



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050-COD. U.L.SS.508 COD. FISC. E P. IVA 02441500242-COD. IPAAUV

Tel. 0444 753111 – Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

OSPEDALE DI VALDAGNO

TELEFONO 0445484141 – 0445484560 – 0445484701

(SALAPARTO) – (ANESTESIA) – (REPARTO)

U.U.O.O.C.C.

ANESTESIA e TERAPIA INTENSIVA

OSTETRICIA e GINECOLOGIA

PARTO IN ANALGESIA



ANALGESIA PERIDURALE O SPINO- PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO

NOTE INFORMATIVE

L'analgisia neuroassiale è la tecnica anestesiológica tuttora considerata più efficace e sicura per il controllo del dolore in travaglio di parto.

La partoanalgesia viene richiesta dalla gestante.

È una tecnica di analgesia praticata da molti anni.

Consiste nell'introduzione nello spazio epidurale lombare, mediante apposito ago, di un sottile catetere attraverso il quale vengono somministrati anestetici locali e analgesici.

Queste sostanze vanno a bloccare la conduzione degli stimoli dolorosi a livello delle terminazioni nervose che provengono dall'utero e dal perineo e che attraversano lo spazio peridurale prima del loro ingresso nel midollo spinale.

Di norma la puntura viene eseguita dopo anestesia locale.

Il primo effetto analgesico si comincia ad avvertire dopo circa 20 minuti con l'attenuazione del dolore legato alle contrazioni uterine.

In genere la prima dose offre una buona analgesia per circa 90 minuti; dosi successive vengono somministrate dall'anestesista previa chiamata diretta ad ogni ricomparsa del dolore e con un VAS=3.

La miscela attualmente impiegata (costituita da solo analgesico, solo anestetico locale o dall'associazione dei due) assicura un buon controllo del dolore senza interferire con la motilità e quindi la capacità di deambulazione e propiocezione.

L'analgisia per il parto una volta iniziata non va sospesa e deve coprire anche il dolore somatico della fase espulsiva.

L'analgisia può essere sospesa su indicazione del medico ginecologo che deve motivare in cartella tale atto.

L'analgisia neuroassiale per il parto offre indubbi vantaggi per la madre e il feto che beneficia di una miglior circolazione e ossigenazione.

CONTROINDICAZIONI

Non è possibile eseguire la partoanalgesia nei seguenti casi:

- Terapia anticoagulante in atto
- Malattie neurologiche e muscolari
- Allergie ad anestetici locali documentate
- Sindrome emorragiche
- Setticiemia
- Infezione della cute nel sito della puntura
- Condizioni ostetriche non permettenti
- Mancata collaborazione o rifiuto della partoriente

EFFETTI COLLATERALI

- Diminuzione della pressione arteriosa: viene corretta con liquidi endovena o farmaci
- Sensazione di gambe calde, formicolio
- Prurito o intolleranza ai farmaci (reazioni allergiche)
- Ritenzione urinaria (a volte è necessario cateterismo estemporaneo)
- Brivido

COMPLICANZE

L'analgisia per il parto è una tecnica sicura e praticamente senza effetti collaterali di rilievo materno-fetali.

Una rara complicanza è la cefalea (secondaria alla puntura accidentale della dura madre) che regredisce nel giro di una settimana con il riposo a letto, idratazione e analgesici sistemici.

La cefalea da puntura durale si accentua in ortostatismo e regredisce in posizione Trendelenburg.

Lesioni alle radici nervose sono molto rare e di solito regrediscono spontaneamente.

L'ematoma perimidollare è una complicanza rarissima.

Altre complicanze sono:

- Iniezione accidentale di farmaci in un vaso arterioso o venoso
- Rottura del catetere
- Bradicardia fetale

AVVERTENZE

Il ginecologo di guardia è responsabile del travaglio e del parto ed è indispensabile ottenere il suo consenso prima di eseguire l'analgisia per il parto oltre a quello dell'anestesista.

Difficoltà di ordine anatomico possono costringere l'anestesista a desistere o a modificare la tecnica o possono essere responsabili di un effetto analgesico non ottimale.

L'analgisia per il parto viene erogata (H24) salvo imprevisti o chiamate urgenti per l'anestesista (pronto soccorso, reparti di degenza, sala operatoria).

Queste note informative saranno più estesamente descritte in sede di visita anestesiologicala.