



INFORMAZIONE ALL'ANALGESIA FARMACOLOGICA IN OSTETRICIA

L'attesa, durante la gravidanza, suscita, accanto alla gioia per la nascita di un figlio, anche uno stato di comprensibile apprensione e ansia per il momento del parto.

Per ridurre l'ansia l'ASST Bergamo Est organizza corsi di accompagnamento alla nascita che si tengono in Ospedale.

L'analgesia epidurale viene sempre e solo eseguita da un Anestesista esperto in questa tecnica, l'esecuzione è standardizzata e viene eseguita secondo gli stessi protocolli operativi da tutti i Medici Anestesisti. La guardia anestesiologicala è presente H24 ma non essendo un servizio dedicato la prestazione verrà erogata a meno che lo specialista non sia impegnato in interventi urgenti/emergenti.

Si informa che, in caso di non evoluzione del parto per via naturale, la tecnica epidurale può essere utilizzata anche nella conduzione anestesiologicala del Taglio Cesareo.

L'epidurale permette un buon controllo del dolore dando notevoli vantaggi in termini di comfort e riduzione dello stress sia per la madre che per il bambino.

La paziente in analgesia rimane sveglia rilassata e senza dolore e può quindi vivere l'evento parto in tutta la sua completezza.

Descrizione della procedura

La paziente viene invitata ad assumere una posizione seduta o sul fianco sinistro per poter praticare la puntura nello spazio epidurale e l'inserimento di un catetere che rimarrà in si tu sino al termine del parto e attraverso il quale verrà continuamente somministrata la quantità adeguata di farmaci analgesici.

La procedura richiede di norma pochi minuti, anche se potrebbe richiedere più tempo per conformazioni anatomiche disagiati della colonna vertebrale, e non è dolorosa poiché preceduta da un'anestesia locale nell'area dove si pratica la puntura. A livello della regione lombare, attraverso un ago apposito, viene introdotto un catetere di sottilissime dimensioni che poi viene fissato con un cerotto sulla schiena e che consente alla partoriente di muoversi liberamente ed assumere le posizioni desiderate.

Dopo aver eseguito la procedura si procede alla somministrazione di anestetico o su vostra richiesta o mediante pompa programmata. Il tempo necessario per la scomparsa dei dolori è di alcuni minuti. Durante il travaglio l'assenza di dolore che accompagna le contrazioni lascia però inalterata la sensazione dalle variazioni della consistenza dell'utero che vengono percepite come non dolorose.

Gli effetti dell'analgesia sul comportamento del neonato alla nascita sono inesistenti. In alcune circostanze la epidurale è assolutamente favorevole per il benessere fetale poiché aumentando il flusso placentare aumenta l'ossigenazione del feto durante il travaglio e il parto.

Al momento del parto e della fase espulsiva l'epidurale non ridurrà la forza muscolare consentendo alla partoriente di spingere adeguatamente fino al momento dell'espulsione. Il parto avviene quindi con la piena ed attiva partecipazione della madre.

Quando è praticata: per poter iniziare un'analgesia epidurale è importante che il travaglio sia ben avviato e quindi è indispensabile che questa sia effettuata dopo una valutazione ostetrica. Esistono infatti delle condizioni ostetriche che controindicano l'uso o potrebbero richiedere di ritardarne l'esecuzione.

DEA



Controindicazioni: l'analgesia epidurale può essere praticata nella grandissima maggioranza delle pazienti. Vi sono però delle condizioni nelle quali non è possibile eseguirla quali malattie emorragiche, terapie anticoagulanti, infezioni nel sito di introduzione del catetere, gravi malformazioni della colonna e gravi malattie del sistema nervoso periferico.

Possibili complicanze

- puntura durale (1/100-1/200), con eventuale cefalea che regredisce in massimo una settimana con utilizzo di farmaci analgesici. Questo spazio può essere comunque utilizzato per procedere alla analgesia adattando farmaci e dosaggi alla differente localizzazione.
- blocco spinale (molto raro)
- ematoma epidurale (1/200.000)
- dolore transitorio in sede di puntura
- neuropatia transitoria (casistica dei paesi occidentali 1/200.000)
- iniezione endovenosa di anestetico

Verrete attentamente monitorate tale da permettere al medico anestesista di individuare precocemente e trattare ogni problematica insorta.

Possibili effetti collaterali

MADRE

Analgesia non ottimale o non efficace

Riduzione della pressione arteriosa: è un fenomeno che se verificato si controlla con estrema facilità con la somministrazione di liquidi endovenosi e di farmaci adeguati.

Prurito: in genere in forma lieve, ben tollerata e non frequente; può essere la conseguenza dell'uso di alcuni farmaci

Deficit di forza o sensibilità agli arti inferiori tipo formicolii temporanei o difficoltà ad urinare. Questo può dipendere dal dosaggio di anestetico somministrato a scopo antalgico in una fase mirata del travaglio.

Nausea e vomito.

Reazioni agli anestetici locali: sono rare ma se si verificano possono essere importanti. È indispensabile mettere al corrente l'anestesista di eventuali reazioni allergiche agli anestetici locali.

Mal di schiena: si potrebbe accusare dolore nel punto di ingresso dell'ago che in genere può durare 1-2 giorni. Il mal di schiena dopo il parto comunque non è necessariamente dovuto alla epidurale ma alla gravidanza e parto stesso.

Mal di testa: la cefalea secondaria all'analgesia ha un rischio tra l'1 e il 2 %. Questo si verifica come conseguenza di un piccolo foro delle meningi che determina la fuoriuscita di liquor. Questa cefalea si manifesta in genere 24-48 ore dopo il parto. Si intensifica con la posizione eretta e può essere controllato con la somministrazione di analgesici o, se il caso lo richiede, ricorrendo ad un'altra puntura e iniettando nello spazio epidurale 15/20 ml di sangue autologo prelevato cioè dalla stessa paziente (tecnica del blood patch).



Rischio di taglio cesareo: l'analgesia epidurale non aumenta l'incidenza di taglio cesareo; aumenta invece la durata del secondo stadio del travaglio e la possibilità di utilizzo della ventosa ostetrica.

NEONATO

La quantità di farmaco utilizzato è piccolissima e di conseguenza, gli effetti sul neonato sono praticamente nulli.

Variazioni del battito fetale: occasionalmente, nei primi minuti dall'inizio dell'infusione, si possono osservare delle variazioni del battito fetale dovute alla scomparsa del dolore e dello stress. Il battito cardiaco fetale viene sempre e costantemente monitorato durante tutto il travaglio.

Eventuali condizioni morbose concomitanti che costituiscono ulteriore fattore di rischio:

.....
.....
.....

A.S.A.
.....

Data.....

Firma della paziente

NOTA BENE

In caso di **acquisizione del consenso con la collaborazione di mediatore - interprete** è richiesta, oltre alla firma del paziente, anche quella del mediatore stesso per attestare che il paziente ha compreso quanto contenuto nel foglio informativo
dati identificativi del mediatore (nome cognome e data di nascita)

.....
Firma del mediatore interprete
.....