

ALL. 2 INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALLA PARTO-ANALGESIA

UOC ANESTESIA-RIANIMAZIONE DEA I- DEA II

La parto-analgesia è una tecnica per il controllo del dolore durante il travaglio di parto.

Come tutte le procedure mediche, la parto-analgesia viene praticata solo se c'è il **consenso informato** da parte della partoriente.

Quella che segue è quindi una **breve descrizione della metodica**, questa vi verrà più ampiamente illustrata nel corso dell'incontro informativo con il medico Anestesista, durante il quale potrete chiedere ulteriori informazioni e chiarimenti.

Attraverso una puntura eseguita a livello lombare, con un ago particolare, tecnica sterile e in anestesia locale, viene inserito un sottile catetere (un tubicino di plastica morbida) nello spazio peridurale; questo spazio si trova all'interno della colonna vertebrale ed è attraversato dalle radici nervose che trasmettono le sensazioni dolorose del travaglio (i nervi che trasportano lo stimolo doloroso dall'utero, cervice uterina e vagina al cervello).

Il posizionamento di un catetere epidurale nella schiena e la gestione dell'analgesia possono **essere effettuate unicamente da un anestesista**.

La posizione che la partoriente deve assumere durante il posizionamento del catetere epidurale è molto importante per la buona riuscita della manovra. Si utilizza la posizione seduta o in decubito supino.

Attraverso questo catetere si possono quindi somministrare i farmaci per il controllo del dolore, in una o più dosi (a seconda della necessità) e in stretta vicinanza delle fibre nervose interessate.

La procedura può, in alcuni casi (1-3%), risultare tecnicamente difficile o impossibile o esitare in un risultato incompleto (analgesia parziale).

Una volta posizionato il catetere epidurale saranno necessari circa 20 minuti perché l'anestetico somministrato faccia effetto.

Solitamente la parto-analgesia può essere eseguita **quando il travaglio è già iniziato** (ha una buona efficacia analgesica nel 95-100% dei casi nella fase dilatante del travaglio) mentre l'efficacia analgesica è inferiore nella fase espulsiva del travaglio ed è riferita come insoddisfacente nel 20-25% dei casi.

La gestione dell'analgesia epidurale secondo i protocolli utilizzati nel nostro ospedale non aumenta globalmente la durata media del travaglio (si assiste ad una riduzione dei tempi della dilatazione della cervice uterina e ad un aumento dei tempi della fase espulsiva, con minime differenze nel tempo totale del parto) né richiede un utilizzo maggiore di parto strumentale.

Durante il travaglio in analgesia può rendersi necessario, come del resto durante il travaglio senza analgesia, il ricorso al Taglio Cesareo. L'epidurale può essere utilizzata **nel caso in cui si renda necessario un taglio cesareo**. Tuttavia, l'anestesista potrà decidere di rimuovere il catetere epidurale ed effettuare l'anestesia spinale, oppure di dover ricorrere all'anestesia generale in base alle condizioni cliniche materne o fetalì.

Il catetere viene rimosso di regola dopo due ore dal parto.

L'analgesia peridurale è una tecnica sicura, in particolare i farmaci utilizzati ai dosaggi analgesici non sono pericolosi né per la mamma né per il feto.

Tuttavia, come avviene per tutte le manovre mediche invasive sono possibili alcune **complicanze**.

La parto-analgesia può avere delle complicanze, che possono essere comuni (<1:100), rare (<1:1000) o molto rare (<1:10.000)

COMPLICANZE COMUNI

- analgesia inadeguata
- prurito o rialzo della temperatura corporea e brividi
- ipotensione (riduzione della pressione sanguigna)
- bradicardia fetale
- nausea e vomito
- lombalgia
- allergie o reazioni avverse alla somministrazione dei farmaci analgesici
- riduzione dell'attività contrattile uterina e con prolungamento del periodo espulsivo e necessità di utilizzo più frequente di ossitocina e/o di strumenti di ausilio al parto, in determinate e specifiche situazioni
- insorgenza di parestesie, formicolii o alterata sensibilità agli arti inferiori ad evoluzione benigna

COMPLICANZE RARE

- puntura accidentale della dura madre (1-2%), quando l'ago introdotto nella schiena oltrepassa lo spazio epidurale determinando insorgenza di cefalea che necessita l'allettamento nelle 72 ore successive al parto e trattamento farmacologico del dolore
- lesioni nervose periferiche da trauma

COMPLICANZE MOLTO RARE

- ematoma epidurale con possibili danni neurologici (<1 caso su 100.000 analgesie)
- ascesso epidurale
- meningite
- tossicità sistemica (cardiotossicità, neurotossicità) da rapido assorbimento in circolo di anestetico locale (0,06/10.000)
- cefalea protracta

lo sottoscritta

nata a il.....e residente/i in

nella qualità di.....

In previsione dell'espletamento del parto, a seguito della mia richiesta di parto-analgesia

dichiaro di essere stata informata in maniera chiara, completa e comprensibile **dal/dalla Dott./Dott.ssa**

.....
con il supporto del mediatore culturale

..... (quando necessario)

Sono stata informata che, al momento del travaglio, dovranno essere **confermate le mie condizioni** cliniche precedentemente valutate e che la parto-analgesia potrebbe essere annullata, oltre che per variazioni del mio *stato di salute*, anche per motivi organizzativi tali da non garantire un'adeguata assistenza.

Accetto che, su esplicita richiesta del ginecologo, se questi sulla base di considerazioni cliniche lo ritenga opportuno, l'analogesia possa essere differita o interrotta In qualsiasi momento durante il travaglio.

Io stessa potrò in ogni momento richiedere l'interruzione dell'analogesia, per quanto tecnicamente possibile.

Sono stata informata, infine, sulle tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali, materne e fetali, che saranno adottate durante il travaglio ed il parto e sul fatto che le mie condizioni di **salute** mi collocano nella classe di rischio anestesiologico

ASA 1 2 3 4 5

relativamente all'espletamento del parto vaginale in analogesia ed all'anesthesia per l'eventuale Taglio Cesareo.

Eventuali annotazioni

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Letto e compreso quanto sinteticamente riportato nel presente documento costituito di n.3 (tre) pagine, valutate tutte le informazioni ricevute ed i chiarimenti che, su mia richiesta, mi sono stati forniti,

RICHIEDO E ACCONSENTO

Di essere **sottoposta** alla tecnica di parto-analgesia, come illustrato nella documentazione informativa ricevuta

DICHIARO DI ACCONSENTIRE

All'utilizzo della tecnica epidurale o subaracnoidea, anche per l'anestesia di un eventuale Taglio Cesareo qualora questo intervento si rendesse necessario durante il travaglio.

Data: Firma:

Timbro e firma del Medico Anestesista
