. La sua efficacia, soddisfacente nella fase dilatativa, può leggermente ridursi nella fase espulsiva.

Come viene eseguita?

Dopo aver incannolato una vena periferica di calibro adeguato, per la somministrazione di liquidi e farmaci eventualmente necessari in corso di travaglio, la donna viene aiutata a posizionarsi in modo da consentire al Medico Anestesista di individuare lo spazio intervertebrale lombare dove, previa anestesia locale, inserirà un apposito ago che serve ad individuare lo spazio epidurale. Attraverso l'ago si posiziona, quindi, un cateterino che viene fissato alla schiena tramite medicazione consentendo, in tal modo, libertà di movimento alla donna. Attraverso detto cateterino vengono iniettati i farmaci su menzionati, il cui effetto si manifesta, in genere, dopo 15-20 minuti dalla prima somministrazione.

Il mantenimento dell'analgesia durante tutto il travaglio è garantito da successive iniezioni di boli di farmaci. Il cateterino, nelle ore successive al parto, sarà infine rimosso.

Qualora, invece, durante l'evoluzione del travaglio si dovesse ritenere necessario il ricorso al taglio cesareo, il Medico Anestesista potrà ottenere l'anestesia necessaria per l'intervento iniettando anestetici locali a maggior concentrazione sempre attraverso lo stesso cateterino.

In casi di particolare urgenza e/o complessità, potrebbe essere necessario ricorrere ad un tipo diverso di anestesia, tipo quella subaracnoidea (spinale) o la generale. In questi casi il cateterino può essere mantenuto in loco ed utilizzato per il controllo del dolore postoperatorio.

Può avere effetti negativi sul travaglio e sul parto?

Con le attuali tecniche l'analgesia epidurale non interferisce con la normale dinamica del travaglio e del parto. La fase dilatativa non risulta modificata mentre la fase espulsiva può risultare leggermente allungata senza che ciò influisca sul benessere materno/fetale. Riguardo la necessità del ricorso ad ausili tipo la ventosa, i dati nazionali evidenziano come quest'ultima sia utilizzata nel 3,5% dei parti senza epidurale e nel 5% dei parti con epidurale, questo perché gli anestetici influenzano il riflesso della spinta materna e la forza espulsiva. Nessuna differenza vi è, invece, nell'incidenza del taglio cesareo e delle altre complicanze ostetriche.

Può avere effetti negativi sul feto e sul neonato?

I parametri di valutazione del benessere del neonato, espressi dall'indice di APGAR, non risultano essere differenti da quelli dei nati da parto espletato senza analgesia. Anche per quello che concerne l'allattamento non si segnala alcuna differenza.

Ci possono essere complicazioni?

L'analgia epidurale è attualmente una tecnica collaudata e generalmente sicura. In alcuni casi l'analgia può risultare asimmetrica o incompleta con necessità di riposizionare il cateterino o abbandonare la procedura. Come per ogni atto medico si possono avere complicanze in genere transitorie e raramente gravi e/o permanenti. Tra le complicanze transitorie più comuni si segnalano in particolare:

- parestesie (formicolii e/o scosse elettriche) soprattutto al momento dell'inserimento del cateterino;
- nausea e vomito;
- brividi, peraltro presenti anche nel parto senza analgesia;
- prurito e ipotensione, quest'ultima rapidamente trattabile con la somministrazione di liquidi e farmaci;
- lombalgia (dolore alla schiena) è frequente nel post-partum a causa dello stress cui è sottoposta la colonna vertebrale nel corso della gravidanza e del parto e, quindi, può presentarsi indipendentemente dall'analgia epidurale. La lombalgia legata al trauma della puntura è del tutto transitoria e scompare spontaneamente nel giro di pochi giorni;
- ritenzione urinaria che potrebbe rendere necessario l'inserimento di un catetere vescicale;
- cefalea (0,2-3% dei casi) che caratteristicamente si accentua in posizione seduta o eretta mentre tende a scomparire in posizione supina. Ha risoluzione spontanea nel giro di una, massimo due settimane, e può essere controllata con il riposo in posizione supina e la somministrazione di liquidi e farmaci analgesici;

Complicanze rare sono quelle di natura allergica e/o cardiovascolare e/o respiratoria e/o neurologica. Estremamente rari sono i casi di danni neurologici permanenti (0,01-0,02% dei casi) e le complicanze di tipo infettivo.

Ci sono delle controindicazioni?

A parte le controindicazioni ostetriche valutate dal Medico Ginecologo, vi sono alcune controindicazioni cliniche che saranno valutate dal Medico Anestesista. Tra queste vi sono, ad esempio, i disturbi della coagulazione o l'assunzione di farmaci che interferiscono con essa, infezioni generalizzate o localizzate alla schiena, presenza di tatuaggi senza aree di cute libera nei siti di puntura, patologie della colonna vertebrale e/o neuromuscolari.

In quale momento del travaglio viene eseguita?

L'analgia epidurale va eseguita in presenza di condizioni favorevoli all'espletamento del parto, condizioni valutate dal Medico Ginecologo. È necessario che il travaglio sia ben avviato, con contrazioni regolari ed efficaci, idonea dilatazione del collo dell'utero ed idonea posizione del feto.

Quando non viene eseguita?

A parte la presenza di controindicazioni, vi sono casi, non sempre prevedibili, nei quali la tecnica può risultare particolarmente difficile o impossibile. La richiesta di parto analgesia non è accolta in mancanza di una preventiva consulenza anestesiologicala o qualora il travaglio di parto sia ormai in fase troppo avanzata.

Come accedere alla parto analgesia ?

Condizione necessaria per poter usufruire della parto analgesia è una Consulenza Anestesiologica da effettuarsi a partire dalla 34^a settimana di gestazione e, comunque, non prima di aver effettuato esami ematochimici ed una consulenza cardiologica. Nel corso della visita il Medico Anestesista, oltre a fornire ulteriori informazioni e chiarimenti in merito alla procedura, valuterà l'idoneità all'esecuzione dell'epidurale. In questa sede si possono evidenziare le controindicazioni, prescrivere ulteriori accertamenti e valutare prevedibili difficoltà tecniche. Al termine della visita verrà chiesto alla donna di firmare una dichiarazione di avvenuta informazione e consenso alla parto analgesia (allegato). Lo scopo di una informazione esauriente fornita anzitempo, è quello di consentire alla donna di decidere consapevolmente e serenamente, al di fuori del travaglio, se confermare o meno la sua richiesta di parto analgesia al momento del travaglio.



ALLEGATO

Servizio di Anestesia e Rianimazione

Responsabile: *Dott. Francesco Iovane*

Consenso informato alle procedure di analgesia del parto

Io sottoscritta _____ nata a _____
il ___/___/_____, **dichiaro** di essere stata esaurientemente informata sugli scopi e sulle modalità dell'analgesia per il parto dall'Anestesista Dott. _____.

In particolare mi è stato ampiamente spiegato e ho chiaramente compreso che:

- la tecnica consiste nell'introduzione tramite ago e/o catetere di anestetici locali e/o oppiacei nello spazio peri-durale o nello spazio sub-aracnoideo allo scopo di ottenere una riduzione del dolore che fisiologicamente è presente durante il travaglio ed il parto;
- in alcuni casi la sua esecuzione può risultare particolarmente difficile o impossibile (circa il 3% dei casi), talora si può avere un'analgesia incompleta o asimmetrica, a volte è necessario sospendere la procedura;
- la parto analgesia sarà eseguita soltanto se dovessero esserci le condizioni ostetriche necessarie, previa richiesta da parte del Ginecologo;
- la parto-analgesia non comporta effetti negativi né sul travaglio né sul parto, tuttavia nel 1,5 % dei casi (dati letteratura internazionale) vi è un possibile allungamento della fase espulsiva con aumento di incidenza di parto operativo vaginale (episiotomia, applicazione di ventosa etc). Nessuna differenza vi è invece nell'incidenza di ricorso a taglio cesareo, complicanze emorragiche, lacerazioni vaginali e/o perineali; non comporta effetti negativi sul feto e sul neonato, infatti, dalla letteratura internazionale emerge che non vi sono differenze con l'indice di Apgar dei nati da parto espletato senza analgesia;
- nel caso in cui il Ginecologo ravvisi la necessità di ricorrere al taglio cesareo, l'Anestesista potrà ottenere l'anestesia chirurgica mediante l'iniezione di anestetici locali a maggior concentrazione attraverso il catetere peri-durale se già posizionato oppure ricorrere ad un'anestesia subaracnoidea e/o ad un'anestesia generale;
- la parto analgesia è attualmente ritenuta una tecnica sicura per la madre e per il feto, tuttavia, come ogni atto medico, anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza, può essere gravata da complicanze, in genere transitorie, ma raramente gravi con possibili danni permanenti o decesso. Tra le complicanze possono aversi: reazioni allergiche, lombalgia, cefalea, ritenzione urinaria, convulsioni, lesioni nervose (transitorie e/o permanenti), ematoma epidurale o del canale spinale, infezioni al sistema nervoso, arresto cardiocircolatorio.

Valutate le informazioni ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, compreso quanto sopra riportato, richiedo ed accetto di essere sottoposta a parto analgesia.

Pompei, ___/___/_____

La paziente

L'Anestesista
