



S.C. di Anestesia e Rianimazione 2

Direttore: Prof. Vito Aldo Peduto

Gentile signora,

in previsione dell'analgesia epidurale in travaglio di parto che Lei ha richiesto, La preghiamo di leggere attentamente il presente modulo che ha lo scopo di informarLa sulle caratteristiche della tecnica terapeutica a cui verrà sottoposta e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera sapere ai medici che La stanno assistendo.

In che cosa consiste la tecnica epidurale per parto indolore?

Si tratta di un tipo di tecnica di anestesia neuroassiale (locoregionale, parziale e che permette di rimanere coscienti) che si realizza in molti tipi di interventi chirurgici ed anche come metodica analgesica per eliminare il dolore durante un parto "naturale", spontaneo, per via vaginale, senza ricorrere al taglio cesareo.

Verranno illustrati i vantaggi per Lei ed il Suo bambino e i possibili effetti indesiderati o le complicanze di questo tipo di tecnica.

I requisiti che fanno dell'analgesia epidurale la tecnica ideale per il parto sono: efficacia, poiché rende le contrazioni uterine percepibili in modo non doloroso, sicurezza per il bimbo e per la mamma per i bassissimi dosaggi di farmaco utilizzato, flessibilità, per la possibilità di modulare l'azione analgesica a seconda della fase del travaglio e l'intensità del dolore, rispetto, perché non influenza la dinamica fisiologica del travaglio di parto (in altri termini, non allunga la durata del travaglio¹, vedi appendice.)



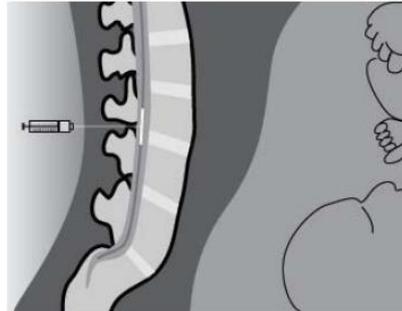
Quando è particolarmente indicata l'analgesia peridurale durante travaglio di parto?

L'intolleranza al dolore durante il parto fisiologico è il motivo di richiesta spontanea più frequente da parte della partoriente e costituisce la prima indicazione per l'analgesia epidurale. Indicazioni specifiche possono essere situazione ostetriche peculiari in cui sia indicato il rilasciamento della muscolatura pelvica per favorire la discesa del feto e le manovre di estrazione. In altre circostanze, l'analgesia epidurale può essere suggerita dal ginecologo, quando sia necessario ridurre la risposta endocrina allo stress della madre, come nelle cardiopatie, nelle sindromi metaboliche come ad esempio il diabete, nella miopia grave, con possibile distacco di retina.

Nel caso in cui si debba ricorrere ad un taglio cesareo d'urgenza, si potrà affrontare l'intervento chirurgico rimanendo coscienti sfruttando la stessa via di somministrazione, semplicemente aumentando il dosaggio dei farmaci analgesici. Lei potrà vedere subito Suo figlio ed abbracciarlo nell'immediatamente, qualora Lei lo desiderasse, l'allattamento sarà anticipato e il controllo del dolore post-operatorio sarà ottimale.

In che cosa consiste la tecnica epidurale?

All'interno della colonna vertebrale esiste un canale, detto canale vertebrale, contenente il midollo spinale da cui si originano i nervi responsabili del dolore durante il travaglio di parto. Il midollo spinale è in qualche modo avvolto in degli involucri protettivi rappresentati da strutture semirigide rispettivamente dal più interno al più esterno chiamate aracnoide e dura madre. Al di là della dura madre, e quindi relativamente distante dal midollo, esiste lo spazio epidurale, in cui si iniettano i farmaci analgesici per realizzare il parto indolore. Questi farmaci impediscono che gli stimoli dolorosi vengano trasmessi al midollo spinale, e quindi possano esser avvertiti come esperienza spiacevole e dolorosa.



schematizzazione anatomia spazio epidurale

La donna viene posta seduta o di fianco su un lettino con la schiena incurvata in avanti a formare un arco. La posizione giusta si ottiene lasciando morbide le spalle ed inarcando la schiena verso l'operatore. Un'ostetrica sarà sempre davanti a Lei per spiegarLe cosa succede. Una buona posizione aiuta molto l'operatore a trovare il punto giusto. L'anestesista individua lo spazio compreso generalmente fra la seconda e la terza vertebra lombare (circa all'altezza dei fianchi) ed in tale punto infiltra cute e sottocute con una piccola dose di anestetico locale. Resa così insensibile la cute (pelle), l'anestesista introduce un ago di maggiori dimensioni, l'ago di Tuoy ovvero l'ago da epidurale. Attraverso di questo viene fatto passare un tubicino di plastica, il così detto cateterino epidurale che rimane, una volta rimosso l'ago peridurale, nello spazio omonimo per tutto il tempo del travaglio ed anche nelle ore successive; esso non provoca nessun fastidio alla donna perché viene fissato alla pelle con cerotti o similari, così da consentirle qualsiasi movimento. Il cateterino può esser rifornito in qualsiasi momento con dosi di farmaci aggiuntive senza ricorrere ad altre manovre invasive, punture, o ulteriore anestesia locale. Le bassi dosi di farmaco impiegate per il parto indolore, permettono alla donna di camminare, se lo desidera, perché i muscoli degli arti inferiori, così come quelli del canale del parto, non sono bloccati. In altre parole, Lei potrà sentire le spinte, muovere le gambe, alzarsi, tutto questo, senza alcun dolore.

L'effetto antidolorifico inizia 20 minuti dopo l'iniezione di anestetico e permane per circa 60 minuti-120 minuti, al termine dei quali, potrà esser somministrata una nuova dose ai primi segni di ricomparsa del dolore.

L'effetto dell'epidurale è quello di bloccare in modo reversibile la trasmissione del dolore che proviene dall'utero e dalle strutture coinvolte.

Nell'eventualità che i Medici Ginecologi decidano di procedere con un Taglio Cesareo, indipendentemente dall'epidurale, l'Anestesista può utilizzare il catetere precedentemente posizionato ed aumentare la dose di farmaci e farLa partecipare da sveglia al Suo intervento e quindi alla nascita del Suo bambino.



COSA PUO' SENTIRE?

Qualcuno prova sensazione di fastidio nel punto di inserimento del catetere epidurale sulla schiena.

Durante l' inserimento dell'ago sottile o del catetere nella schiena è probabile sentire una sensazione di scossa o dolore ad una gamba o ad entrambe; se la sente deve dirlo all'anestesista.

Dopo l' introduzione dei farmaci Lei potrebbe avvertire gradualmente una sensazione di calore ed intorpidimento che dai piedi risale alle gambe e poi fino al seno . Potrà continuare a percepire le contrazioni uterine ma senza il dolore che esse comportano. Nell'eventualità che il Suo Ginecologo decida per farLe un taglio cesareo, sarà aumentata la dose di farmaci nel tuo catetere epidurale e potrà continuare a sentire i medici toccare ma non sentirà il dolore.

Per contro alcune donne non trovano queste sensazioni spiacevoli ma solo un pò strane.

Rischi e Complicanze

Tutto ciò che verrà descritto in questa sezione Le può succedere anche senza un' epidurale. L' epidurale è una procedura medica e come tale può causare effetti avversi che possono essere spiacevoli (come l'abbassamento della pressione) ma spesso non sono pericolosi. Le complicanze sono eventi non voluti ed inaspettati che conseguono ad un trattamento. Complicanze serie sono rare o molto rare.

Il rischio di complicanze può essere bilanciato con i benefici offerti dall' epidurale e comparato con metodi alternativi di analgesia . Il Suo anestesista La può aiutare a fare questo bilancio.

Per comprendere la frequenza con cui alcune complicanze ed effetti collaterali possono manifestarsi in anestesia, è utile fare riferimento al seguente schema esemplificativo: il rischio che qualche complicanza possa manifestarsi in 1 soggetto su 10, in 1 soggetto su 100, in 1 soggetto su 1.000, in 1 soggetto su 10.000, in 1 soggetto su 100.000 ed in 1 soggetto su 200.000 significa che, in media, quella complicanza non si verificherà in 9 soggetti su 10, in 99 soggetti su 100, in 999 soggetti su 1.000, in 9.999 soggetti su 10.000, in 99.999 soggetti su 100.000 ed in 199.999 soggetti su 200.000.

TERMINI E FREQUENZA DELLE COMPLICANZE IN ANESTESIA			
Comuni	Meno comuni	Rare	Molto Rare
1/10-1/100	1/1.000	1/10.000	1/100.000-1/200.000

Tratto da società anestesia siaarti "per un consenso informato e consapevole"



A Boston, Massachusset, negli Stati Uniti, è situato il "Brigham and Women Hospital", ritenuto dalla letteratura medica mondiale un punto di riferimento per gli anestesisti che praticano ostetricia. Si è voluto quindi far riferimento al testo di informativa del suddetto ospedale in originale tradotto, per citarLe con massima autorevolezza le complicanze che possono avvenire con il parto indolore mediante peridurale (epidurale):

Complicanze comuni

- ✓ Il brivido puo' verificarsi ed è una reazione comune. Spesso accompagna il travaglio e la nascita anche senza che abbiate ricevuto alcun anestetico. Il riscaldamento e l'infusione di flebo calde aiuta a farlo passare.
- ✓ Abbassamento della pressione: sarà prontamente affrontato con farmaci e liquidi allo scopo, e verrà subito corretto
- ✓ Prurito: è dovuto ai farmaci oppioidi che vengono ad esser utilizzati. La maggior parte delle donne lo definisce sopportabile. E' comunque possibile somministrare farmaci per alleviarlo

Complicanze poco comuni

- ✓ Dolore alla schiena: potrebbe residuare per un giorno o poco piu' un dolore sul punto di inserimento dell'ago. Si potrebbe appalesare un dolore generalizzato alla schiena che potrebbe esser riferito all'epidurale. Questo effetto è in realtà dovuto alla pressione esercitata dal bambino sui plessi nervosi nel passaggio del canale del parto. Inoltre alcuni studi in letteratura in merito hanno mostrato una stessa incidenza del fenomeno anche in donne che partoriscono spontaneamente senza epidurale. Sembra che la gravidanza in se possa aumentare l'incidenza di dolore alla schiena per imbibizione (aumento del contenuto d'acqua dovuto a squilibrio ormonale) dei legamenti della colonna vertebrale, e questo produrrebbe tensione al dorso, e quindi fastidio o dolore durante le posizioni che la donna assume durante il parto.
- ✓ Mal di testa: esistono molte ragioni per cui si può avere mal di testa dopo il parto oltre alla epidurale. Comunque, seppur poco comune, l'epidurale può esserne una causa: questo accade quando l'ago da epidurale raggiunge lo spazio sub-aracnoideo, provocando un'uscita temporanea ma significativa di liquor. La fuoriuscita di liquor, può provocare mal di testa. Quando succede, tale mal di testa inizia dopo 24 ore dall'epidurale e peggiora quando ci si rimette in piedi. Tale mal di testa può irradiarsi al collo ma diminuisce rimanendo a letto, idratandosi molto solitamente si autorisolve senza l'aiuto di medicinali. Se dovesse persistere, si combatte discretamente con l'uso di comuni analgesici come paracetamolo, caffeina più paracetamolo ed antinfiammatori. Occasionalmente, tale complicanza può non rispondere ai farmaci e in questo caso è necessario un ulteriore trattamento.



Complicanze rare

- ✓ Inserimento accidentale del catetere nei vasi venosi dello spazio epidurale: gli effetti di questa grave complicanza possono essere ridotti mediante test di aspirazione di sangue che l'anestesista esegue di routine prima di iniettare l'anestetico locale. Tuttavia, nonostante tutte le accortezze, un riassorbimento in circolo di anestetico locale è pur sempre possibile, anche se molto raro (1 a 10000), ed è una grave complicanza. Ai minimi sospetti clinici, l'anestesista Le chiederà se avverte sapore metallico in bocca, fischi alle orecchie, vertigini, o senso di battito accelerato.
- ✓ Shock anafilattico da allergia ai farmaci utilizzati: tale complicanza è molto rara e può esser evitata se si è a conoscenza di una storia di allergia a farmaci o sostanze. Parli con il suo anestesista se in famiglia qualcuno ha avuto episodi del genere.

Complicanze molto rare

Convulsioni, arresto cardiaco, danno nervoso permanente, riduzione del respiro, ascesso epidurale, ematoma epidurale sono evenienze molto rare.
Hai più rischio di morire in un incidente stradale o domestico che di riportare danno nervoso permanente da epidurale.

Come prepararsi all'epidurale:

Per prima cosa deve sottoporsi ad una visita con il Ginecologo che Le può dire se la sua gravidanza si può concludere con un parto spontaneo.

In tal caso è necessaria anche una visita con l'Anestesista che deciderà se è possibile sottoporLa ad anestesia epidurale : infatti in alcuni casi è sconsigliata o non è possibile.

L'anestesista Le chiederà se :

- ✓ usa farmaci anticoagulanti come dicumarolici, antiaggreganti ad alte dosi
- ✓ ha anomalie della coagulazione del sangue congenite familiari o acquisite
- ✓ viene sottoposta a terapia con eparina a basso peso molecolare(in questo caso l'epidurale non è assolutamente controindicata, ma deve esser posticipata di almeno 12 ore dall'ultima somministrazione)
- ✓ è allergica ad alcuni farmaci (molto raro)
- ✓ soffre di artrite grave, di scoliosi o di altre deformità della colonna vertebrale
- ✓ ha un'infezione cutanea in corso o un' infezione del sangue (batteriche, virali)
- ✓ ha una malattia neurologica progressiva



Prescrizioni post-procedura:

Dopo che il tuo bambino sarà nato potrai tenere il Suo catetere epidurale finché il medico lo riterrà utile come mezzo per non farLe sentire dolore.

La sensazione di intorpidimento o pesantezza alle gambe svanirà gradualmente non appena sarà sospesa l'erogazione di farmaci attraverso il catetere epidurale o Le sarà rimosso. È utile ricordare che la somministrazione di eparina sottocute deve essere posticipata di almeno 6 ore dalla rimozione del catetere, per scongiurare il pericolo, seppur raro, di ematoma (raccolta di sangue) nello spazio epidurale (complicanza rara). Se l'eparina, per motivi terapeutici, Le fosse già stata somministrata, l'inserzione come l'estrazione del catetere dovrà essere posticipata di almeno 12 ore.

Esistono alternative terapeutiche?

Alternative terapeutiche:

È descritta in letteratura la possibilità di condurre un parto indolore con la somministrazione di farmaci in vena o mediante inalazione di basse concentrazioni di anestetico inalatorio, ma trattasi di metodiche alternative sperimentali che devono essere prese in considerazione in una popolazione selezionata: chiedi al suo anestesista quali sono i rischi potenziali e i benefici nel suo caso specifico.

Rischi se rifiuto o ritardo la procedura:

La sua scelta di avere un'epidurale può essere cambiata in qualsiasi momento, e la firma di questo consenso non è vincolante. Viceversa, è importante avere eseguito una visita con l'anestesista per poter usufruire del servizio di parto analgesia, a meno che il ginecologo di turno durante il Suo travaglio la richieda a fini terapeutici, onde evitare il taglio cesareo.



APPENDICE

1.

The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2010; Early Online, 1–3

Effect of epidural analgesia on labor and delivery: a retrospective study

SANDRO GERLI¹, ALESSANDRO FAVILLI¹, MARTA M. ACANFORA¹, VITTORIO BINI¹, CARLA GIORGINI²,
& GIAN CARLO DI RENZO¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, University of Perugia, 06156 Perugia, Italy, and ²Department of Anaesthesiology,
University of Perugia, 06156 Perugia, Italy

(Received 22 March 2010; accepted 2 June 2010)

Abstract

Two groups of women have been retrospectively compared: 155 women who received analgesia and 1355 women who delivered without analgesia. The duration of the first stage, second stage, and total duration of labor was longer in epidural group, however epidural analgesia was not demonstrated as an independent risk factor for a prolonged labor. The variable most influencing the total duration of labor and the duration of the first stage was nulliparity; the variables most influencing the duration of the second stage were the older age, a reduced body mass index, a high newborn weight and nulliparity.

Keywords: *Epidural analgesia, labor, pain, obstetric outcome, delivery*