

<b>Az. Osp. Univ. Pisana</b>  DAI Anestesia e Rianimazione UO Anestesia e Rian. MISC	<b>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</b>  <b>PER ANALGESIA E ANESTESIA IN OSTETRICIA</b>	<b>BOZZA IN FASE DI SPERIMENTAZIONE</b> <b>4903/TCI.01*</b>  Rev. 00 del 11/06/2019  Pag. 1 di 4
---	---	--

### SEZIONE INFORMATIVA

#### Che cos'è, a cosa serve e perché si fa la partoanalgesia e l'anestesia per il taglio cesareo

##### CHE COSA È L'ANESTESIA?

L'anestesia toglie il dolore e le altre sensazioni sgradevoli garantendo il mantenimento delle funzioni vitali durante l'intervento chirurgico. diverse sono le tecniche di anestesia utilizzabili; si possono distinguere due grandi categorie: anestesia generale e anestesia loco-regionale o neuroassiale.

##### CHE COSA È LA PARTOANALGESIA?

la partoanalgesia con tecniche neuroassiali è attualmente il metodo più efficace per il controllo del dolore nel travaglio del parto: essa determina in alcuni minuti la scomparsa o l'attenuazione del dolore dovuto alle contrazioni uterine, lasciando inalterata la sensibilità, i movimenti, la sensazione delle contrazioni che continuano ad essere percepite non più come dolorose ma come indurimento dell'addome. la capacità di spinta non viene alterata e la donna può partorire attivamente e in modo spontaneo.

BENEFICI PER LA MADRE	BENEFICI PER IL FETO (RIFLESSI DA QUELLI MATERNI)	INDICAZIONI ALLA PARTOANALGESIA
eccellente controllo del dolore riduzione del consumo di ossigeno riduzione dell'iperventilazione riduzione dell'increzione catecolammine riduzione degli ormoni dello stress miglioramento del circolo placentare riduzione dell'ansia madri più rilassate e cooperanti	riduzione dell'acidosi metabolica miglioramento della circolazione placentare a causa della vasodilatazione riduzione del consumo di ossigeno miglioramento dell'ossigenazione	presentazione occipito-posteriore del feto ipertensione indotta dalla gravidanza prematurità, IUGR, travaglio prolungato contrattilità uterina non coordinata travaglio indotto malattie cardiache e respiratorie materne diabete mellito recenti interventi addominali possibile distacco di retina

#### Come si esegue?

##### BREVE DESCRIZIONE DELLE METODICHE

##### **ANESTESIA/ANALGESIA EPIDURALE (AE):**

Somministrazione di farmaci nello spazio epidurale che si trova al di sopra delle meningi spinali a livello della colonna vertebrale

**tecnica:** viene inserito un piccolo cateterino (tubicino) nello spazio peridurale facendolo passare attraverso un ago posizionato nello spazio intervertebrale lombare; dopo la rimozione dell'ago, attraverso il catetere, si possono somministrare miscele di farmaci (anestetici locali e/o oppiacei) in varie modalità (boli, boli programmati o infusione continua).

La motilità delle gambe è conservata nella partoanalgesia ed è invece ridotta nell'anestesia epidurale per il taglio cesareo (TC). In caso di taglio cesareo urgente, se è già presente il catetere epidurale, variando le concentrazioni dei farmaci, si può passare da una analgesia ad una anestesia. Il catetere epidurale viene rimosso due ore dopo il parto vaginale, mentre viene mantenuto in sede dopo il taglio cesareo per 24/48 ore per infondere terapia antidolorifica. Con l'attenuarsi dell'effetto anestetico si ripristina la normale motilità delle gambe.

##### **ANESTESIA /ANALGESIA SUBARACNOIDEA (SPINALE O AS):**

E' una tecnica di anestesia neuroassiale nella quale l'anestetico, associato o meno a farmaci adiuvanti quali ad esempio, oppioidi, viene iniettato, attraverso un ago di piccolo calibro, nel liquido cefalorachidiano dello spazio subaracnoideo che circonda il midollo spinale. una volta eseguita la procedura l'ago viene rimosso e in circa 5-10 minuti si instaura l'anestesia con blocco sensitivo-motorio che ha una durata di circa 3-4 ore, dopodiché si ripristina la normale motilità e sensibilità delle gambe.

##### **ANESTESIA/ANALGESIA COMBINATA SPINO-EPIDURALE O CSE:**

Questa tecnica è una combinazione delle due precedentemente descritte (subaracnoidea+epidurale), con somministrazione di farmaci sia nello spazio subaracnoideo che nello spazio peridurale.

##### **ANESTESIA GENERALE (AG)**

Viene realizzata mediante farmaci "anestetici" che inducono la narcosi, cioè uno stato di perdita di coscienza in cui possono essere alterate in varia misura anche le funzioni vegetative. I farmaci che inducono la narcosi possono essere somministrati dal medico specialista in Anestesia e Rianimazione principalmente per due vie, quella endovenosa e quella inalatoria. Gli scopi sono principalmente la soppressione dello stato di coscienza (ipnosi), l'abolizione del dolore (analgesia), il rilassamento dei muscoli (miorisoluzione), l'abolizione del ricordo (amnesia), e la riduzione delle complicazioni legate allo stress

Firma/sigla medico.....

Firma/sigla del paziente/legale rappresentante.....

<p><b>Az. Osp. Univ. Pisana</b></p> <p>DAI Anestesia e Rianimazione UO Anestesia e Rian. MISC</p>	<p><b>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</b></p> <p><b>PER ANALGESIA E ANESTESIA IN OSTETRICIA</b></p>	<p><b>BOZZA IN FASE DI SPERIMENTAZIONE</b></p> <p><b>4903/TCI.01*</b></p> <p>Rev. 00 del 11/06/2019</p> <p>Pag. 2 di 4</p>
---	--	--

chirurgico

L'anestesia generale viene, di solito, eseguita quando esistono controindicazioni mediche all'anestesia con tecniche neuroassiali e nel caso di taglio cesareo in emergenza/urgenza. In caso che l'anestesia generale sia una scelta materna, la partoriente deve tener presente che il rischio anestesiológico può aumentare sensibilmente.

**SEDAZIONE CON O SENZA POSIZIONAMENTO DI DISPOSITIVI PER VENTILAZIONE IN RESPIRO SPONTANEO O IN RESPIRO ASSISTITO**

La sedazione è una tecnica di somministrazione di farmaci che induce uno stato che permette ai pazienti di tollerare procedure non piacevoli mantenendo le funzioni cardiorespiratorie. Il paziente non sentirà dolore e non ricorderà niente dell'intervento.

Durante l'anestesia le funzioni vitali del paziente vengono monitorate attraverso: elettrocardiogramma in continuo, monitoraggio emodinamico mediante misurazione non invasiva della pressione arteriosa o invasiva mediante cannulazione dei vasi arteriosi, monitoraggio saturazione arteriosa di ossigeno, monitoraggio diuresi mediante catetere vescicale.

Essendo il nostro reparto un centro di formazione specialistica universitaria, è possibile che l'intervento venga effettuato, almeno in parte, da un medico specialista in formazione sotto la guida attenta di un anestesista esperto.

**Quali possono essere i rischi e le complicanze?**

**PER ANALGESIA/ANESTESIA NEUROASSIALE (LOCO-REGIONALE ALR)**

- Cefalea post-puntura durale (0.2%) può verificarsi dopo anestesia neuroassiale. La sintomatologia si può manifestare nel 50-90% dei casi ed è caratterizzata da cefalea fronto-occipitale presente in posizione seduta o in piedi che scompare con la posizione supina. Solitamente si manifesta entro i primi 5 giorni dalla puntura: la durata varia da 2-3 giorni ad una settimana o più. In caso di cefalea verrà prescritta terapia idonea.
- Lombalgia. Il 50% delle donne presenta già lombalgia durante la gravidanza e tale sintomo è aggravato dalla posizione della partoriente durante il travaglio e il parto. La dolenzia lumbosacrale legata alle tecniche neurassiali è di breve durata e non richiede terapia.
- Neuropatie periferiche (0.04%) sono parestesie transitorie.
- Ritenzione urinaria temporanea dopo anestesia spinale e può richiedere l'applicazione di catetere vescicale
- Ematomi epidurali, emorragie gravi e infezioni a livello del punto di iniezione: sono molto rari e rendono talvolta necessario il trattamento chirurgico
- Complicanze non neurologiche comprendono nausea, vomito, bradicardia, prurito, ipotensione.
- Difficoltà di avanzamento del catetere epidurale e quindi necessità di riposizionarlo.
- Difficoltà o fallimento della procedura (eseguire più di un tentativo)
- Analgesia e/o anestesia unilaterale
- Pneumoencefalo rarissimo

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE ALL'ALR	CONTROINDICAZIONI RELATIVE ALL'ALR
Rifiuto della paziente Alterazioni della coagulazione o terapia anticoagulante Sepsi Malattie acute cerebrali o del midollo spinale Ipovolemia sistemica scompensata, shock Ipersensibilità agli anestetici locali Infezioni locali (cute) nel sito di iniezione	Malattie croniche del cervello e del midollo spinale Deformità e patologie severe della colonna vertebrale Artrodesi vertebrale Malattie psichiatriche Tatuaggi

**PER ANESTESIA GENERALE (AG)**

- Rottura/ avulsione di denti nativi e/o protesi dentarie e/o impianti dentari
- Danni oro-laringo-tracheo-bronchiali da intubazione delle vie aeree o dell'esofago
- Lesioni esofagee da sondino naso-gastrico
- Danni da cateteri endovascolari
- Lesioni da posizione a carico dell'apparato osteocartilagineo, muscolare, nervoso
- Reazioni allergiche sconosciute ai farmaci dell'anestesia
- Inalazione di materiale gastrico
- Disturbi del ritmo cardiaco

Firma/sigla medico.....

Firma/sigla del paziente/legale rappresentante.....



<p><b>Az. Osp. Univ. Pisana</b></p> <p>DAI Anestesia e Rianimazione UO Anestesia e Rian. MISC</p>	<p><b>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER ANALGESIA E ANESTESIA IN OSTETRICIA</b></p>	<p><b>BOZZA IN FASE DI SPERIMENTAZIONE 4903/TCI.01*</b></p> <p>Rev. 00 del 11/06/2019 Pag. 4 di 4</p>
---	--	---

**SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO PER PAZIENTE MINORE**

**Io sottoscritto/a** (*nome e cognome*) .....

**Nato a** ..... **il** ..... **residente a** .....

**Io sottoscritto/a** (*nome e cognome*) .....

**Nato a** ..... **il** ..... **residente a** .....

**Dichiarano di esercitare la responsabilità genitoriale nei confronti del minore**  
(*nome e cognome*) .....

**Nato a** ..... **il** .....

**Data e firma** ..... **Data e firma** .....

**SEZIONE ANAGRAFICA PER PAZIENTE INTERDETTO/INABILITATO/TEMPORANEAMENTE INCAPACE**

**Io sottoscritto/a** (*nome e cognome*) .....

**Nato a** ..... **il** ..... **residente a** .....

**Dichiara di essere tutore/curatore/amministratore di sostegno di** (*nome e cognome*)  
..... **Nato a** ..... **il** .....

**CONSENSO PER PAZIENTE INTERDETTO/INABILITATO/TEMPORANEAMENTE INCAPACE/ MINORE**

**dichiaro di:**

- aver letto il presente documento in ogni sua parte,
- aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico,
- aver ben compreso le caratteristiche del trattamento anestesilogico nei contenuti essenziali, essendo stati adeguatamente sviluppati durante il colloquio i seguenti punti: modalità e caratteristiche dell'anestesia, difficoltà tecniche, probabilità di riuscita, finalità e vantaggi, conseguenze temporanee e permanenti, rischi, complicanze e gli eventuali trattamenti associati.
- essere stato informato delle possibili alternative
- essere informato che in ogni momento posso revocare il mio consenso

Pertanto, **Acconsento** a sottoporre al trattamento di ..... tenuto conto anche della volontà espressa dallo stesso

**Data e firma** .....

**CONFERMA DEL CONSENSO PER ESEGUIRE LA PARTOANALGESIA GIA' ESPRESSO IN DATA.....**

**Data e firma del paziente o del legale rappresentante<sup>1</sup>** .....

**Data, firma e timbro del medico** .....

\_\_\_\_\_

Firma/sigla medico..... Firma/sigla del paziente/legale rappresentante.....