

Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Ospedale di Rovereto

U.O Anestesia e Rianimazione
direttore: **dott Giovanni Pedrotti**

U.O Ostetricia e Ginecologia
direttore: **dott. Fabrizio Taddei**

INFORMATIVA SULL'ANALGESIA EPIDURALE NEL TRAVAGLIO DI PARTO

La parto-analgesia presso il punto nascita dell'ospedale di Rovereto è un servizio gratuito previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tutte le donne in gravidanza che richiedono l'analgisia epidurale in travaglio di parto devono essere sottoposte anticipatamente a visita anestesiologicala ambulatoriale. Nel caso di gravidanza fisiologica la visita andrà effettuata dopo la 35° settimana di età gestazionale. In caso di patologie gestazionali o materne concomitanti, con previsione di parto anticipato, è indicata la visita anche prima della 35° settimana di gestazione. La prenotazione della visita viene effettuata presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) componendo il numero 848.816.816 (da cellulare 0461.379400), la prestazione viene erogata in regime ambulatoriale presso l'ambulatorio di valutazione anestesiologicala (CeVaP). L'adesione al percorso di valutazione anestesiologicala ambulatoriale non è vincolante per la donna che, al momento del parto, potrà decidere se avvalersi della parto-analgesia.

IL DOLORE NEL TRAVAGLIO E L'ANALGESIA EPIDURALE (O PERIDURALE)

La consapevolezza del dolore nel travaglio è una caratteristica propria soprattutto della specie umana: si ritiene serva a segnalare alla donna la prossimità dell'evento e quindi la ricerca delle condizioni migliori per espletare il parto (luogo e persone che la assistono). Il dolore però non è uguale per tutte le donne; quando non è più gestibile con metodi non farmacologici è raccomandabile che venga affrontato con altre modalità, in modo che la madre possa vivere positivamente l'esperienza del parto.

La epidurale è una tecnica di anestesia/analgesia loco-regionale conosciuta da più di 100 anni. Anestesia (assenza di sensibilità) e analgesia (assenza di dolore) differiscono in sostanza per la quantità di anestetico locale e analgesico oppiaceo somministrati nello spazio epidurale. Tale quantità è maggiore per l'anestesia. L'anestesia epidurale si impiega per molti interventi chirurgici, mentre l'analgisia è praticata da alcuni decenni in ostetricia in corso di parto.

L'analgia epidurale sposta il travaglio da un stato fisiologico ad uno non fisiologico e, come tale, può prevedere una gestione differente; richiesta dal ginecologo-ostetrico o concordata con lo stesso, viene sempre e solo eseguita da un medico anestesista esperto in questa tecnica.

Vengono qui descritti, a scopo informativo, alcuni aspetti che si ritengono utili al fine di poter esprimere un consenso realmente informato:

- Come viene eseguita la epidurale in corso di travaglio (tecnica)
- Il controllo del dolore
- Le controindicazioni, assolute e relative, all'utilizzo della tecnica
- Gli effetti collaterali e le complicanze

TECNICA

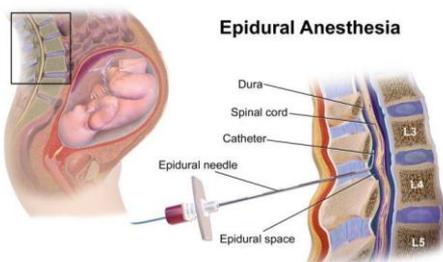
E' possibile procedere all'esecuzione della epidurale quando il travaglio è già iniziato e solo dopo la visita del ginecologo; infatti, alcune situazioni ostetriche che si verificano prima e durante il travaglio possono richiedere un ritardo nell'esecuzione della epidurale o addirittura controindicarne l'uso.



Alcune nozioni fondamentali di anatomia: la colonna vertebrale, la struttura ossea che ci sostiene, ha al suo interno un canale vertebrale in cui è contenuto e protetto il midollo spinale, immerso nel liquido cerebro-spinale (liquor) da cui originano ed arrivano i nervi, compresi quelli responsabili del dolore del travaglio. All'esterno degli involucri protettivi del midollo (le meningi), troviamo uno spazio, detto epidurale (o pidurale) in cui si possono iniettare i farmaci analgesici per realizzare un "blocco" degli stimoli dolorosi provenienti dall'area delle strutture coinvolte nel parto, prima che entrino nel midollo e diventino percepibili dalla donna. Durante la procedura di posizionamento del catetere la paziente dovrà mantenere una posizione seduta o distesa sul fianco, come verrà indicato dall'anestesista; in entrambe le posizioni

la schiena dovrà essere incurvata verso l'esterno in modo da permettere la maggiore apertura possibile degli spazi intervertebrali.

La procedura inizia con l'infiltrazione della cute e dei piani profondi con anestetico locale, risultando quindi non più dolorosa di una normale iniezione



intramuscolare.

Si procede

quindi all'introduzione nello spazio epidurale lombare di un apposito catetere inserito attraverso un particolare ago cavo, posizionato nello spazio presente tra due vertebre lombari. Inserito il catetere epidurale ed estratto l'ago,



un'adeguata medicazione assicura la sterilità ed il fissaggio del catetere stesso alla cute. All'estremità del catetere viene collegato un filtro antibatterico di sicurezza tramite il quale si può iniettare la miscela analgesica e da quel momento non sono più necessarie punture. Anche nel caso sia necessario un taglio cesareo si può passare dall'analgesia all'anestesia utilizzando il catetere.

Di norma il primo effetto analgesico inizia dopo circa 5 minuti e consiste nella scomparsa o nella forte riduzione del mal di schiena caratteristico del travaglio. Dopo altri 5-10 minuti inizia a ridursi il dolore addominale. In genere la prima dose offre una analgesia per un tempo variabile da 1 a 2 ore. Ai primi cenni di ricomparsa o di aumento del dolore, e prima che questo raggiunga un grado elevato, è possibile somministrare attraverso il catetere ulteriori dosi fino all'espletamento del parto. La miscela analgesica da noi utilizzata (che può essere di solo anestetico locale, di solo oppiaceo o dell'associazione dei due a seconda delle diverse fasi del travaglio) assicura un controllo del dolore che generalmente va da ottimo a buono, senza interferire, in maniera significativa sul tono muscolare delle gambe e della pancia. Questo permette, alla gestante che lo desidera, con il consenso dell'ostetrica, di poter stare in piedi e camminare durante il travaglio. La conservazione del tono muscolare, inoltre, permette, durante la fase espulsiva, il mantenimento della forza necessaria per sostenere le spinte.

Nel caso si debba ricorrere ad un parto cesareo, si potrà ottenere un'adeguata anestesia per l'intervento chirurgico, come detto sopra, con la semplice somministrazione dalla stessa via di una concentrazione maggiore di farmaci analgesici. In questo caso la donna, non essendo addormentata, avrà la possibilità di vedere subito il suo bambino e di tenerlo in braccio come avviene nel parto naturale. A seguito di un eventuale taglio cesareo la epidurale potrà essere utilizzata anche per controllare meglio il dolore dopo l'intervento facilitando l'allattamento e la ripresa post-operatoria.

In alcuni casi la epidurale ha indicazioni mediche che vanno al di là della semplice analgesia. Tuttavia vi sono anche controindicazioni, assolute e relative, all'utilizzo della tecnica, oltre che possibili effetti collaterali e complicanze, alcune delle quali anche gravi, ma che si verificano in percentuali trascurabili. Per consentire una scelta quanto più consapevole possibile vediamo di esaminare i diversi aspetti.

CONTROLLO DEL DOLORE

L'analgesia epidurale determina in breve tempo la riduzione fino, talvolta, alla scomparsa del dolore dovuto alle contrazioni uterine, lasciando inalterate tutte le altre funzioni neurologiche comprese la sensibilità e la motilità. Anche le variazioni di "consistenza" dell'utero continuano ad essere percepite, ma in modo non doloroso. Al momento del parto e nella fase espulsiva, la epidurale non riduce la forza muscolare e permette di mantenere integra la capacità di spingere adeguatamente. Il parto avviene quindi con la piena ed attiva partecipazione della donna.

Il controllo del dolore ha un effetto positivo sul feto perché, migliorando la ventilazione materna e riducendo il consumo di ossigeno, migliora la circolazione e la perfusione placentare e quindi l'ossigenazione fetale.

Per gli stessi motivi l'analgia epidurale può essere utile quando sono presenti patologie concomitanti o può essere richiesta dal ginecologo in determinate circostanze, quali travagli lunghi e particolarmente dolorosi.

CONTROINDICAZIONI

Vi sono alcune condizioni cliniche che controindicano in modo assoluto (perché gravate da alto rischio per la madre) l'esecuzione di una epidurale antalgica. Altre sono relative e variano quindi da paziente a paziente.

- **Controindicazioni assolute:** sindromi emorragiche e/o terapie anticoagulanti, mancanza di collaborazione da parte della gestante, infezioni cutanee del sito di puntura, tatuaggi sul sito di puntura senza aree di cute libera, gravi malformazioni della colonna vertebrale, gravi malattie del sistema nervoso periferico oltre che a condizioni ostetriche non compatibili (secondo la valutazione dell'ostetrico-ginecologo).
- **Controindicazioni relative:** precedenti interventi sulla colonna vertebrale, malattie neurologiche e neuromuscolari. In questi ultimi casi l'anestesista, insieme con l'ostetrico, valuterà caso per caso la possibilità di eseguire o meno la procedura.

E' importante inoltre tener presente che la tecnica del "parto in acqua" controindica l'utilizzo della epidurale antalgica per l'elevato rischio d'inquinamento del catetere a seguito dell'immersione.

EFFETTI COLLATERALI

- **Riduzione della pressione arteriosa:** la pressione sarà misurata sistematicamente durante il travaglio ed adeguatamente trattata con la somministrazione di liquidi per via endovenosa e/o con l'utilizzo di farmaci appropriati. Questo fenomeno si controlla con relativa semplicità e rapidità.
- **Prurito:** è la conseguenza dell'uso di alcuni farmaci per controllare il dolore. In genere è in forma lieve, tollerata e non frequente. In alcune forme insistenti può essere necessario trattare questo effetto collaterale con farmaci specifici.
- **Reazioni agli anestetici locali:** sono rare, ma quando si verificano possono essere importanti. Informi l'anestesista se ha già avuto precedenti reazioni allergiche ad anestetici locali.



Altri effetti collaterali legati prevalentemente all'uso dei farmaci necessari per effettuare l'analgia epidurale. Possono insorgere: parestesie (formicolii), raramente debolezza muscolare agli arti inferiori, nausea e, molto di rado, vomito e difficoltà ad urinare (che può verificarsi anche in un travaglio normale). Eccezionalmente gli anestetici locali possono bloccare parzialmente alcuni muscoli respiratori, dando la sensazione di una respirazione più difficoltosa. La semplice somministrazione di ossigeno con una mascherina aiuterà a controllare questo fenomeno. Queste manifestazioni, in genere, scompaiono tutte quando si esaurisce l'effetto dell'anestesia.

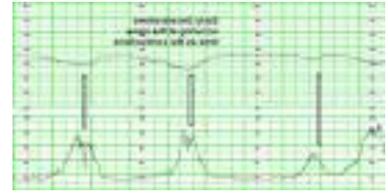
COMPLICANZE

L'analgia epidurale, se praticata da esperti, è una tecnica complessivamente sicura e gravata da pochi e minimi effetti collaterali e/o complicanze. Tra le complicanze relativamente più frequenti troviamo:

- **Analgesia inadeguata:** in alcuni casi, l'anestetico iniettato attraverso il cateterino epidurale, non si distribuisce in modo omogeneo e non riesce a coprire tutta l'area interessata. L'anestesista metterà in atto tutta una serie di procedure per limitare o contenere questo fenomeno.
- **Mal di schiena:** talvolta compare una sintomatologia dolorosa nel punto di ingresso dell'ago che, in genere, dura 1-2 giorni al massimo. E' possibile accusare anche un dolore diffuso alla schiena: questo è dovuto per lo più a contratture muscolari che si sono verificate in travaglio o nell'ultimo periodo della gravidanza, quindi non attribuibile alla epidurale.
- **Mal di testa (cefalea)** secondario alla epidurale può avvenire nell'1-2% dei casi. La causa è da ricondurre alla perforazione accidentale della dura madre (membrana che avvolge il canale vertebrale). Se si dovesse verificare questo evento, di per sé non pericoloso, può insorgere una cefalea della durata generalmente di 24/48 ore, che può associarsi ad altri disturbi come rigidità del collo e ronzi. Il trattamento di questa complicanza è basato sul riposo assoluto a letto in posizione distesa, sull'idratazione con liquidi per via orale ed endovenosa, e sull'utilizzo di comuni analgesici. Se la cefalea persiste è possibile risolvere la sintomatologia in maniera quasi immediata ricorrendo ad un'altra puntura effettuata nel medesimo spazio in cui è avvenuto il foro accidentale della dura madre e iniettando questa volta 10-20 ml di sangue prelevato dalla stessa paziente (tecnica del "blood patch").
- **L'ematoma epidurale** da puntura accidentale di uno vaso dello spazio epidurale, con eventuale successiva compressione delle radici nervose degli arti inferiori, è una complicanza molto rara (1/150.000). In genere tale evenienza è legata ad una patologia del sistema di coagulazione del sangue per lo più identificabile al momento del colloquio con l'anestesista sulla base dell'anamnesi e degli esami di laboratorio effettuati. In caso si verifichi una tale evenienza, una volta accertata con sicurezza (TAC, Risonanza Magnetica), può essere necessario intervenire chirurgicamente per l'evacuazione dell'ematoma.
- **L'infezione batterica** epidurale è rara ma possibile nonostante l'uso di una tecnica assolutamente sterile.
- **Trauma diretto a radici nervose o a strutture nervose:** si tratta di complicanze molto rare con incidenza addirittura difficile da calcolare e quindi non significative, tuttavia descritte in letteratura.
- **Complicanze ostetriche** associate all'analgia epidurale sono oggi messe in discussione poiché gli studi che le rilevavano usavano posologie di farmaci maggiori di quelle usate dalle tecniche più attuali. Studi recenti non dimostrano un prolungamento della seconda fase del travaglio e un aumento dei parti operativi vaginali (ventosa).
- **Rischio di taglio cesareo:** sulla base dei dati della letteratura medica più recente, l'analgia epidurale non aumenta il rischio di taglio cesareo.



➤ **Variazioni del battito fetale:** occasionalmente entro 10-15 minuti dall'inizio di una epidurale, cioè quando si iniziano ad avvertire gli effetti benefici di questa procedura, si potranno osservare delle variazioni del battito fetale (rallentamenti o alterazione della variabilità temporale). Questo fenomeno si verifica in circa il 30% delle donne gravide ed in particolare in quelle donne che accusavano un dolore molto intenso prima della procedura (legato, come abbiamo già detto alle contrazioni e ad uno stato di ansia). Queste variazioni del battito fetale sono, in genere, di breve durata (3-4 minuti), del tutto benigne e risolvibili con alcuni accorgimenti da mettere in atto sulla mamma, come una mascherina con ossigeno o la posizione sul fianco sinistro.



- **Attività e comportamento del neonato alla nascita:** è chiaramente dimostrato che con le dosi di farmaco utilizzate per l'analgesia epidurale non ci sono effetti negativi sul neonato.
- L'analgesia epidurale non influenza l'**allattamento al seno**.

