

Cosa è? A cosa serve?

La *partoanalgesia epidurale* rappresenta la tecnica anestesiológica in uso e approvata in tutto il mondo per il controllo del dolore nel travaglio di parto. È praticata da un medico anestesista alle partorienti che ne fanno richiesta dopo adeguata informazione e consenso scritto e firmato. Prevede la somministrazione, di farmaci (anestetici locali a basse concentrazioni ed oppioidi) a livello epidurale e spinale per modulare/ridurre il dolore da parto, senza alterare la sensazione delle contrazioni e la capacità di muoversi (sedersi, alzarsi, camminare) e di "spingere". Non è quindi una anestesia che abolisce sensibilità e motilità, ma una analgesia che blocca principalmente le fibre nervose del dolore. Il parto avviene con la piena e attiva partecipazione della donna.

Come si pratica la partoanalgesia?

La manovra, sarà eseguita dall'anestesista in sala parto, in scrupolosa asepsi. Verrà richiesto alla partoriente di assumere la posizione seduta o distesa su un fianco e di fare la "gobba" nella porzione lombare della schiena, assumendo una postura simile a quella fetale. Toccando le ossa della colonna lombare l'anestesista identificherà lo spazio intervertebrale idoneo. Si procederà prima ad una infiltrazione di anestetico locale (cute e sottocute) e quindi alla ricerca con un ago un po' più grande dello spazio epidurale. Questo spazio ha le dimensioni di pochi millimetri o è virtuale ed è situato tra il legamento giallo e la meninge "dura madre" (involucro protettivo del midollo spinale), qui si posizionerà attraverso l'ago un cateterino (sottile tubicino) da cui somministrare i farmaci nelle varie fasi del travaglio. A ciò si potrà aggiungere una puntura spinale con ago più piccolo (analgesia combinata spinale-epidurale), con somministrazione di farmaci a livello spinale. Il cateterino verrà fissato sulla schiena della partoriente consentendole qualsiasi movimento e verrà rimosso a parto avvenuto.

Quando la posso richiedere?

La condizione necessaria per iniziare la pratica dell'anestesia peridurale (epidurale), oltre alla specifica richiesta da parte della partoriente, è l'inizio del travaglio (spontaneo o indotto), senza un preciso grado di dilatazione ma in accordo con la valutazione di ginecologo ed ostetrica. È auspicabile una attuazione nelle fasi precoci del travaglio. L'esecuzione in fasi avanzate, per quanto comunque possibile, può esporre a difficoltà sia la madre (incapacità di mantenere la posizione richiesta con contrazioni più forti e ravvicinate),

sia gli operatori (problematiche tecniche, rischio aumentato puntura durale accidentale, possibile ipertono dell'utero).

È dolorosa? Quanto tempo ci vuole per farla?

Le punture non sono indolori, ma nemmeno particolarmente dolorose, anche per l'esecuzione di una precedente anestesia locale; può esserci la sensazione oltre che di pressione, di lieve "scossetta" irradiata alla colonna o alle gambe. La procedura può essere rapida (circa 5 minuti) oppure risultare più lunga e complessa per alterazioni della colonna (scoliosi, cifosi, schiacciamenti vertebrali), obesità, difficoltà nel mantenere o realizzare la posizione (contrazioni o incomprensione) e altre possibili difficoltà tecniche.

È pericolosa?

Se correttamente praticata, la partoanalgesia è una tecnica sicura, collaudata da molti anni e normalmente tollerata molto bene. Tuttavia, come ogni procedura, è possibile che possano insorgere alcune complicanze. La più frequente è una cefalea conseguente ad accidentale perforazione della meninge dura madre, con un'incidenza di 4-10 casi su 1000 procedure; il mal di testa è di natura benigna ed a risoluzione per lo più spontanea, sarà trattato con i comuni antidolorifici, ma potrebbe richiedere una permanenza a letto in posizione supina/semiseduta per 4-5 giorni (seppur con la possibilità di allattare) e prolungare la degenza ospedaliera. Altra possibile problematica è la persistenza di dolore nel sito di iniezione (specie nelle donne già sofferenti di lombalgia). Esistono complicanze più gravi ma estremamente più rare (circa 1/200000) come l'ematoma epidurale, lesioni neurologiche o infezioni. Non sono riportate complicanze per il feto.

Possano farla tutte le donne?

Esistono delle condizioni specifiche che controindicano l'esecuzione di analgesia epidurale, per questo è necessario e fondamentale effettuare dalla 32° settimana la visita ambulatoriale anestesiológica, portando in visione esami ematici, elettrocardiogramma ed eventuali altri esami relativi a patologie personali. Le principali controindicazioni sono rappresentate da coagulopatie, malattie emorragiche, assunzione di farmaci anticoagulanti, infezioni a livello della schiena e altre rare situazioni che verranno eventualmente evidenziate al momento della visita anestesiológica o al momento del parto.

Come faccio a richiedere la partoanalgesia?

E' necessario prenotare al CUP una "visita anestesiológica per partoanalgesia" con impegnativa richiesta dallo specialista ginecologo. La visita dovrà essere effettuata dalla 32° settimana.

La donna dovrà portare in visione:

- Elettrocardiogramma (eseguito in corso di gravidanza)
- Esami ematici recenti (non più vecchi di 2 mesi): emocromo, glicemia, creatinina, azotemia, GOT, GPT, albumina, PT, PTT, fibrinogeno, HbsAg, Anti-HCV, esame urine
- eventuali esami o visite specialistiche per patologie attuali o precedenti

L'ambulatorio di parto analgesia è attivo il lunedì, mercoledì e venerdì (se non festivi) **dalle 12.00 alle 13.00. È sito al piano II ala C** stanza 3 raggiungibile con ascensore presente nell'ingresso dell'ospedale.

Al termine della visita, la donna firmerà un consenso informato scritto che attesterà la completa e chiara ricezione di tutte le informazioni relative alla procedura di partoanalgesia ricevute da parte dell'anestesista nel corso della visita.

Il consenso non sarà in alcun modo vincolante, resta la facoltà della donna di richiedere o meno la partoanalgesia al momento del travaglio.

In assenza della visita anestesiológica, la richiesta di partoanalgesia in corso di travaglio potrebbe non essere accolta qualora l'anestesista di turno non ravvisi vi siano sufficienti condizioni di informazione, di comprensione di rischi/benefici della procedura e di sicurezza materno-fetale.

Questo scritto vuole rappresentare un breve e sintetico opuscolo informativo senza la pretesa di essere totalmente esaustivo e approfondito. Anche per tale motivo la visita anestesiológica ambulatoriale costituisce una fondamentale occasione per domande, dubbi, chiarimenti.

**U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Ospedale San Giovanni Evangelista Tivoli
Direttore Dr Luca Severi**

ANALGESIA NEURASSIALE IN CORSO DI TRAVAGLIO DI PARTO (PARTOANALGESIA)



a cura del dr Roberto Fazio