

Le conseguenze neurologiche gravi e sicuramente attribuibili alla tecnica sono decisamente rare e la loro incidenza si stima oscilla tra 1/10.000 e 1/20.000 casi; esse sono conseguenza di ematomi epidurali, lesioni delle radici nervose, infezioni meningee e aracnoiditi. È necessario considerare che la analgesia perimidollare può causare un lieve aumento della durata del travaglio.

COME RICHIEDERE IL PARTO IN ANALGESIA

Ogni primo giovedì del mese, i Medici dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione incontrano le mamme e gli accompagnatori per una Conferenza Informativa sulla Analgesia Perimidollare:

- Oristano Ospedale San Martino ore 17, sala verde Ex Guardia Medica;
 - Bosa Ospedale Mastino ore 10, 2° piano presso il reparto di medicina.
- E' vivamente consigliata la partecipazione e gradita la **puntualità**.*

Dalla 34° settimana di gestazione, le mamme interessate al parto spontaneo in analgesia dovranno contattare telefonicamente l'U.O. di Ginecologia al numero 0783 317397; in base alla data presunta del parto, verrà fissato un appuntamento per eseguire elettrocardiogramma ed esami ematici, verrà altresì eseguita la visita ginecologica. Successivamente verrà programmata la visita personale con il Medico Anestesista. Durante la visita anestesiologicala si visionerà la documentazione clinica disponibile su patologie pregresse; chiarito qualsiasi vostro dubbio sulla analgesia perimidollare e valutata l'idoneità della partoriente, si raccoglierà il consenso informato per poter eseguire la analgesia in travaglio di parto.

Il consenso alla analgesia non è vincolante; la donna valuterà la possibilità di sottoporsi alla procedura al momento del travaglio di parto.





ANALGESIA PERIMIDOLLARE PER IL TRAVAGLIO DI PARTO: INFORMAZIONI PER LA GESTANTE

Per informazioni contattare il numero telefonico 0783 320160
o lo 0783 317397 dalle ore 8:00 alle ore 14:00

Gentile Signora, l'attesa durante la gravidanza suscita, accanto alla gioia per la nascita di un figlio, uno stato di comprensibile apprensione ed ansia per il momento del parto. Con questo opuscolo vogliamo renderla edotta sulla tecnica della analgesia epidurale attualmente considerata il metodo più efficace per il controllo del dolore durante il travaglio e il parto.

Dal Settembre 2009, i Medici dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione offrono la possibilità per le future mamme di richiedere l'analgesia epidurale durante il parto h 24; la informiamo comunque che, per motivi organizzativi (contemporaneità di altri interventi chirurgici urgenti), seppur in rari casi, purtroppo potrebbe non essere possibile effettuare tale procedura. Ci scusiamo sin da ora in caso ciò si dovesse verificare, ma le assicuriamo che, nel limite del possibile, sarà nostra cura rispondere alle sue richieste.

Il dolore da parto.

Il dolore da parto ha caratteristiche particolari: nasce in un organismo sano, non dura nel tempo, ed è immediatamente seguito dal benessere e dalla gratificazione della nascita del bambino. Il dolore è una sensazione estremamente soggettiva e dipende da tanti fattori che cambiano da una donna all'altra. Per alcune, il dolore del travaglio è un grosso scoglio da superare, un percorso che assorbe molte energie, limitando le possibilità di una partecipazione più attiva e serena all'evento (fonte: Comitato Nazionale di Bioetica 2001).

L'analgesia epidurale è un mezzo che la medicina offre per compiere una libera scelta e per realizzare un maggior grado di consapevolezza e di partecipazione all'evento nascita. Sottolineiamo però che l'obiettivo della analgesia epidurale non è quello di ottenere la assoluta e completa assenza del dolore, bensì quello di ridurre l'intensità della sensazione dolorosa ad un livello accettabile.

Pur essendo presenti altre metodiche di controllo del dolore da parto, nel nostro Ospedale, in accordo con le Linee Guida Internazionali, viene proposta l'analgesia locoregionale o perimidollare (epidurale - spinoepidurale), in quanto considerata il trattamento più efficace e la tecnica di prima scelta.



Analgesia perimidollare.

L'analgesia perimidollare consiste nel somministrare farmaci analgesici e/o anestetici locali nello spazio subaracnoideo e/o epidurale direttamente o attraverso un cateterino posizionato nella colonna vertebrale a livello lombare. Tale procedura viene eseguita previa infiltrazione della cute e dei piani profondi con anestetico locale, risultando quindi non più dolorosa di una iniezione intramuscolare.

Posizionato il cateterino epidurale, un'idonea medicazione assicura sterilità e fissaggio alla cute. All'estremità del cateterino viene collegato un filtro antibatterico che permette la somministrazione delle dosi di miscela farmacologica; ogni dose offre una analgesia per un tempo variabile da 1 a 2 ore.

I farmaci somministrati agiscono direttamente sulle radici nervose, permettendo l'utilizzo di dosaggi ridotti utili nel bloccare solo le fibre dolorose, lasciando inalterato il senso di equilibrio e quindi la possibilità di camminare e assumere la posizione più confortevole. Non viene inoltre compromessa la sensazione di contrazione uterina e spinta e quindi la possibilità di partecipare attivamente al travaglio. La somministrazione dei farmaci viene decisa dal Medico Anestesista sulla guida delle informazioni che l'Ostetrica e il Medico Ginecologo forniscono sulle fasi del travaglio e sulla valutazione che la partoriente stessa dà sull'entità del dolore. L'analgesia perimidollare ha infatti la caratteristica di essere modulabile e adattabile. Durante la procedura viene monitorato il battito cardiaco fetale e i parametri vitali della partoriente. Non sono stati rilevati né danni al bambino, né conseguenze negative sull'allattamento al seno. Nel caso si debba ricorrere ad un parto cesareo, il cateterino già posizionato può essere utilizzato per effettuare un'anestesia chirurgica. In questo caso la donna, non essendo addormentata, avrà la possibilità di vedere subito suo figlio.

Quando non è possibile eseguirla?

Vi sono alcune condizioni cliniche che vietano l'esecuzione della procedura: controindicazioni ostetriche individuate dal ginecologo, alterazioni della coagulazione, terapia con farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, gravi scoliosi, precedenti interventi di stabilizzazione di colonna, infezioni cutanee, presenza di tatuaggi in sede lombare. Tali condizioni verranno esaminate nella vostra visita personale con il Medico Anestesista.

Complicanze ed effetti collaterali.

L'analgesia perimidollare eseguita da Medici Anestesisti è una tecnica sicura e priva di complicanze. Gli effetti collaterali immediati e transitori sono rappresentati da sensazione di calore e formicolio agli arti inferiori, lievi modificazioni della pressione arteriosa, prurito. La cefalea post puntura durale si manifesta nello 0,2-2 % dei casi, non controindica il parto spontaneo, scompare con la posizione supina e si controlla con comuni analgesici e assunzione di liquidi. Una lombalgia di intensità variabile si può manifestare dopo il parto ed è in genere imputabile alla complessa dinamica del parto stesso, più che alle manovre di posizionamento del cateterino.