

OPUSCOLO INFORMATIVO su: ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO

Medici Anestesisti :

Dott.M.A. Calò

Dott.ssa E. Canova

Dott.ssa T. De Cristofaro

Dott.ssa S. Orlunghi

Dott. I. Psimadas

Dott. P. Scalcon

Dott. V. Mihai

Dott.ssa M.L. Cordioli

Dott. N. Mezzasalma

Dott.R. Rapisardi

Dott.ssa N. Sterza

Dott.G. Zampieri

Gentile signora

L'attesa, durante la gravidanza, suscita, accanto alla gioia per la nascita di un figlio, anche uno stato di comprensibile apprensione e ansia per il momento del parto.

Con questo opuscolo intendiamo dotarla di un ulteriore strumento (oltre al corso cui Lei ha partecipato) per renderla edotta, nel modo migliore possibile, circa le problematiche relative al parto particolarmente in considerazione della possibilità di scegliere la analgesia peridurale in corso di travaglio.

La preghiamo di leggere con attenzione quanto qui esposto e la invitiamo, in caso residuino dubbi, incertezze, curiosità ecc... ad annotarle (vedi spazio a pag. 22 dell'opuscolo) per poterne parlare con l'Anestesista al momento della visita. Questa dovrà avvenire tra la 35a e la 36a settimana gestazionale. **Questo opuscolo quindi, non sostituisce la visita anestesiologicala.**

Le chiediamo inoltre la Sua collaborazione nella compilazione del modulo a pag. 19 : "Questionario di valutazione anestesiologicala". Lo scopo di detto modulo è di evitare che, al momento della visita, possa "sfuggirle-dimenticare" qualche

aspetto importante ai fini di una corretta valutazione del caso.

Solo dopo la visita anestesiologicala, con la quale speriamo di completare, per quanto possibile, le informazioni in suo possesso, le chiederemo di dare il suo assenso, firmandolo, alla procedura anestesiologicala cui verrà sottoposta.

Il consenso quindi, fa parte integrante di questo opuscolo. Dopo l'intervento verrà conservato nella cartella clinica con tutta la rimanente documentazione.

La preghiamo di conservare e portare con se, al momento del parto, il presente opuscolo; l'anestesista di turno non potrà procedere all'esecuzione della peridurale in caso non venga riconsegnato.

La informiamo comunque anche che, per motivi organizzativi, (contemporaneità di altri interventi chirurgici urgenti), purtroppo potrebbe non essere possibile effettuare la peridurale o dover sospendere la procedura. Ci scusiamo sin da ora, in caso ciò si dovesse verificare, ma le assicuriamo che, nel limite del possibile, sarà nostra cura rispondere alle sue richieste.

La ringraziamo sin da ora per la collaborazione.

Il responsabile del Servizio
Dott. M.A. Calò

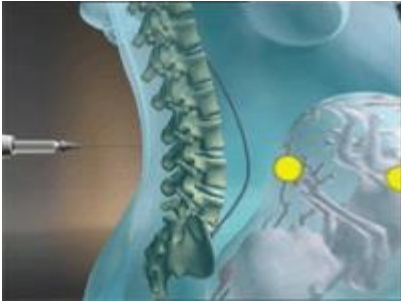


Il presente opuscolo è diviso quindi in quattro parti:

1. nella prima parte (“Che cos’è l’analgesia peridurale”) si descrivono brevemente la tecnica di anestesia (pag. 5);
2. nella seconda parte vengono indicate alcune attenzioni da ricordare prima di essere sottoposto alla visita dall’anestesista e prima del parto (pag. 16);
3. la terza parte è rappresentata dal “Questionario di auto-valutazione anestesiologicala” (pag. 18);
4. la quarta parte è rappresentata dal “Consenso informato all’anestesia” (pag. 22).

PRIMA PARTE:

CHE COS'E' L'ANALGESIA PERIDURALE?



Informazione della peridurale in travaglio di parto

Introduzione

Il dolore durante il travaglio da parto è classificato come uno dei dolori di intensità più elevata che l'organismo umano possa percepire. Si comprende pertanto come l'uomo, sin dalla antichità, abbia cercato di alleviare "le doglie" ricorrendo a varie soluzioni disponibili per quelle epoche (uso di bevande soporifere a base di alcool, sostanze morfino simili, estratti di radici e piante ecc.).

E' solo con l'avvento dell'anestesia moderna che il trattamento del dolore durante il parto ha avuto una sua applicazione clinica. La prima descrizione dell'uso dell'etere durante il parto risale al 1847 (Edimburgo - Scozia), mentre la prima applicazione dell'anestesia regionale risale agli inizi del 1900 (Basilea - Svizzera). Da allora, grazie all'aumento delle conoscenze ma soprattutto alla disponibilità di nuovi farmaci sicuri, efficaci e potenti, il ricorso alle tecniche di analgesia durante il travaglio da parto ha avuto un progressivo sviluppo ed una sempre più vasta applicazione.

Premessa

L'analgesia epidurale viene sempre e solo eseguita da un medico anestesista esperto in questa tecnica. Lei sarà visitata con un certo anticipo rispetto alla data prevista per il parto.

Il medico anestesista che eseguirà la visita (per motivi organizzativi), non necessariamente sarà quello che eseguirà l'analgesia peridurale durante il parto, tuttavia l'esecuzione della tecnica è assolutamente standardizzata e viene eseguita secondo

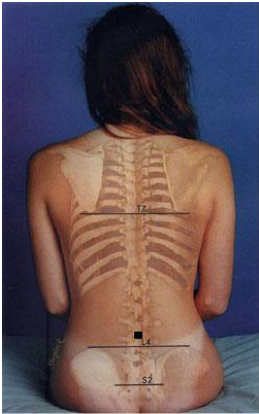
gli stessi protocolli operativi da tutti i Medici Anestesisti. In occasione della visita saranno spiegati tutti i benefici ed i vantaggi dell'analgia peridurale ma anche le sue potenziali complicanze che comunque si verificano in percentuali molto basse. In questa occasione sar  comunque necessario firmare un modulo di consenso all'analgia epidurale.

Si ritiene necessario sottolineare inoltre che, anche in caso di non evoluzione del parto per via naturale, la tecnica peridurale pu  essere utilizzata anche nella conduzione anestesiolgica del Taglio Cesareo.

Vengono qui descritte, a scopo informativo, alcuni aspetti che si ritengono utili al fine di poter esprimere un consenso realmente informato alla Partoriente.

Illustreremo quindi:

1. come viene eseguita la Peridurale in corso di travaglio (tecnica),
2. le indicazioni mediche-ostetriche all'esecuzione della peridurale,
3. i principali vantaggi che questa analgesia determina sia per la madre che per il feto,
4. Le controindicazioni, assolute e relative all'utilizzo della tecnica,
5. Le complicazioni e gli effetti collaterali.

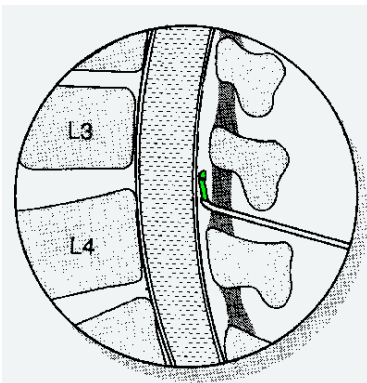


1. Tecnica

La peridurale (o epidurale), è una tecnica di analgesia/anestesia loco-regionale conosciuta da più di 100 anni e che da molti decenni è praticata in Ostetricia in corso di parto così come in molti altri interventi chirurgici. In tutti i paesi occidentali, e non solo, la peridurale è praticata in una percentuale che varia tra il 20 e il 70% dei casi.

E' possibile procedere all'esecuzione della peridurale, quando il travaglio è già iniziato e solo dopo la visita del ginecologo; infatti, alcune situazioni ostetriche che si verificano prima e durante il travaglio possono richiedere un ritardo nell'esecuzione della peridurale o addirittura controindicarne l'uso.

Alcune nozioni fondamentali di anatomia: la colonna vertebrale (la struttura ossea che ci sostiene), ha al suo interno un canale vertebrale in cui è contenuto e protetto il midollo spinale da cui originano ed arrivano i nervi, tra i quali anche quelli responsabili del dolore del travaglio. All'esterno degli involucri protettivi del midollo, e quindi distante da esso, troviamo uno spazio, detto epidurale (o peridurale) in cui si possono iniettare i farmaci analgesici per realizzare un "blocco" degli stimoli dolorosi provenienti dall'area delle strutture coinvolte nel parto, prima che entrino nel midollo e diventino percepibili dalla donna.



La Paziente, durante la procedura di posizionamento del catetere, dovrà mantenere una posizione seduta o distesa sul fianco, come verrà indicato dall'anestesista; in entrambe le posizioni la schiena dovrà essere incurvata verso l'esterno in modo da

permettere la maggiore apertura possibile degli spazi vertebrali.

La procedura inizia con la infiltrazione della cute e dei piani

profondi con anestetico locale, risultando quindi non più dolorosa di una normale iniezione intramuscolare. Si procede quindi all'introduzione, nello spazio peridurale lombare, di un apposito cateterino inserito tramite un particolare ago, posizionato nello spazio presente tra due vertebre lombari.

Inserito il cateterino peridurale ed estratto l'ago, un'idonea medicazione assicura la sterilità ed il fissaggio del cateterino stesso alla cute. All'estremità del cateterino viene collegato un filtro antibatterico di sicurezza tramite il quale si può iniettare la miscela analgesica; di norma il primo effetto analgesico si comincia ad avvertire dopo 5 minuti e consiste nella scomparsa o forte riduzione del mal di schiena. Dopo altri 5-10 minuti inizia a manifestarsi la riduzione del dolore addominale. In genere la prima dose offre una analgesia per un tempo variabile da 1 a 2 ore. Ai primi cenni di ricomparsa del dolore, e prima che questo raggiunga un grado elevato, è possibile somministrare le altre dosi.

La miscela analgesica da noi utilizzata (che può essere di solo anestetico locale, di solo oppiaceo o dell'associazione dei due a seconda delle diverse fasi del parto) assicura un controllo del dolore che generalmente va da ottimo a buono, senza interferire, in maniera significativa sul tono muscolare delle gambe e della pancia. Questo permette, alla gestante che lo desidera, e che sia autorizzata a farlo dall'ostetrica, di poter stare in piedi e di camminare durante il travaglio. La conservazione del tono muscolare inoltre permette, durante la fase espulsiva, il mantenimento della forza muscolare necessaria per sostenere le spinte.

Se praticata da personale esperto l'analgesia peridurale in travaglio di parto offre, sollevando dal dolore, notevoli vantaggi in termini di confort e di riduzione dello stress sia per la madre che per il bambino. E' stato osservato che i bambini, nati da madre in analgesia peridurale, si trovano generalmente in condizioni migliori rispetto a quelli partoriti senza analgesia od in parto

cesareo.

Nel caso si debba ricorrere ad un parto cesareo, si potrà affrontare l'intervento chirurgico con la semplice somministrazione dalla stessa via di una concentrazione maggiore di farmaci analgesici.

In questo caso la donna, non essendo addormentata, avrà la possibilità di vedere subito suo figlio e di tenerlo in braccio come avviene nel parto naturale.

A seguito di un eventuale parto per taglio cesareo la peridurale verrà utilizzata per controllare meglio il dolore; sarà così facilitato l'allattamento e la ripresa avverrà in tempi molto brevi.

E' ormai assodato che l'utilizzo della peridurale in travaglio di parto in genere comporta una riduzione dei rischi, sia per la madre che per il bambino e in qualche caso (precisa indicazione ostetrica), possiamo affermare, trattasi di indispensabile supporto terapeutico; tuttavia vi sono anche controindicazioni assolute e relative all'utilizzo della tecnica oltre che complicanze inevitabili (in termini percentuali). Per permetterle di fare una scelta quanto più consapevole possibile, vediamo di esaminare i diversi aspetti.



2. Indicazioni Medico-Ostetriche

Nel caso di diabete, ipertensione, grave miopia con precedente distacco di retina, l'analgesia epidurale può essere richiesta dal ginecologo stesso per ridurre alcuni dei rischi associati a queste malattie.

L'analgesia peridurale può inoltre essere una opzione terapeutica in determinate circostanze, quali travagli lunghi e particolarmente dolorosi, presentazione occipito-posteriore, contrattilità uterina non coordinata, anticipazione dell'anestesia in travagli a rischio di taglio cesareo, condizioni psicologiche particolari o per travaglio

indotto.



3. Vantaggi

Il travaglio è elemento di stress non solo psicologico ma anche fisiologico per la partoriente e per il feto. Le contrazioni uterine oltre a generare dolore, modificano la risposta del cuore della partoriente che deve aumentare il suo lavoro per aumentare il flusso di sangue all'utero. Inoltre il metabolismo della muscolatura uterina si comporta, durante le contrazioni, come il muscolo di un atleta che, quando non ha un apporto adeguato di ossigeno, produce sostanze acide.

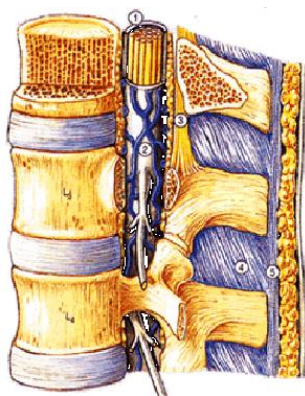
Durante le contrazioni c'è poi la tendenza da parte della partoriente ad iperventilare (aumentare la velocità della respirazione). Questo si accompagna ad un aumento degli ormoni adrenergici (adrenalina e noradrenalina) e dello stress (cortisolo). Tutte queste alterazioni possono avere effetti negativi sul feto attraverso una alterazione del flusso ematico placentare e del trasporto di ossigeno.

L'uso appropriato dell'analgesia durante il travaglio da parto può mitigare o bloccare queste risposte svolgendo una azione favorevole sul benessere materno-fetale. L'assenza di dolore comporta un miglioramento della ventilazione materna e quindi dell'ossigenazione fetale. La paziente rimane sveglia, rilassata e senza dolore per tutta la durata del travaglio e quindi anche in grado di vivere il momento del parto nella sua completezza.

L'analgesia epidurale (o peridurale) in gravidanza determina in brevissimo tempo la scomparsa del dolore dovuto alle contrazioni uterine, lasciando inalterate tutte le altre funzioni neurologiche compresa la sensibilità. Anche le variazioni di "consistenza" dell'utero continuano ad essere percepite ma in modo non doloroso.

Dopo aver ricevuto l'epidurale lei sarà libera di muoversi e, se lo desidera, anche di camminare durante il suo travaglio. Al momento del parto e della fase espulsiva l'epidurale infatti non ridurrà la forza muscolare e le permetterà di mantenere integra la capacità di spingere adeguatamente fino al momento dell'espulsione. Il parto avviene quindi con la sua piena ed attiva partecipazione e senza alcuna percezione dolorosa.

In caso di episiotomia (incisione chirurgica in prossimità della vagina che favorisce l'estrazione del feto), l'analgesia peridurale le permetterà di non avvertire dolore sia durante l'esecuzione che durante la sutura chirurgica della stessa.



4. Controindicazioni

Vi sono alcune condizioni cliniche che controindicano in modo assoluto (perché gravate da alto rischio per la madre) l'esecuzione di una peridurale antalgica. Tra le controindicazioni dobbiamo distinguere tra:

- Assolute quali: sindromi emorragiche e/o terapie anticoagulanti, mancanza di collaborazione da parte della gestante, infezioni cutanee sul possibile sito di puntura, gravi malformazioni della colonna vertebrale, gravi malattie del sistema nervoso periferico oltre che a condizioni ostetriche non permettenti (a valutazione dell'ostetrico).
- Relative quali: precedenti interventi sulla colonna vertebrale, malattie neurologiche e neuromuscolari. In questi ultimi casi l'anestesista, insieme con l'ostetrico, valuteranno caso per caso la possibilità di eseguire o meno la procedura.
- E' importante inoltre tener presente che la tecnica del "parto in acqua" controindica all'utilizzo della peridurale antalgica per l'elevato rischio d'inquinamento del cateterino a seguito dell'immersione.

5. Complicanze

La peridurale, praticata da esperti è una tecnica complessivamente sicura e gravata da pochi e minimi effetti collaterali e/o complicanze. Tra le più frequenti (relativamente) complicanze troviamo:

- **Mal di testa:** ci possono essere numerosi motivi, non necessariamente dipendenti dalla peridurale, in grado di determinare mal di testa dopo un parto. Comunque (anche se non frequentemente) è possibile sviluppare un mal di testa secondario alla peridurale (1-2% dei casi). La causa è da ricondurre alla perforazione accidentale della dura madre (membrana più esterna di quelle contenute nel canale vertebrale). Se si dovesse verificare questo incidente, di per se non pericoloso, può insorgere una cefalea della durata generalmente di 24/48 ore. Il trattamento di questa complicanza è basato sul riposo assoluto a letto distesi, abbondante idratazione con liquidi per via endovenosa e per via orale, ed il ricorso ai comuni analgesici. In qualche caso, se l'anestesista lo ritiene opportuno, è possibile risolvere la sintomatologia cefalalgica, in maniera quasi immediata, ricorrendo ad un'altra puntura effettuata nel medesimo spazio in cui è avvenuto il foro accidentale della dura madre, iniettando questa volta 10-15 ml di sangue autologo, prelevato cioè dalla stessa Paziente (tecnica del "blood patch").
- **L'ematoma peridurale** da puntura accidentale di uno vaso dello spazio peridurale, con eventuale successiva compressione delle radici nervose degli arti inferiori, è una complicanza molto rara 1/150.000. In genere tale evenienza è legata ad una patologia dell'assetto emocoagulativo per lo più identificabile al momento del colloquio con l'anestesista sulla base dell'anamnesi e degli esami ematochimici effettuati. In caso si verifici una tale evenienza, una volta accertata con sicurezza

(TAC, Risonanza Magnetica), può essere necessario intervenire chirurgicamente per l'evacuazione dell'ematoma.

- **L'infezione batterica** peridurale possibile nonostante l'uso di una tecnica assolutamente sterile.
- **Il trauma a radici nervose o a strutture nervose**; si tratta di complicanze molto rare con incidenza addirittura difficile da calcolare e quindi non significative ma pur tuttavia descritte in letteratura.

6. Effetti collaterali

- **Brivido**: è un fenomeno abbastanza comune durante il travaglio anche nelle Partorienti cui non viene praticata la peridurale e che quindi non ha alcuna relazione con l'uso della peridurale. Per controllare tale fenomeno può essere sufficiente mantenere al caldo la partoriente. Esistono comunque dei sistemi di riscaldamento di superficie molto efficaci.
- **Riduzione della pressione arteriosa**: la pressione arteriosa sarà controllata sistematicamente durante il travaglio ed adeguatamente trattata con la somministrazione di liquidi per via endovenosa e/o con l'utilizzo di farmaci appropriati. Questo fenomeno si controlla con relativa semplicità e rapidità.
- **Prurito**: questo è la conseguenza dell'uso di alcuni farmaci per controllare il dolore. In genere è in forma lieve, tollerata e non frequente. In alcune forme insistenti può essere necessario trattare questo effetto collaterale con farmaci specifici.
- **Problemi respiratori**: eccezionalmente gli anestetici locali possono bloccare parzialmente alcuni muscoli respiratori, dando la sensazione di una respirazione più difficoltosa. La semplice somministrazione di ossigeno con una mascherina aiuterà a controllare questo fenomeno.

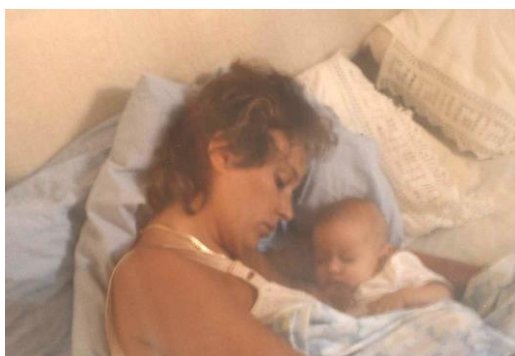
- **Reazioni agli anestetici locali:** sono rare, ma quando si verificano possono essere importanti. Fate presente all'anestesista se avete già avuto precedenti reazioni allergiche ad anestetici locali.
- **Persistenza del dolore in alcune zone/non efficacia:** in casi molto rari, l'anestetico iniettato attraverso il cateterino della peridurale, non si distribuisce in modo omogeneo e non riesce a coprire tutta l'area interessata. In questi casi l'anestesista metterà in atto tutta una serie di procedure per limitare o contenere questo fenomeno.
- **Mal di schiena:** Talvolta viene accusata una sintomatologia dolorosa nel punto di ingresso dell'ago che, in genere, dura 1-2 giorni al massimo. E' possibile accusare un dolore diffuso alla schiena. Questo mal di schiena non è necessariamente attribuibile alla peridurale. Alcuni studi hanno dimostrato che il mal di schiena è presente per alcuni giorni anche nelle donne che hanno partorito senza peridurale.
- **Rischio di taglio cesareo:** sulla base dei dati della letteratura medica più recente, l'analgesia epidurale non aumenta il rischio di taglio cesareo. Può, invece, allungare la durata del travaglio di circa 60 minuti quando confrontata ad altre tecniche di analgesia (somministrazione endovenosa di farmaci analgesici).
- **Variazioni del battito fetale:** occasionalmente entro 10-15 minuti dall'inizio di una peridurale, cioè quando si iniziano ad avvertire gli effetti benefici di questa procedura, si potranno osservare delle variazioni del battito fetale (rallentamenti o alterazione della variabilità temporale). Questo fenomeno si verifica in circa il 30% delle donne gravide ed in particolare in quelle donne che accusavano un dolore molto intenso prima della procedura (legato, come abbiamo già detto alle contrazioni e ad uno stato di ansia). Queste variazioni del battito fetale sono di breve durata (3-4 minuti) e del tutto

benigne.

- **Attività e comportamento alla nascita del neonato:** e' chiaramente dimostrato che con le dosi di farmaco utilizzate per l'analgesia peridurale e nelle condizioni di parto normale, gli effetti sull'attività comportamentale del neonato alla nascita sono insignificanti o del tutto inesistenti. In alcune circostanze, l'analgesia epidurale può dimostrarsi addirittura vantaggiosa (terapeutica) per il neonato soprattutto nelle partorienti con preclampsia (pressione arteriosa elevata, gambe gonfie ecc.). In questi casi l'analgesia epidurale può migliorare il flusso placentare ed aumentare l'ossigenazione del feto durante il travaglio ed il parto.
- **Altri effetti collaterali** sono legati prevalentemente all'uso dei farmaci necessari per effettuare l'analgesia peridurale. Possono insorgere: parestesie (formicolii), debolezza muscolare agli arti inferiori, nausea e, molto di rado, vomito, difficoltà ad urinare. Tutti questi fenomeni, in genere, durano fino a quando si esaurisce l'effetto dell'anestesia.
- **Complicanze ostetriche** associate all'analgesia peridurale includono: travaglio prolungato, la malrotazione della parte presentata, prolungamento del periodo espulsivo, una aumentata incidenza dei parti operativi (ventosa, taglio cesareo).

Si fa presente che l'incidenza delle complicazioni su esposte risulta molto bassa e, per alcune, al limite della possibilità di rilevazione.

Nella speranza di essere stati sufficientemente esaurienti, le rivolgiamo i migliori auguri di un parto felice e sereno.



SECONDA PARTE :

ALCUNE ATTENZIONI DA SEGUIRE:

Prima di recarsi alla visita dell'anestesista:

- Ricordarsi di **portare tutta la documentazione clinica** (anche non recente) in suo possesso (esami del sangue, radiografie, referti medici, lettere di dimissione, ecc...) e la eventuale lista completa dei farmaci che sta assumendo o che ha assunto di recente (se possibile portare le scatole dei farmaci con i foglietti illustrativi).
- Gli esami ematochimici di interesse anestesilogico sono quelli effettuati nel corso della gravidanza e particolarmente quelli previsti tra la 33a e la 37° settimana gestazionale (come da DM 22 luglio 1996) ovvero:
 - Virus Epatite B (HBV e antigene HbsAg),
 - Virus Epatite C (HCV) Anticorpi,
 - Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, Ind.Deriv, Frazione Leucocitaria,
 - Esame Urine: Chimico-Fisico e Microscopico,
 - Virus Immunodeficienza Acquisita (HIV 1-2),
 - Coagulazione: PT, PTT, Fibrinogeno;
- Elettrocardiogramma,
- Una volta in possesso di tutta la documentazione è necessario prenotare telefonicamente la visita anestesilogica rivolgendosi

all' UOC Rianimazione 0415794232 dalle 8.30 alle 14.00 dal lunedì al venerdì, richiedendo: *“Visita anestesiológica per peridurale in travaglio di parto a Mirano”* circa 20-30 gg della data presunta del parto.

- Non sarà richiesto alcun ticket e nessuna impegnativa.

Prima del Parto:

- Prima del parto e' necessario ricordarsi di togliere eventuali protesi dentarie (dentiere), protesi acustiche (apparecchi per l'udito), lenti a contatto, occhiali, anelli, collane, orecchini, e di evitare l'uso di creme sul viso, rossetto e smalto sulle unghie. In sala operatoria La paziente non dovrebbe portare alcun oggetto con se. Per le pazienti deboli di udito e per chi porta gli occhiali (se questo può renderle più serene ed a proprio agio) è possibile, in via eccezionale, accordandosi con l'anestesista e con la caposala, tenere con se questi oggetti.
- Astenersi dal fumo almeno nelle 24 ore precedenti il parto.
- **Evitare cibi nelle 8 ore precedenti il parto (molto importante !!!).**
- **Evitare bevande (acqua) nelle 4 ore precedenti il parto (molto importante !!!).**
- Eventuali farmaci vanno assunti, prima del parto, in base alle indicazioni date dall'anestesista durante la visita.
- **La vescica deve possibilmente essere vuota (urinare prima di entrare in sala operatoria).**

PARTE TERZA:

QUESTIONARIO DI AUTO-VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA

Gent. signora

Il seguente questionario, strettamente confidenziale, è deputato ad ottenere informazioni sul suo stato di salute per mettere in atto il trattamento anestesiologicalo più idoneo alle sue esigenze. La preghiamo di compilare il presente modulo, Barrando i SI/NO o completando quando richiesto, prima del colloquio informativo con il medico Anestesista.

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita ____/____/____ Età: _____

Residenza: Via _____ N° _____

Comune: _____ CAP: _____ Provincia: _____

Telefono: _____/_____/_____ Telefono: _____/_____/_____

Peso: _____ Altezza: _____

Settimana gestazionale: _____ Data prevista del Parto: _____

E' questo il primo figlio: SI NO se NO

Ha già partorito per via naturale SI NO

E' già stata sottoposta a Taglio Cesareo SI NO

ANAMNESI MEDICA PERSONALE	BARRARE LE RISPOSTE	
Ha o ha avuto problemi cardiaci ?	SI	NO
- Infarto	SI	NO
- Crisi di angina	SI	NO
- Edema polmonare	SI	NO
- Aritmie o palpitazioni	SI	NO
- Soffio al cuore	SI	NO
- Svenimenti	SI	NO
- Ha difficoltà a salire le scale o a fare altri sforzi fisici?	SI	NO
- Dorme con più di un cuscino?	SI	NO
- Altro		
Ha mai avuto problemi di circolazione?	SI	NO
- Vene varicose?	SI	NO
- Piedi e caviglie molto gonfie?	SI	NO
- Flebiti e flebotrombosi?	SI	NO
- Pressione alta prima della gravidanza?	SI	NO
- Pressione alta durante la gravidanza?	SI	NO
- Difficoltà a restare in posizione supina in gravidanza?	SI	NO
- Altro		
Ha mai avuto problemi neurologici o malattie muscolari ?	SI	NO
- Epilessia e/o convulsioni?	SI	NO
- Ictus?	SI	NO
- Diminuzione della forza, paralisi alle braccia e/o alle gambe?	SI	NO
- Frequenti svenimenti?	SI	NO
- Visione doppia?	SI	NO
- Vertigine?	SI	NO
- Frequenti mal di testa?	SI	NO
- Altro		
Ha o ha avuto problemi di coagulazione del sangue?	SI	NO
- Emorragia che abbia richiesto trasfusioni dopo traumi e/o interventi chirurgici ?	SI	NO
- Emorragia prolungata dopo una estrazione dentaria ?	SI	NO
- Ha mai visto sangue nelle urine?	SI	NO
- E' soggetta a ecchimosi o ematomi senza causa apparente?	SI	NO
- Si è mai verificato un sanguinamento dal naso tale da richiedere un tamponamento chirurgico?	SI	NO
- Le sanguinano facilmente e/o a lungo i denti quando li lava?	SI	NO
- Le sedi di puntura venosa sanguinano per più di 15 minuti anche dopo l'applicazione di ovatta?	SI	NO
- Qualcuno le ha mai segnalato una tendenza anomala al sanguinamento?	SI	NO

- Si è mai verificato in qualche membro nella sua famiglia di origine degli eventi legati a sanguinamento importante?	SI	NO
- Ha assunto nelle ultime settimane aspirina o farmaci analoghi?	SI	NO
- Ha utilizzato nelle ultime settimane anticoagulanti ?	SI	NO
- Ha assunto nelle ultime settimane farmaci antinfiammatori?	SI	NO
- Altro		
Ha o ha avuto problemi respiratori ?	SI	NO
- Bronchite e broncopolmonite?	SI	NO
- Asma?	SI	NO
- Frequenti infezioni delle vie aeree superiori?	SI	NO
- Fumava prima della gravidanza? Se sì quanto?	SI _____	NO
- Adesso fuma? Se sì quanto?	SI _____	NO
- Altro		
Ha o ha avuto problemi renali ?	SI	NO
- Dialisi e/o insufficienza renale?	SI	NO
- Bruciore ad urinare o infezioni delle vie urinarie?	SI	NO
- Elevati valori di albumina nelle urine?	SI	NO
- Coliche renali ?	SI	NO
- Altro		
Ha o ha avuto problemi gastrointestinali ?	SI	NO
- Ulcera gastrica e/o duodenale?	SI	NO
- gastrite o bruciore o difficoltà digestive?	SI	NO
- Coliche da calcolosi della colecisti?	SI	NO
- Ernia jatale?	SI	NO
- Altro		
Ha o ha avuto uno dei seguenti problemi ?	SI	NO
- Sciatica prima e/o durante la gravidanza?	SI	NO
- Ernia del disco lombare?	SI	NO
- Sciatica prima e/o durante la gravidanza?		
- Scoliosi grave?	SI	NO
- Diabete prima o durante la gravidanza?	SI	NO
- Assume abitualmente farmaci ?	SI	NO
Quali? _____ _____ _____		
- Usava o usa sostanze stupefacenti?	SI	NO
- Beve frequentemente alcolici?	SI	NO
- Ha avuto recentemente tosse e/o febbre?	SI	NO
- Ha protesi fisse e/o mobili (lenti a contatto, protesi dentarie, ecc)	SI	NO
- Altro:		

Anestesia e Chirurgia	SI	NO
- I suoi familiari sottoposti ad anestesia generale e hanno presentato delle complicanze? Quali? _____	SI	NO
- Lei è mai stata sottoposta ad anestesia generale per? _____ _____	SI	NO
- Ha avuto delle complicanze? Quali? _____ _____	SI	NO
- Lei è mai stata sottoposta ad anestesia locale per? _____ _____	SI	NO
- Ha avuto delle complicanze? Quali? (difficoltà a mettere il tubo nella trachea, risveglio ritardato, nausea e vomito, mal di testa, dolore) _____ _____	SI	NO
- E' allergico a farmaci, sostanze chimiche, punture di insetto, - altro? _____	SI	NO

Firma Partoriente _____

DOMANDE PER L'ANESTESISTA



CONSENSO INFORMATO

In vista del parto ed a seconda delle modalità di espletamento dello stesso, dichiaro di essere stata esaurientemente informata circa:

- i tipi di tecniche anestesologiche a cui potrei essere sottoposta (generale, spinale, epidurale) e sugli effetti che queste hanno, o potrebbero avere, su di me e sul feto,
- sulle tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali,
- sulle possibili complicanze: puntura durale (la incidenza, dai dati di letteratura è di circa 10 su 1000); ematoma epidurale (estremamente raro); dolore transitorio in sede di puntura; lombalgia transitoria; neuropatia transitoria e permanente (incidenza secondo letteratura di 1 caso su 200.000); insuccesso della tecnica;

Per quanto riguarda il feto ed il neonato non sono noti significativi effetti negativi.

Alternative a questa tecnica antalgica sono: terapie farmacologiche somministrate per via parenterale e non farmacologiche come quelle di rilassamento e altre non di competenza anestesologica (anche se la loro efficacia sulla riduzione del dolore non è comparabile con le tecniche di analgesia).

Sono stata informata anche della possibilità che su indicazione del ginecologo e/od ostetrica presenti al parto mi venga sospesa la pratica anestesologica.

Come complemento informativo mi è stato consegnato un opuscolo sull'epidurale in travaglio o per il taglio cesareo, che ne illustra la tecnica, le indicazioni, le controindicazioni, gli effetti collaterali e le tecniche alternative.

Dichiaro di aver ben compreso quanto illustratomi e acconsento a che, su mia richiesta, al momento del parto/travaglio mi possa essere effettuata la analgesia peridurale.

Accetto l'eventualità che l'anestesista o su richiesta del ginecologo di guardia o per motivi specialistici, possa modificare la tecnica concordata, se fosse a suo giudizio, necessario.

Dichiaro di aver ricevuto esaurienti risposte alle mie richieste di chiarimenti.

Dichiaro inoltre di essere stata informata che la mia attuale condizione fisica mi colloca nella classe ASA Ostetrica _____.

La mia particolare condizione clinica in particolare mi sottopone ai seguenti rischi specifici:

- Maggiore difficoltà nel reperimento dello spazio epidurale
- Incompleta diffusione dei farmaci nello spazio epidurale
- Analgesia/anestesia incompleta o a “macchia di leopardo”
- Parestesia transitoria
- Conversione ad altro tipo di anestesia
- Ipotensione
- Nausea vomito
- Prurito
- Somministrazione di sangue e/o emoderivati (Plasma, Piastrine, ATIII, etc.)
- Difficoltà intubazione orotracheale (avulsione dentale, tracheostomia, etc.)
- Aumento del rischio di mortalità per Anestesia Generale
- Possibile trasferimento in TI

Firma della Paziente: _____

Firma dell'Anestesista : _____

Data _____