

Nascere in Trentino

Informativa sull'analgia peridurale
in travaglio di parto



Informativa sull'analgisia peridurale in travaglio di parto

NOME E COGNOME

DATA DI NASCITA

DATA CONSEGNA

FIRMA OPERATORE

FIRMA PAZIENTE

Il dolore nel travaglio e l'analgisia peridurale (o epidurale)

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 peridurale 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 peridurale. Tale quantità è maggiore per l'anestesia. L'anestesia peridurale si impiega per molti interventi chirurgici, mentre l'analgisia è praticata da alcuni decenni in ostetricia in corso di parto.

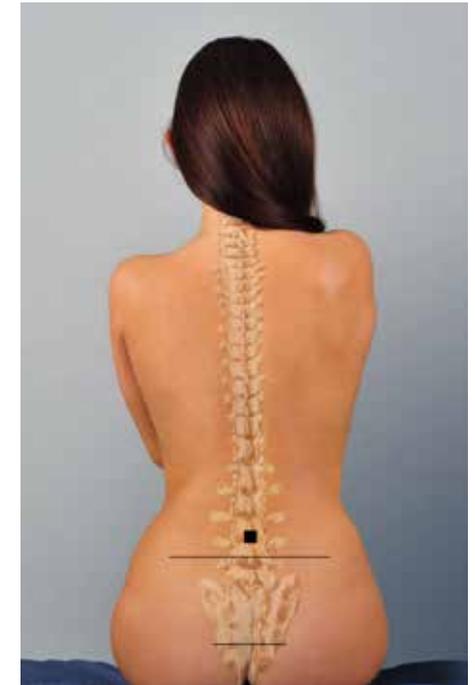
L'analgisia peridurale sposta il travaglio da uno stato fisiologico a uno non fisiologico e, come tale, può prevedere una gestione differente; richiesta dal ginecologo-ostetrico o concordata con lo stesso, viene sempre e solo eseguita da un medico anestesista esperto in questa tecnica. Vengono qui descritti, a scopo informativo, alcuni aspetti che si ritengono utili al fine di poter esprimere un consenso realmente informato:

1. Come viene eseguita la peridurale in corso di travaglio (tecnica)
2. Il controllo del dolore
3. Le controindicazioni, assolute e relative all'utilizzo della tecnica
4. Gli effetti collaterali e le complicanze

Tecnica

È possibile procedere all'esecuzione della peridurale 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 peridurale 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 e arrivano i nervi, compresi quelli responsabili del dolore del travaglio. All'esterno degli involucri protettivi del midollo (le meningi), troviamo uno spazio, detto peridurale (o epidurale) 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 peridurale lombare di un apposito cateterino inserito attraverso un particolare ago cavo, posizionato nello spazio presente tra due vertebre lombari. Inserito il cateterino peridurale ed estratto l'ago, un'adeguata medicazione assicura la sterilità e il fissaggio del cateterino stesso alla cute.

All'estremità del cateterino 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 cateterino.

Di norma il primo effetto analgesico inizia dopo circa 5 minuti e consiste nella scomparsa o 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 un'analgesia per un tempo variabile da 1 a 2 ore. Ai primi cenni di ricomparsa del dolore, e prima che questo raggiunga un grado elevato, è possibile somministrare attraverso il cateterino 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 a 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 peridurale potrà essere utilizzata anche per controllare meglio il dolore dopo l'intervento, facilitando l'allattamento e la ripresa post-operatoria.

In alcuni casi la peridurale 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'analgisia peridurale determina in brevissimo tempo la 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 a essere percepite, ma in modo non doloroso. Al momento del parto e nella fase espulsiva, la peridurale non riduce la forza muscolare e permette di mantenere integra la capacità di spingere adeguatamente. Il parto avviene quindi con la piena e attiva partecipazione della donna e senza alcuna percezione dolorosa.

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'analgisia peridurale può essere utile quando sono presenti patologie concomitanti della mamma 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 peridurale 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 o tatuaggi sul possibile sito di puntura, 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.

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

Effetti collaterali

Riduzione della pressione arteriosa

La pressione sarà controllata sistematicamente durante il travaglio e 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'analgesia peridurale. Possono insorgere: parestesie (formicolii), raramente debolezza muscolare agli arti inferiori, nausea e, molto di rado, vomito e difficoltà a 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 difficile. 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

La peridurale, 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 peridurale, 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. È 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 peridurale.



- **Mal di testa (cefalea)** secondario alla peridurale 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 ronzii. 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 a 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 peridurale** da puntura accidentale di uno vaso dello spazio peridurale, con eventuale successiva compressione delle radici nervose degli arti inferiori, è una complicanza molto rara (1/150.000). In genere tale evenienza è legata a 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** peridurale 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'analgesia peridurale sono oggi messe in discussione poiché gli studi che le rilevavano usavano posologie di farmaci maggiori di quelle usate dalle tecniche più attuali. Attualmente sono dimostrati 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'analgesia peridurale **non** aumenta il rischio di taglio cesareo.
- **Variazioni del battito fetale:** occasionalmente entro 10-15 minuti dall'inizio di una peridurale, 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 e in particolare in quelle donne che accusavano un dolore molto intenso prima della procedura (legato, come abbiamo già detto, alle contrazioni e a 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 alla nascita del neonato:** è chiaramente dimostrato che con le dosi di farmaco utilizzate per l'analgesia peridurale e nelle condizioni di parto normale, gli effetti sull'attività comportamentale del neonato alla nascita sono insignificanti o del tutto inesistenti.



Come prenotare la visita anestesiologicala

1. Richiedere al MMG (medico di medicina generale) impegnativa per “**Visita anestesiologicala per parto analgesia**” (codice di prestazione **89.7 A.1.**) inserendo come codice di esenzione **M33 - M41** in base alla settimana di gravidanza;
2. telefonare al CUP (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 18.00; il sabato dalle ore 8.00 alle 13.00) al numero **848 816 816** da telefono fisso o al numero **0461 379400** da cellulare comunicando la settimana di gravidanza.

La visita anestesiologicala, che verrà eseguita da un medico anestesista, è gratuita nel periodo di gestazione tra la 33^a e la 41^a settimana e per le pazienti residenti in provincia; nel periodo precedente e per le pazienti fuori provincia avrà un costo di 21 euro.

Azienda provinciale per i servizi sanitari
della Provincia autonoma di Trento
Via Degasperì 79 - 38123 Trento

Testi a cura di: Unità operativa di anestesia e rianimazione dell'ospedale Santa Chiara di Trento,
dell'ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto e dell'ospedale Valli del Noce di Cles.

Coordinamento editoriale: Ufficio Comunicazione

Impaginazione: OnLine Group - Roma

© Copyright 2018 - diritti riservati
Azienda provinciale per i servizi sanitari

Finito di stampare nel mese di ottobre 2018

www.apss.tn.it