

Centro Unico di Prenotazione (CUP):
tel. **02 86 87 88 89**

Dal Lunedì al Venerdì,
dalle 8.00 alle 17.30

Sabato dalle 8.00 alle 12.00

Ospedale San Giuseppe
Via S. Vittore, 12 - 20123 Milano
Centralino: tel. 02 8599.1

IRCCS MultiMedica
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Milanese, 300 - 20099 Sesto S. Giovanni (MI)
Centralino: tel. 02 2420.91

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - 21053 Castellanza (VA)
Centralino: tel. 0331 393.111

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - 20051 Limbiate (MI)
Centralino: tel. 02 2420.91

Centri Ambulatoriali Multispecialistici
• Via S. Barnaba, 29 - 20122 Milano
• Piazza della Repubblica, 7/9 - 20121 Milano
Centralino: tel. 02 2420.91

Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
MultiLab
Via Fantoli, 16/15 - 20138 Milano
Centralino: tel. 02 55406.1

Polo Scientifico e Tecnologico
Via Fantoli, 16/15 - 20138 Milano
Centralino: tel. 02 55406.1



9 Partorire senza dolore

24 ore su 24

- Che cos'è l'epidurale?
- A chi è indicata?
- Rischi ed effetti collaterali
- In caso di taglio cesareo
- La visita anestesologica pre-parto

all'interno l'inserito
da staccare:
Questionario da portare
alla visita anestesologica
pre-parto

Una delle esperienze più coinvolgenti e gratificanti della vita di una donna è la nascita di un figlio. Tuttavia molte, in gravidanza, sono preoccupate di dover soffrire durante il travaglio ed il parto, quando il dolore può raggiungere un'intensità tale da impedire alla donna di vivere serenamente e con partecipazione il momento della nascita.

Questo evento, invece, dovrebbe svolgersi nel modo più piacevole e sicuro per la mamma e per il bimbo. Per questo, presso l'Ospedale San Giuseppe, è disponibile 24 ore su 24 un team formato da ginecologo, anestesista e ostetrica pronto ad aiutare la donna, il partner ed il bambino a raggiungere questo obiettivo.

Accanto alle tradizionali tecniche di rilassamento, il servizio di anestesiologia offre alla futura mamma la possibilità di controllare il proprio dolore mediante l'analgesia epidurale, consentendo allo stesso tempo un parto naturale e spontaneo.

A questa tecnica sono dedicate le pagine seguenti.

Indice

Partorire senza dolore

24 ore su 24

1	Che cos'è l'epidurale?	Pag. 2
2	A chi è indicata?	Pag. 4
3	Rischi ed effetti collaterali	Pag. 5
4	In caso di taglio cesareo	Pag. 7
5	La visita anestesiologicala pre-parto	Pag. 8

7 Che cos'è l'epidurale?

L'epidurale è un'analgisia che determina in pochi minuti la riduzione del dolore lasciando inalterate tutte le altre sensibilità, compresa quella delle contrazioni uterine che continuano ad essere percepite, ma in modo non doloroso. Dopo aver ricevuto l'epidurale la partoriente è libera di muoversi e di camminare. Infatti questo tipo di analgesia non riduce la forza muscolare e consente anche di spingere adeguatamente durante la fase dell'espulsione.

L'analgisia epidurale in travaglio viene di solito richiesta dalla donna e può essere eseguita solo previo consenso del ginecologo di guardia. Di norma la partoriente deve avere la cartella anestesologica compilata ed il consenso informato già firmato. Nel caso la partoriente non fosse in possesso del cartellino anestesologico, si può compilare la cartella e far firmare il consenso estemporaneamente, purchè sussistano le condizioni cliniche e psicologiche adatte.

Presso l'Ospedale San Giuseppe, il servizio anestesologico è attivo 24 ore su 24 ed è completamente gratuito; solo la concomitanza di eventi urgenti potrebbe non garantire la disponibilità dell'anestesista.

Modalità di esecuzione ed eventuali sintomi indotti

La procedura per l'analgisia del parto viene intrapresa all'inizio dei sintomi dolorosi, a travaglio avviato.

La manovra comprende diverse fasi e dura circa 10 minuti:

- 1) anestesia locale nella sede di introduzione del catetere a livello lombare: si avverte solo un lieve bruciore simile all'anestesia locale eseguita dal dentista;
- 2) introduzione dell'ago per la peridurale a livello del tratto lombare della colonna vertebrale: in genere si avverte solo un lieve fastidio;
- 3) introduzione del cateterino peridurale: si può a volte avvertire una sensazione transitoria di formicolio su una gamba o sul gluteo;
- 4) fissaggio del cateterino alla schiena e rimozione dell'ago. Il piccolo filtro attraverso il quale si somministrano i farmaci viene fissato con cerotto vicino alla spalla. Da questo momento si può iniziare l'analgisia;
- 5) le dosi del farmaco analgesico sono calcolate in base al dolore e allo stadio del travaglio; sono quindi personalizzate.

In circa 15-20 minuti dal momento della somministrazione dei farmaci si ottiene un sollievo dal dolore della durata di circa 60-120 minuti. L'analgisia viene protratta per tutta la

durata del travaglio o con infusione, tramite pompa elettronica, o con ulteriori somministrazioni di analgesico effettuate in bolo.



2 A chi è indicata?

L'analgia epidurale può essere ricevuta dalla grande maggioranza delle partorienti. Vi sono però alcune condizioni in cui non è possibile eseguirla, come nel caso di gravi malattie emorragiche, di terapie anti-coagulanti in atto, di infezioni in sede di puntura, di grave ipotensione, di cardiopatie scompensate.

Una visita specialistica con l'anestesista servirà a valutare lo stato di salute della partoriente, ad evidenziare gli eventuali problemi personali, a controllare gli esami ematici e l'elettrocardiogramma. In questa occasione verrà chiesto il consenso scritto a ricevere un'eventuale analgesia epidurale.



3 Rischi ed effetti collaterali

La tecnica peridurale risulta essere, in assenza di controindicazioni, la più efficace e sicura, ma, come per tutti gli atti medici, può comportare inconvenienti, **effetti collaterali**, benché **rari**, o complicanze che si possono verificare durante il posizionamento, l'uso o la rimozione del cateterino peridurale:

- difficoltà alla minzione che potrebbe richiedere cateterismo vescicale estemporaneo (circa 10%);
- sensazione di gambe calde e pesanti (circa 3%);
- ipotensione materna transitoria correggibile con infusione endovenosa di liquidi e, se necessario, con farmaci non dannosi per la madre o il feto (circa 1%);
- prurito di lieve entità (circa 5%);
- nausea e/o vomito (circa 0,5%).

In alcuni casi risulta impossibile posizionare correttamente il cateterino peridurale, oppure l'analgia

risulta incompleta pur senza aver riscontrato difficoltà nell'esecuzione della tecnica.

Altre **complicanze possibili** sono:

- allergie o reazioni avverse alla somministrazione dei farmaci analgesici;
- riduzione dell'attività contrattile uterina e del tono della muscolatura pelvica (che può causare un prolungamento del periodo espulsivo e richiedere l'uso più frequente di ossitocina, un farmaco che aumenta la contrazione uterina);
- puntura accidentale della Dura Madre (circa 0,5%) a cui può seguire una cefalea risolvibile normalmente con il riposo a letto e un trattamento farmacologico specifico;
- insorgenza di parestesie (formicolii o alterata sensibilità alle gambe) solitamente transitorie e ad evoluzione benigna;
- rialzo termico transitorio $>38^{\circ}$ (7-36%).

3 Rischi ed effetti collaterali

Rarissime sono le complicanze più gravi con possibili danni neurologici anche persistenti:

- ematoma peridurale (1 caso ogni 180.000 analgesie);
- infezioni: meningite, ascesso peridurale che potrebbe richiedere trattamento chirurgico (1 caso ogni 145.000 analgesie);
- danni neurologici persistenti (1 ogni 257.000 analgesie)
- assorbimento rapido degli anestetici locali che possono produrre convulsioni o arresto cardiocircolatorio (rarissimo: 0,06/10.000).

Queste ultime problematiche sono comunque solitamente risolvibili con terapie farmacologiche o chirurgiche.

4 In caso di taglio cesareo

Nel corso del travaglio può accadere che il ginecologo decida di praticare il taglio cesareo. Nel caso si stia ricevendo un'analgesia epidurale e quindi si abbia già un cateterino epidurale, questo verrà utilizzato anche per il parto cesareo.

Il medico anestesista provvederà a trasformare l'analgesia per il travaglio in anestesia per il cesareo, iniettando nel cateterino epidurale una dose di anestetico locale che instaurerà in pochi minuti un'anestesia profonda che

permetterà alla donna di affrontare l'intervento chirurgico abolendo la sensibilità dal seno in giù.

Nel caso si debba essere sottoposte a taglio cesareo programmato per un motivo già prestabilito, come ad esempio nei casi di donne che hanno già fatto un cesareo nella gravidanza precedente, o che hanno un bambino troppo grande per poter partorire spontaneamente, o nei casi di patologia della gravidanza, la scelta migliore è un'anestesia loco-regionale chiamata subaracnoidea (spinale). Simile all'anestesia epidurale viene praticata per abolire i dolori del travaglio, ma è molto più potente, perchè deve annullare completamente il dolore legato all'intervento chirurgico.

5 La visita anestesiologicala pre-parto

Anche le donne che non hanno programmato di partorire con analgesia potrebbero decidere di chiedere un'epidurale durante il travaglio o necessitare di un'anestesia per un parto cesareo o per un altro intervento subito dopo il parto.

Per questo motivo invitiamo tutte le future mamme, che intendono partorire presso l'Ospedale San Giuseppe, a sottoporsi comunque ad una visita anestesiologicala, possibilmente dopo la 36^a settimana di gestazione.

Per questa visita non sono necessarie analisi particolari, bastano quelle che il ginecologo ha prescritto durante la gravidanza con emocromo, PT, PTT, fibrinogeno, colinesterasi ed ECG.

Inoltre, in San Giuseppe vengono organizzate conferenze mensili durante le quali vengono fornite tutte le informazioni riguardanti l'analgesia epidurale. Tali conferenze, le cui date sono disponibili presso l'Ambulatorio del termine di gravidanza (tel. 02 85994810) o in reparto, non sono riservate soltanto a chi dovrà effettuare un taglio cesareo programmato o a chi desidera ricevere l'analgesia epidurale, ma a tutte le partorienti, in modo che per ogni evenienza si possa, anche d'urgenza, ricorrere all'anestesia con la massima sicurezza possibile.

Per prenotare la visita con l'anestesista

Ospedale San Giuseppe

Centro Unico di Prenotazione (CUP): Tel. 02 86 87 88 89

Dal Lunedì al Venerdì, dalle 8.00 alle 17.30

Sabato dalle 8.00 alle 12.00



22. **Ha mai fatto uso di droghe e/o stupefacenti?** no si

23. **Assume abitualmente medicine?** no si

quali?.....

24. **Ha mai ricevuto un'anestesia?** no si

È mai stata operata? (specificare l'intervento e l'anno) no si

.....

.....

25. **Ha mai ricevuto un'anestesia locale per cure dentarie?** no si

(specificare anche se ha avuto problemi)

.....

26. **Qualcuno della sua famiglia ha mai avuto problemi con l'anestesia?** no si

27. **Ha qualche allergia?** (specificare) no si

.....

28. **È allergica a qualche medicina?** (specificare) no si

.....

Questionario da portare alla visita anestesiologicala pre-parto

(da effettuarsi alla 36^a settimana)

Gentile Signora,

a integrazione della visita pre-parto effettuata dall'anestesista, Le chiediamo di compilare il seguente questionario che rimarrà strettamente confidenziale e verrà utilizzato per una migliore valutazione dell'eventuale analgesia/anestesia cui potrà (o dovrà) essere sottoposta.

Per ogni ulteriore chiarimento, siamo a Sua completa disposizione: tel. 02 8599 4791

Nome..... Cognome

età..... peso attuale (kg)..... peso prima della gravidanza (kg).....

altezza (cm)..... settimana di gestazione

questo è il mio primo figlio ho già avuto almeno un parto

1. Ha avuto problemi a carico del cuore e della circolazione?

pressione alta prima della gravidanza

pressione alta durante questa gravidanza

palpitazioni

vene varicose

ho la pressione molto bassa/mi sento svenire se assumo la posizione supina

ho le caviglie molto gonfie

altro.....

2. Ha avuto problemi respiratori?

asma

bronchite/polmonite negli ultimi tre anni

altre malattie polmonari.....

3. Ha mai avuto problemi renali?

- valori elevati di albumina nelle urine
- nefrite
- infezioni delle vie urinarie frequenti
- dialisi / insufficienza renale
- altro.....

4. Ha avuto problemi gastrointestinali?

- senso di bruciore, di rigurgito acido e/o difficoltà digestive negli ultimi due mesi
- ulcera gastroduodenale
- ernia iatale
- altro.....

5. Ha avuto problemi neurologici o malattie muscolari?

- epilessia (piccolo o grande male) e/o convulsioni
- vertigini
- svenimenti frequenti
- ictus
- altro.....

6. Ha avuto?

- diabete prima della gravidanza
- diabete durante questa gravidanza
- sciatica prima della gravidanza
- sciatica durante questa gravidanza
- ernia del disco lombare
- scoliosi grave
- altro.....

7. **Le si gonfiano i piedi e le caviglie?** no si

8. **Ha affanno quando sale le scale?** no si

9. **Con quanti cuscini dorme?.....**

10. **Si è mai svegliata di notte con l'affanno?** no si

11. **Ha mai avuto la febbre reumatica o Le è mai stato detto che ha un soffio al cuore?**

no si

12. **Ha mai avuto intorpidimenti, diminuzione della forza, paralisi alle braccia o alle gambe?** no si

13. **Fumava prima della gravidanza?** no si **quanto?.....**
Fuma? no si **quanto?.....**

14. **Ha avuto recentemente tosse o febbre?** no si

15. **Beve abitualmente vino e superalcolici?** no si

16. **È stata recentemente in contatto con qualcuno con ittero od epatite?**
 no si

17. **Ha mai avuto una visione doppia?** no si

18. **Ha frequenti mal di testa?** no si

19. **Sanguina facilmente se si produce una ferita?** no si

20. **Le sanguinano facilmente i denti quando li lava?** no si

21. **Ha protesi fisse o mobili?** (lenti a contatto, dentiere o protesi dentarie, ecc.)
 no si