

UOSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE IN OSTETRICIA

Resp. Dott.ssa Maria Grazia Frigo

IL PARTO INDOLORE PRESSO IL PUNTO NASCITA DELL'OSPEDALE ISOLA TIBERINA GEMELLI ISOLA

INFORMATIVA PER ANALGESIA E ANESTESIA



Gentile signora, la condizione di gravidanza che sta vivendo prevede un percorso di accompagnamento in cui operano diversi specialisti, per garantirle di vivere al meglio e con le migliori possibilità terapeutiche l'evento che sta per affrontare. Il nostro Punto Nascita, infatti, si occupa del benessere della madre e del nascituro non solo al momento del parto ma anche durante l'intero periodo della gravidanza. In esso opera, 24 ore su 24, un'équipe di ginecologi, anestesisti, pediatri, ostetriche e infermieri che sono al servizio della mamma e del bambino, ognuno per le proprie competenze.

L'anestesista

Nella nostra realtà esiste un anestesista dedicato al reparto di ostetricia che garantisce, con la sua presenza, la sicurezza del percorso materno-fetale. Egli valuta clinicamente la partoriente attraverso la **visita anestesiologicala** prima del parto, esegue l'**anestesia**, nel caso sia necessario ricorrere ad un parto cesareo, controlla le funzioni vitali in sala operatoria e tratta il dolore nel periodo postoperatorio. E' inoltre presente in Terapia Intensiva, laddove ce ne fosse la necessità.

Tra le procedure di sua competenza vi è anche quella di effettuare la terapia del dolore nel travaglio e nel parto; questa procedura ha il nome di **analgesia** e serve a permettere un parto naturale controllando il dolore.

L'analgesia e l'anestesia.

Alcune donne riescono ad affrontare senza problemi l'ansia e la paura legate al parto e ad accettare il dolore del travaglio. Per altre, invece, il dolore può rappresentare un'importante difficoltà che impedisce di vivere serenamente questo momento. Per permettere di affrontare il parto con più tranquillità, è possibile usufruire, per chi ne fa richiesta, delle tecniche di **analgesia** perimidollare continua (analgesia epidurale, analgesia combinata spino-epidurale), che consentono di controllare efficacemente il dolore partorendo comunque in modo naturale e spontaneo. L'**anestesia**, invece, è un trattamento necessario per poter effettuare un intervento chirurgico come il taglio cesareo e si effettua su indicazione medica secondo le caratteristiche che le saranno spiegate più avanti.

Gli incontri con l'anestesista e la visita anestesiologicala.

Presso il nostro ospedale si tengono regolarmente incontri tra gli anestesisti della sala parto e le future mamme all'ultimo trimestre di gravidanza, per fornire loro tutte le informazioni per l'analgesia in travaglio e l'anestesia per il parto cesareo. Sono incontri che consentono di illustrare in modo esauriente le tecniche

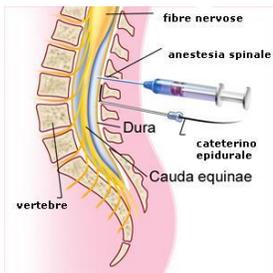
e di rispondere alle varie domande, chiarendo eventuali dubbi. Questi incontri rivestono particolare importanza perché l'anestesista ha la possibilità di spiegare in modo chiaro le problematiche legate alle complicanze della gravidanza e del parto, i vantaggi, le indicazioni ma anche i rischi, le controindicazioni e le complicanze legate a ciascuna procedura anestesilogica proposta.

Altra tappa fondamentale per le donne seguite nel nostro ospedale, prima di entrare in sala parto, è la **visita anestesilogica**, effettuabile dalla 32° settimana di gestazione presso i nostri ambulatori divisionali e libero professionali; nel corso della visita viene valutata la situazione individuale per affrontare, nel modo più sicuro possibile, sia un'eventuale anestesia per il taglio cesareo che un'analgesia per il travaglio di parto. Alla fine della visita Le sarà assegnato un punteggio di rischio denominato ASA modificato per le partorienti, che indica la probabilità di avere complicanze legate alla gravidanza e al parto.

Scopo di questa informativa è permetterle di avere un resoconto di ciò che è necessario sapere per affrontare il percorso nascita consapevolmente.

Cos'è l'anestesia-analgesia perimidollare

Esistono 3 tipi di tecniche perimidollari: epidurale, spinale (subaracnoidea), combinata (spinale e epidurale eseguite contemporaneamente). Tutte queste tecniche sono in grado di controllare il dolore sia durante il



travaglio di parto (analgesia) che durante il taglio cesareo (anestesia) e il postoperatorio.

La colonna vertebrale ha al suo interno un canale vertebrale in cui è contenuto il midollo spinale da cui originano e in cui terminano i nervi, tra i quali anche quelli in cui viaggia la sensibilità dolorifica del travaglio e del taglio cesareo. Il tessuto nervoso (midollo spinale e nervi) che si trova all'interno del canale vertebrale è rivestito da 3 involucri protettivi (meningi) rispettivamente, procedendo dal più esterno al più interno incontriamo la dura madre, l'aracnoide e pia madre.

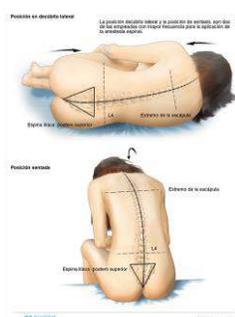
Subito prima della dura madre, quindi esternamente al sistema nervoso, troviamo uno spazio, detto epidurale in cui possiamo iniettare i farmaci analgesici e anestetici per "bloccare" il dolore del travaglio di parto e del taglio cesareo; la somministrazione può avvenire attraverso un tubicino (cateterino) che viene posizionato e lasciato in tale spazio (epidurale continua).

Subito dopo la dura madre troviamo lo spazio subaracnoideo; i farmaci somministrati in tale spazio (anestesia spinale) agiscono più rapidamente e ciò è utile per velocizzare l'inizio dell'effetto e per ridurre la dose totale dei farmaci. Spesso le due tecniche perimidollari (epidurale e spinale) possono essere combinate insieme nella cosiddetta combinata spino-epidurale: questa è la tecnica da noi più spesso utilizzata.

Come si pratica una anestesia-analgesia epidurale e combinata spino-epidurale.

Le procedure anestesilogiche utilizzate per il taglio cesareo o per il travaglio di parto sono tecnicamente identiche, l'unica differenza sta nel tipo e nella concentrazione dei farmaci utilizzati; molto più potenti e concentrati nel cesareo molto meno potenti e più diluiti nel travaglio.

La donna viene posizionata seduta o distesa sul fianco con la schiena incurvata a formare un arco posteriormente (posizione fetale).



L'anestesista, individuato lo spazio tra le vertebre lombari in cui eseguirà la procedura anestesilogica, disinfetterà la cute ed effettuerà una piccola anestesia locale. Sul punto dell'anestesia locale si inserisce un apposito ago fino allo spazio epidurale. Attraverso di esso viene fatto passare il cateterino che rimane, una volta rimosso l'ago, nello spazio epidurale per tutto il tempo necessario. Esso non provoca alcun fastidio alla donna, poiché viene fissato con del cerotto dietro la schiena così da

consentirle qualsiasi movimento. Nella tecnica combinata spino-epidurale una piccola quantità di farmaco viene somministrata anche all'interno dello spazio subaracnoideo.

Il cateterino può essere utilizzato in ogni momento per somministrare altri farmaci per il controllo del dolore senza ricorrere ad altre punture.

In corso di anestesia per il taglio cesareo le gambe saranno "addormentate" pur potendo ancora avvertire sensazioni di tatto e/o pressione.

Nel travaglio di parto, grazie alle basse dosi dei farmaci utilizzati, è mantenuta la possibilità di muovere le gambe, poiché l'innervazione motoria dei muscoli del canale del parto e degli arti inferiori non è coinvolta. Ciò permette, in genere, alla donna di muoversi e, se lo desidera e non vi sono controindicazioni, anche di camminare durante il travaglio o di assumere posizioni "libere" durante il periodo espulsivo. Dopo pochi minuti dal momento dell'iniezione dei farmaci si raggiunge il controllo del dolore ed ogni volta che questo ricompare, può essere somministrata un'ulteriore quantità di analgesico. I farmaci vengono ripetuti anche per la fase espulsiva e/o per eventuale episiotomia (il taglio che a volte si rende necessario per ampliare lo spazio per il passaggio del bambino) e conseguente sutura chirurgica.

Le caratteristiche che fanno dell'analgesia epidurale o combinata spino-epidurale la tecnica ideale sono: **efficacia**, poiché rende le contrazioni uterine percepibili in modo non doloroso, **sicurezza**, sia materna che fetale, per i bassissimi dosaggi farmacologici impiegati, **flessibilità**, per la possibilità di modulare la quantità di analgesico a seconda della fase del travaglio e dell'intensità del dolore, **rispetto**, perché non influenza negativamente la dinamica del travaglio del parto.

Quando può essere effettuata l'analgesia.

Presupposto indispensabile è aver eseguito la visita anestesiologicala, in assenza della quale sarà l'anestesista in sala parto a valutare caso per caso, la possibilità di eseguire l'analgesia. Quest'ultima viene eseguita in seguito alla richiesta della partoriente e quando la situazione viene considerata adeguata da ginecologo od ostetrica che stanno seguendo il travaglio.

Le donne che sceglieranno di usufruire dell'analgesia durante il loro travaglio dovranno comunicare e confermare la loro richiesta direttamente in sala parto.

Quando è particolarmente indicata l'analgesia

Il dolore durante il travaglio fisiologico è il motivo della richiesta da parte delle partorienti e costituisce la prima indicazione per l'analgesia epidurale. Essa trova inoltre indicazione anche in situazioni ostetriche specifiche: nel travaglio indotto, nei parti gemellari e in altre situazioni cliniche in cui sia necessario il rilasciamento dei muscoli pelvici per favorire la discesa del bambino e le manovre di estrazione. Esistono poi situazioni cliniche in cui l'analgesia epidurale può essere richiesta dal ginecologo quando sia necessario ridurre lo stress della madre affetta da malattie cardiovascolari, epatiche, renali, respiratorie, neurologiche, metaboliche e oculari.

Nel caso in cui il travaglio non dovesse progredire e si rendesse necessario il ricorso ad un taglio cesareo, si potrà affrontare l'intervento chirurgico con la semplice somministrazione attraverso il cateterino di una concentrazione maggiore di farmaci anestetici.

Quale anestesia per il taglio cesareo

A volte il taglio cesareo può essere programmato per motivi sia materni che fetali; altre volte invece ci si ricorre in condizioni d'urgenza. In entrambe le situazioni le anestesi perimidollari sono le tecniche di

scelta e vengono ormai preferite all'anestesia generale. Quest'ultima viene utilizzata solo quando, per gravi motivi, non si possano utilizzare tecniche perimidollari come sarà spiegato in seguito.

I vantaggi delle anestesie perimidollari rispetto all'anestesia generale sono indubbi: maggiore sicurezza, possibilità di vedere subito il bimbo/a e di tenerlo/a in braccio, come avviene nel parto naturale (lei non sarà addormentata), il neonato non sarà "addormentato" dall'anestesia, possibilità di controllare meglio il dolore postoperatorio, allattamento facilitato e tempi molto brevi per la ripresa.

Quali sono le controindicazioni alle tecniche perimidollari.

Come ogni atto medico, anche le anestesie-analgesie perimidollari possono avere controindicazioni.

Controindicazioni assolute sono tutte le malattie che compromettono la possibilità di coagulare in maniera efficace, l'assunzione di farmaci anticoagulanti in atto al momento dell'anestesia, le infezioni locali cutanee sulla schiena (Herpes, etc.) e rare situazioni cliniche eventualmente evidenziate dall'anestesista al momento della visita anestesiológica preparto e/o durante il travaglio.

Quali possono essere le complicanze dell'anestesia generale

Normalmente l'anestesia generale non viene proposta per il taglio cesareo in quanto gravata da rischi maggiori.

Oggi nei paesi occidentali l'incidenza di mortalità materna per cause correlata a gravidanza e parto, indipendentemente dalla tecnica anestesiológica utilizzata, è di circa 1 ogni 10000 parti. L'utilizzo dell'anestesia generale può aumentare tale incidenza a causa delle modificazioni che la gravidanza induce nell'organismo materno rendendo più difficile sia l'esecuzione delle tecniche sia la gestione anestesiológica a seguito dello stato gravidico.

Nei casi in cui fosse necessario farvi ricorso, l'anestesista adotterà comunque tutte le precauzioni possibili per ridurre al minimo qualsiasi problema.

Altre complicanze legate genericamente a ogni anestesia generale, che si possono presentare sono:

nausea e vomito, reazioni allergiche, aritmie cardiache, mal di gola, avulsione o rotture di denti o protesi, danno cerebrale, risveglio intraoperatorio. Tali eventi sono molto rari; l'anestesista è comunque a sua disposizione per chiarirLe ogni dubbio.

Quali possono essere le complicanze dell'analgesia-anestesia perimidollari.

Se correttamente eseguite, le tecniche perimidollari sono sicure e non hanno, di solito, effetti collaterali spiacevoli; talvolta, a seconda dei farmaci usati, potrebbero procurare un modesto e transitorio prurito o nausea e vomito.

Le complicanze degne di nota sono due:

- l'insorgenza di mal di testa (cefalea) conseguente a problemi strettamente tecnici.

L'incidenza di Cefalea Post Puntura Durale nel nostro reparto è di circa 3 casi ogni 1000 peridurali. La media nei Paesi Occidentali è di 10 casi su 1000. Il mal di testa passa nel giro di qualche giorno senza lasciare esiti a patto che si osservino scrupolosamente le prescrizioni date dal medico anestesista; le quali consistono nel riposo a letto in posizione supina per 4/5 giorni, somministrazione di farmaci analgesici e liquidi. Tutto ciò non compromette l'allattamento materno al seno.

- dolore nel punto di iniezione, che compare in poche persone e che si distingue con difficoltà dai dolori lombari dovuti alle modificazioni della colonna vertebrale durante la gravidanza ed il parto.

Complicanze maggiori come lesioni neurologiche transitorie o permanenti hanno un'incidenza molto bassa; nel mondo occidentale, di 1 su 200.000. Anche in questo caso l'anestesista è comunque a Sua disposizione per chiarirLe ogni ulteriore dubbio.

Per la tecnica scelta insieme al suo anestesista, Le sarà richiesto di **firmare un consenso**. Ciò avverrà in due momenti:

- **al momento della visita** la sua firma attesterà l'avvenuta informazione;
- **al ricovero** la sua firma dichiarerà la scelta di ricevere l'analgesia per il travaglio o la scelta, condivisa con il medico anestesista, del tipo di anestesia da eseguire per il taglio cesareo.

EQUIPE MEDICA UOSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE IN OSTETRICIA

- Resp. Dott.ssa Maria Grazia Frigo
- Dott. Massimo Sebastiani
- Dott.ssa Antonina Zagari
- Dott.ssa Cristina Todde
- Dott. Marco Aversano
- Dott.ssa Gabriella Nardo
- Dott. Luca Pellas
- Dott. Giorgio Ranieri
- Dott.ssa Francesca Prencipe
- Dott. Federico Rucci
- Dott.ssa Maria Cristina Ferrante
- Dott.ssa Cecilia De Bartolomeo

Quali esami portare al momento della visita anestesiologicala?

- Emocromo
- Profilo emocoagulativo (Tempo di protrombina, Tempo di tromboplastina, Fibrinogeno, Antitrombina III)
- Gruppo sanguigno effettuato presso il nostro ospedale
- Test di Coombs indiretto
- Glicemia, bilirubina totale e diretta, creatinina, sideremia, ferritina, GOT, GPT, albumina
- Esame urine con urinocoltura per ricerca GBS
- HbsAg, HCV, HIV, VDRLTPHA
- Elettrocardiogramma

Al momento del ricovero si raccomanda alla paziente di portare quanto segue:

- Tampone vaginale e rettale per GBS (da effettuare alla 37° settimana)
- Tampone cervicale ricerca Clamidia
- IgM e IgG per Toxoplasma, Citomegalovirus, Rosolia, Varicella, Morbillo
- tutti gli esami effettuati in gravidanza (stampati), compresa la curva da carico glicemico, ecografie, esami di diagnosi prenatale, eventuali controlli per patologie pregresse o della gravidanza con prescrizioni terapeutiche.