

Come ottenere l'epidurale

Se desiderate partorire con l'epidurale dovrete partecipare ad una conferenza informativa tenuta dall'anestesista ogni lunedì alle ore 14.30 presso l'aula Montini degli Spedali Civili di Brescia.

Dopo aver partecipato alla conferenza dovrete sottoporvi ad una visita ambulatoriale con l'anestesista (da effettuarsi durante l'ultimo trimestre di gravidanza) che valuterà la vostra situazione clinica e vi prescriverà, se non già eseguiti, alcuni esami clinici. In tale occasione dovrete esprimere il consenso informato alla procedura.

Quando entrerete in sala parto vi verrà assegnata un'ostetrica che vi seguirà per tutto il travaglio. Se avrete deciso di partorire con l'analgesia e avrete seguito il percorso descritto, lo dovrete comunicare alla vostra ostetrica, che avviserà l'anestesista.

Esami clinici

Per poter ricevere l'analgesia è necessario eseguire i seguenti esami del sangue: **PT, PTT, Emocromo, Fibrinogeno**. È opportuno che al momento del parto tali esami non siano più vecchi di circa 30 giorni, di conseguenza non sono indispensabili al momento della visita con l'anestesista, lo sono invece prima dell'esecuzione dell'analgesia.

Informazioni e prenotazioni

Per prenotare la visita con l'anestesista è necessario:

Telefonare al numero: **030224466** dalle ore 7.30 alle 19.30 (preferibilmente dopo le ore 14.00) dal lunedì al venerdì e il sabato dalle ore 8.00 alle 13.00

OPPURE

Inviare una E-mail all'indirizzo: **prenotazioni@cupbrescia.it** (attivo solo per questo servizio) col vostro nome e numero di telefono per essere richiamati entro una settimana nella fascia oraria dalle 8.00 alle 17.30

In caso di mancato ricevimento della telefonata siete pregate di prendere contatti con l'Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico (030.3995808 dalle 9.00 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 16.00)

Ulteriori informazioni:

www.spedalicivili.brescia.it

www.facebook.com/PartorireSenzaDolore

**U.O. Anestesia
e Rianimazione 1**

**Direttore:
DR. GABRIELE TOMASONI**

**Referente Anestesia
e Analgesia Ostetrica:
DR.SSA DANIELA RECUPERO**



Presidio Ospedaliero
di Brescia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili



Partorire senza dolore: parlane con noi

L'analgesia epidurale

La nascita di un figlio è un evento emotivamente coinvolgente per la donna sia per le aspettative maturate nel corso dei nove mesi precedenti, sia per l'ansia legata al travaglio del parto. Molte donne riescono ad affrontare serenamente il travaglio senza necessità di alcuna terapia o tecnica antidolorifica. Per altre, tuttavia, il dolore e l'ansia possono impedire di vivere in modo sereno questo evento. Alcune donne, quindi, scelgono di ricevere sollievo dal dolore ricorrendo ad una analgesia farmacologica.

Come si fa

L'analgesia epidurale è attualmente ritenuta la tecnica più efficace e sicura per controllare il dolore del travaglio di parto. In pochi minuti essa determina la scomparsa o la riduzione del dolore. Le contrazioni uterine restano percepibili e nel periodo espulsivo si avverte il premito.

Sono stati riportati casi di transitorie modifiche della frequenza cardiaca fetale che non hanno conseguenze per il bambino. L'analgesia in genere abbrevia la durata della fase dilatante, mentre può prolungare la durata del periodo espulsivo. Inoltre aumentano i casi in cui è necessario ricorrere alla manovra di Kristeller (compressioni esercitate dall'ostetrica sull'addome della donna), all'uso della ventosa e alla somministrazione di Ossitocina mediante una fleboclisi. Il ricorso al taglio cesareo non è aumentato.

In una piccola area della schiena sarà iniettato con un anestetico locale per renderla insensibile. Un ago viene poi inserito in quest'area intorpidita fino alla regione che circonda il midollo spinale nella zona lombare (spazio epidurale). Dopo di che, un piccolo tubo o catetere è introdotto attraverso l'ago nello spazio epidurale. L'ago viene poi accuratamente rimosso, lasciando il catetere in posizione per somministrare farmaci tramite iniezioni periodiche o mediante infusione continua. Il catetere viene fissato alla schiena per evitare che fuoriesca.

La procedura richiede alcuni minuti e non è dolorosa. La presenza del catetere non impedisce i movimenti della madre. Se il travaglio è in corso, l'analgesia potrà essere iniziata in qualunque momento voi la richiediate, indipendentemente dalla dilatazione cervicale. Va tuttavia segnalato che, a causa di situazioni anatomiche particolari, la tecnica potrebbe risultare di difficile esecuzione o conseguire un beneficio parziale; nella nostra casistica abbiamo rilevato il 2% di insuccessi.

Situazioni in cui è controindicata

L'analgesia epidurale può essere effettuata nella grande maggioranza delle partorienti. Tuttavia vi sono alcune controindicazioni: alterazioni della coagulazione del sangue, sindromi settiche con febbre, alcune gravi patologie neurologiche e patologie cutanee o tatuaggi nella zona di cute dove dovrebbe essere posizionato il catetere.

È sicura?

Se correttamente eseguita l'analgesia epidurale è una tecnica sicura, con rari inconvenienti ed effetti indesiderati: parestesie (cioè scosse e formicolii) agli arti inferiori, vertigini e brividi, realizzazione di una analgesia monolaterale o non uniforme.

Inoltre, come tutte le tecniche mediche, anche l'epidurale non è esente da rare ma possibili complicanze:

- nello 0,2-4% dei casi, può insorgere, dopo il parto, una fastidiosa ma non pericolosa cefalea che può durare qualche giorno (è facilmente riconosciuta e trattata).
- lombalgie e sciatalgie, legati allo stress cui è sottoposta la colonna vertebrale e i nervi della regione pelvica, sono relativamente frequenti nelle donne che hanno partorito. Raramente, dopo il parto un dolore limitato alla sede della puntura con una durata inferiore a 3-4 giorni può essere attribuito alla puntura epidurale.
- In letteratura sono state segnalate complicanze neurologiche gravi dovute a lesioni del midollo spinale o delle radici nervose per traumi diretti da parte dell'ago o del catetere, per fenomeni compressivi da ematoma, per infezioni, per irritazione di tipo chimico da parte delle sostanze iniettate e per sofferenza ischemica da ipotensione.

Queste complicanze sono rarissime e hanno un carattere di eccezionalità: l'incidenza è di 1 caso su 6.700 per i danni transitori e di 1 caso su 240.000 per i danni permanenti.

Metodiche alternative

In alternativa all'epidurale, in alcune particolari situazioni cliniche, è possibile impiegare l'analgesia subaracnoidea (consiste anch'essa in una puntura lombare) o la somministrazione di analgesici per via endovenosa. Tuttavia quest'ultima tecnica è meno efficace ed ha possibili ripercussioni sul feto.

