
 ISTITUTO GIANNINA GASLINI ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO UOSD Centro di Anestesia ed Analgesia Ostetrico Ginecologica Responsabile: dr. G. de Tonetti	Parto Analgesia	 Joint Commission International
	CONSENSO INFORMATO	Pagina 1 di 4 Identificazione Paziente <i>*Nome e cognome e data di nascita del paziente / etichetta paziente</i>

1. Identificazione e descrizione della procedura/trattamento

La partoanalgesia consiste in una tecnica anestesiológica locoregionale per il controllo del dolore durante il travaglio di parto. La partoanalgesia utilizza differenti tecniche perimidollari (spinale o subaracnoidea, peridurale lombare, combinata spinale-epidurale) mediante le quali si somministrano farmaci per il controllo del dolore:

- nel liquido spinale o cefalo-rachidiano (*anestesia spinale o subaracnoidea*)
- nello spazio immediatamente esterno alle meningi che rivestono il midollo spinale (*anestesia peridurale lombare*)
- in entrambe le sedi sopracitate (*anestesia combinata spinale – epidurale*)

Mentre la tecnica spinale o subaracnoidea si caratterizza per una singola puntura, che permette una monosomministrazione farmacologica, le tecniche peridurale lombare e combinata, prevedono il posizionamento di un sottile tubicino (catetere peridurale) in corrispondenza della regione lombare, che viene mantenuto in sede. Attraverso il catetere, per tutta la durata del travaglio, è possibile l'esecuzione di ripetute somministrazioni farmacologiche. La scelta della tecnica perimidollare, da parte del Medico Anestesista, si basa principalmente sulle condizioni cliniche della partoriente, sul tipo di parto, sull'andamento del travaglio.

2. Scopo della procedura/trattamento e benefici attesi

Lo scopo della procedura è permettere alla partoriente di controllare il dolore durante il travaglio, garantendo libertà di movimento e mantenimento delle consuete percezioni del travaglio (premito). I benefici attesi dalla metodica sono: attenuazione degli effetti degli ormoni da stress, migliore attività respiratoria con migliore perfusione lacentare, riduzione dell'ansia, maggiore collaborazione della partoriente.



La partoanalgesia, in alcuni casi, rappresenta una vera e propria indicazione clinica:

- Travagli lunghi e particolarmente dolorosi
- Presentazione occipito posteriore
- Contrattilità uterina non coordinata
- Travaglio indotto
- Ipertensione
- Condizioni psicologiche particolari (morte intrauterina fetale, scarsa collaborazione della partoriente)

La partoanalgesia, attraverso la modulazione dei farmaci, permette inoltre di controllare il dolore per l'esecuzione di diverse procedure che possono rendersi indicate nel peripartum:

- espletamento di parto operativo (applicazione ventosa e/o forcipe, manovre esterne/interne per distocia di spalla)
- sutura chirurgica di lacerazioni genitali
- revisione di cavità uterina
- secondamento manuale di placenta
- manovre compressive per controllo emorragia

Qualora il ginecologo, durante il travaglio, ritenesse indicato una modifica del piano clinico assistenziale con espletamento del parto mediante taglio cesareo, la presenza del catetere peridurale già posizionato ed impiegato per la partoanalgesia, permette di trasformare l'analgesia in una anestesia loco regionale, ottenendo un piano anestesiológico adeguato ed efficace per essere sottoposti all'intervento chirurgico.

 ISTITUTO GIANNINA GASLINI ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO UOSD Centro di Anestesia ed Analgesia Ostetrico Ginecologica Responsabile: dr. G. de Tonetti	Parto Analgesia	 Joint Commission International
	CONSENSO INFORMATO	Pagina 2 di 4 Identificazione Paziente <i>*Nome e cognome e data di nascita del paziente / etichetta paziente</i>

3. Ragionevoli alternative alla procedura/trattamento

La partoanalgesia rappresenta la principale tecnica farmacologica per il trattamento del dolore durante il travaglio di parto all'interno del nostro Istituto.

Una possibile alternativa ad essa, in caso di controindicazioni assolute alle tecniche perimidollari o per fallimento della esecuzione, è rappresentata dalla somministrazione di farmaci oppioidi – derivati dalla morfina – per via endovenosa. Tale procedura richiede il posizionamento di un accesso vascolare “dedicato” ed il periodico monitoraggio dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione periferica) per tutta la durata del travaglio. Tale metodologia, essendo ancora oggi oggetto di studio sul fronte scientifico per aspetti di efficacia e di sicurezza, è da considerarsi una tecnica non di prima scelta.

Tra le possibili tecniche “non farmacologiche”, di pertinenza non Anestesiologica, si riporta il travaglio di parto in acqua.

4. Prevedibili conseguenze della sua esecuzione

La partoanalgesia è una tecnica sicura sul fronte sia materno che fetale, scientificamente provata, eseguita da medici specializzati in Anestesia e Rianimazione con documentata esperienza. A seguito della procedura si possono manifestare segni e/o sintomi, alcuni dei quali già normalmente presenti durante la gravidanza o in donne in travaglio che non richiedono partoanalgesia: prurito, ipotensione, aumento della frequenza cardiaca, nausea, vomito, cefalea, alterazioni della sensibilità nei distretti corporei interessati (calore e/o formicolio agli arti inferiori). In generale questi sintomi sono transitori, benigni, non preoccupanti e richiedono un adeguato monitoraggio della partoriente e talvolta il ricorso a specifici provvedimenti.

5. Prevedibili conseguenze della non esecuzione



La partoanalgesia costituisce una metodica di libera scelta da parte della partoriente.

Poiché il dolore è un'esperienza soggettiva, si ritiene che la mancata esecuzione potrebbe determinare, in una popolazione di partorienti, un mancato o scarso controllo del dolore, con il conseguente mancato ottenimento dei benefici sopracitati.

6. Rischi

La Partoanalgesia può associarsi a complicanze di varia entità, la cui incidenza è rara o molto rara e che vengono riportati in elenco:

- *rachialgia (mal di schiena)*: conseguente all'esecuzione della procedura, può associarsi a ematoma e/o livido; è in genere transitoria.
- *cefalea (mal di testa) conseguente a perdita di liquido spinale*: può avvenire per puntura durale accidentale durante l'esecuzione della tecnica (frequenza variabile tra lo 0,2 e il 3%). Pur essendo transitoria (scomparsa di cefalea nel 72% entro 7 giorni), può prolungare i tempi di degenza fino alla sua risoluzione, richiedendo riposo a letto, terapia medica e in rari casi terapia interventistica. Il trattamento medico della cefalea è compatibile con l'allattamento.
- *infezioni nel sito di iniezione*: rara evenienza in quanto la procedura viene eseguita con tecnica asettica
- *infezioni provocate dal catetere epidurale*: estremamente rare in quanto il catetere viene inserito con tecnica asettica, dispone di filtro antibatterico e viene rimosso a breve dall'espletamento del parto
- danni conseguenti all'azione diretta sui nervi da parte dell'ago e del farmaco: estremamente rari e in genere transitori.
- eccessiva estensione dell'anestesia spinale con conseguente ipotensione, bradicardia e raramente arresto respiratorio.

 ISTITUTO GIANNINA GASLINI ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO UOSD Centro di Anestesia ed Analgesia Ostetrico Ginecologica Responsabile: dr. G. de Tonetti	Parto Analgesia	 Joint Commission International
	CONSENSO INFORMATO	Pagina 3 di 4 Identificazione Paziente <i>*Nome e cognome e data di nascita del paziente / etichetta paziente</i>

- danni conseguenti alla tossicità sistemica degli anestetici locali; evenienza estremamente rara conseguente alla accidentale iniezione intravascolare o sub aracnoidea degli anestetici locali che può determinare ipotensione, bradicardia, convulsioni, arresto respiratorio e arresto cardiaco.
- reazioni allergiche non prevedibili: evenienza rara
- Flebiti in sede di venipuntura
- ematomi in sede di procedura
- Lateralizzazione del catetere peridurale, con controllo del dolore non efficace; tale evenienza può richiedere o la retrazione del catetere o il suo riposizionamento
- Insuccesso della tecnica per difficoltà anatomiche previste/impreviste

7. Rischi o complicanze dipendenti dalla condizione clinica o personale del paziente

In genere i pazienti affetti da ridotta capacità coagulativa del sangue (per ridotto numero o funzionalità delle piastrine, per difetti della coagulazione o per trattamenti anticoagulanti in corso) potrebbero avere rischi aumentati nel ricevere la partoanalgesia (rischio di ematoma perimidollare). In questi casi è possibile eseguire la metodica solo se lo stato clinico, da valutare caso per caso, garantisce le condizioni di massima sicurezza.

Alcune malattie del sistema nervoso, controindicano o limitano l'impiego di alcune tecniche perimidollari utilizzate per la partoanalgesia.

Qualora si dovessero verificare complicanze previste o impreviste, tali da richiedere l'intervento di ulteriori specialisti per procedure diagnostico-terapeutiche particolari (Radiologia interventistica, chirurgia, rianimazione, altro) può rendersi necessario il trasferimento verso altra struttura ospedaliera cittadina.

(indicare se esistono rischi specifici relativi alle condizioni del paziente)



8. Condizioni cliniche che possono determinare una modifica nella procedura/trattamento

Il Ginecologo di Guardia, in qualità di responsabile dell'andamento del travaglio, può decidere di sospendere la procedura, qualora le condizioni cliniche lo ritenessero necessario. In altre situazioni può rendersi necessario modificare la partoanalgesia, ricorrendo ad una anestesia locoregionale o all'anestesia generale.

Tali situazioni sono:

- Inefficace conversione partoanalgesia per esecuzione taglio cesareo
- Emergenze ostetriche (distacco di placenta, prolasso di funicolo, emorragia severa)

(indicare le possibili condizioni cliniche in presenza delle quali può essere necessario modificare la procedura/trattamento incorso e specificare, ai fini del consenso, la modifica e/o le prevedibili procedure aggiuntive)

 ISTITUTO GIANNINA GASLINI ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO UOSD Centro di Anestesia ed Analgesia Ostetrico Ginecologica Responsabile: dr. G. de Tonetti	Parto Analgesia	 Joint Commission International
	CONSENSO INFORMATO	Pagina 4 di 4 Identificazione Paziente <i>*Nome e cognome e data di nascita del paziente / etichetta paziente</i>

La sottoscritta (**)

Il/I sottoscritto/i genitore/i, tutore (***)

** se paziente maggiorenne

*** se paziente minorenni

Dichiara/ dichiarano di essere stato/i debitamente e compiutamente informato/i dal Prof / Dott. _____ circa la procedura anestesiológica e circa il trattamento proposto che sarà eseguito da Prof/Dott. _____

(qualora chi eseguirà effettivamente la prestazione possa essere persona diversa da quella che richiede il consenso ne viene di norma data comunicazione subito prima dell'inizio della procedura).

In particolare dichiara/ dichiarano di essere stato/i adeguatamente informato/i, anche tramite informativa scritta, delle caratteristiche, dei benefici e dei rischi della tecnica proposta, inclusi i rischi specifici relativi alla personali condizioni di salute, delle possibili alternative e dei possibili problemi relativi al recupero o alla piena guarigione, nonché delle possibili conseguenze del non trattamento e della possibilità del cambiamento della procedura/trattamento in presenza delle condizioni riportate nell'informativa.

Dichiara/dichiarano di avere potuto porre tutte le domande ritenute opportune, di avere avuto risposte soddisfacenti ed esaustive circa il trattamento proposto e di essere stato informato circa il personale medico interessato nella prestazione in oggetto.

Autorizza/Autorizzano i sanitari a fornire informazioni e/o aggiornamenti clinici alle seguenti persone:

Autorizza/autorizzano la procedura medico-chirurgica proposta.

Non autorizza/non autorizzano la procedura medico-chirurgica proposta.

La partoriente _____

Il medico _____ Altro personale eventualmente presente _____

Il padre _____ La madre _____

Il tutore _____ Il mediatore culturale intervenuto _____

N.B. Nel caso di assenza di uno dei genitori è possibile acquisire, previa adeguata informativa, il presente consenso sottoscritto dal genitore assente, anche a mezzo fax, unitamente a copia del documento di identità.

N.B. A fronte dell'impossibilità assoluta di informare il genitore assente e di acquisire il suo consenso, il genitore presente se ne assume la responsabilità e sottoscrive.

Firma del genitore presente _____ Genova, _____