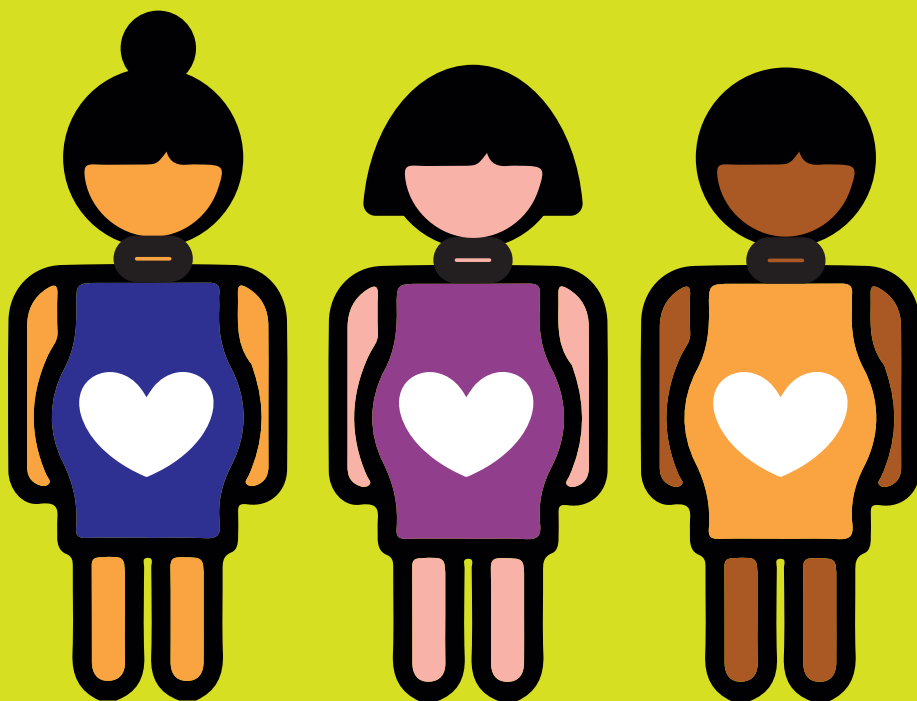
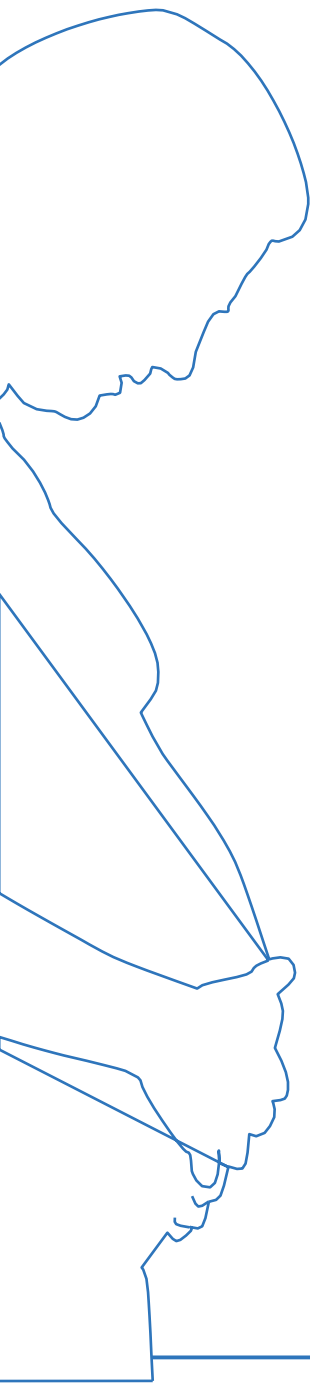


Analgezia epidurală în timpul travaliului



INDEX

Caracteristicile durerii în timpul nașterii	4
Descrierea tehnicii epidurale	5
Avantaje	6
Efectele secundare și complicații	7
Efectele asupra travaliului	8
Efectele asupra nou-născutului	9
Efectele asupra alăptării	9
Când nu se poate avea analgezia epidurală	10
Cum se accesează analgezia la naștere	11



Conținerea durerii la naștere, oricare ar fi metoda adoptată, are scopul de a obține o reducere a durerii prezente fiziologic în timpul travaliului.

Anestezia modernă oferă femeilor posibilitatea de a-și controla durerea în timpul travaliului și al nașterii prin analgezie epidurală: ameliorarea durerii la naștere contribuie nu numai la îmbunătățirea bunăstării femeii însărcinate, ci și la reducerea posibilelor efecte adverse ce durerea poate provoca mamei și fătului.

Doar în cazuri rare este necesară excluderea gravidei din această procedură: unele complicații ale sarcinii, aportul anumitor medicamente, prezența unor patologii preexistente care vor fi evaluate în timpul vizitei anestezică.

Femeia care dorește să beneficieze de analgezie epidurală pentru a fi eligibilă pentru procedură trebuie să efectueze unele teste de laborator (hemogramă cu număr de trombocite, coagulare), o electrocardiogramă și, în cele din urmă, să fie supusă unei vizite anestezice.

După aceste investigații și pe deplin informată despre beneficiile și riscurile acestui metod, va confirma cererea prin semnarea con-simțământului informat.

Condițiile clinice și obstetricale de adecvare pentru efectuarea analgeziei epidurale vor fi re-verificate la momentul travaliului.



Pentru a efectua o vizită anestezică, ai nevoie de rezultatele examenelor, lista medicamentelor utilizate și documentația referitoare la orice patologie preexistentă sau a celor care apar în timpul sarcinii.

CARACTERISTICILE DURERII ÎN TIMPUL NAȘTERII

Durerea travaliului este percepută și raportată diferit de femeile însărcinate, deoarece poate fi influențată de multe variabile individuale.

Are caracteristici diferite în etapa dilatativă și expulsivă a travaliului.

Faza dilatativă este caracterizată de dureri intermitente, sincronizate cu contracțiile uterului, de intensitate crescândă cu distensia progresivă al colului uterin. Ea este localizată în mare măsură în zona periumbilicală și în spate, și este similară cu durerile menstruale. În faza expulsivă, durerea devine mai intensă, se simte în zona pelviană, vaginală și perianală și se suprapune senzației de împingere.

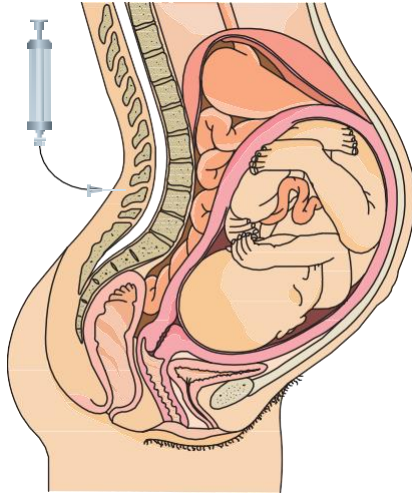
DESCRIEREA TEHNICII EPIDURALE

Analgezia epidurală este de obicei începută atunci când travaliul este în plină desfășurare, cu contracții valide, regulate și când dilatația cervicală este de aproximativ 3-4 cm și după verificarea ulterioară a condițiilor clinice de către ginecolog.

După monitorizarea continuă a bătăilor inimii fetale și plasarea unui mic cateter venos în braț pentru administrarea de lichide și medicamente care ar putea fi necesare în timpul travaliului, pentru a efectua epidurala, femeia se culcă pe o parte, cu genunchii și capul flectat pe corp, sau în poziție așezată, pentru a facilita identificarea spațiului intervertebral lombar pentru amplasarea unui cateter în epidurală.

Odată ce spațiul intervertebral este atins cu acul, anestezistul plasează și fixează un cateter prin care se vor administra medicamentele „analgezice” necesare pe durata travaliului, fără a fi nevoie de puncții suplimentare. Un pansament va fixa cateterul pe spate și va permite femeii însărcinate să se miște liber.

Durerea dispare în general după aproximativ 15-20 de minute de la prima administrare a amestecului analgezic. Femeia continuă să simtă contracțiile, dar nu durerea. Dacă este însoțită, va putea merge și colabora eficient în timpul nașterii. Menținerea analgeziei în toate etapele travaliului va fi garantată cu administrarea de doze repetate de analgezic prin cateterul epidural. La sfârșitul procedurii, cateterul epidural este îndepărtat.



AVANTAJE

Analgezia epidurală are un efect favorabil asupra bunăstării materno-fetale, deoarece, prin scăderea percepției durerii, reduce indirect stresul și senzația de oboseală a gravidei.

Liniștea mai mare și respirația mai ușoară ale mamei au efecte pozitive asupra nou-născutului. Chiar și tatăl copilului (sau persoana de încredere) care participă la naștere poate participa la eveniment într-un mod mai pozitiv.

Analgezia este pe deplin eficientă în peste 95% din cazuri în faza de dilatare, reducând în faza expulsivă când durerea poate fi prezentă, dar de grad moderat.

În cazul unei indicații de cezariană urgentă, datorită prezenței cateterului epidural, analgezia poate fi transformată în anestezie chirurgicală, reducând riscurile legate de tehnicile anestezice efectuate în regim de urgență. În cazuri speciale, cateterul poate fi utilizat pentru controlul durerii postoperator.

EFECTELE SECUNDARE ȘI COMPLICAȚIILE

Analgezia epidurală este o metodă eficientă și sigură, dar în unele cazuri poate fi dificilă din punct de vedere tehnic (sau imposibilă) sau poate obține un rezultat incomplet (analgezie parțială). De asemenea, ca în toate actele medicale, pot apărea reacții și complicații nedorite.

Efectele secundare pentru mama sunt rare și pot include, ocazional, cele enumerate mai jos:

- paretezii: senzație neplăcută, tranzitorie și fără evenimente de „șoc electric” la introducerea cateterului;
- ameliorarea inadecvată în unele zone dacă anestezicul nu reușește să impregneze complet rădăcinile nervoase. În aceste cazuri, poziția cateterului este modificată. Poate fi necesar să repetați puncția și, în cazuri extreme, să abandonați procedura;
- frisoane: reacție tranzitorie, fără evenimente, care poate însoți și la nașterea fără analgezie;
- mâncărime: poate apărea ca urmare a utilizării anumitor medicamente pentru controlul durerii. Este, în general, ușoară, tolerată și rară. Trece de la sine după aproximativ o oră;
- hipotensiune (scăderea presiunii): apare rar cu dozele mici de medicament anestezic utilizate pentru analgezia la naștere. Dacă se întâmplă acest lucru, este ușor de tratat cu administrarea de fluide intravenoase (picurare) și / sau cu utilizarea medicamentelor adecvate;
- dureri de cap: poate apărea în termen de 72 de ore de la naștere, cu o incidență mai mică de 1/100 de cazuri și este legată de dificultăți tehnice în poziționarea cateterului în spațiul epidural. Durerea de cap poate fi controlată cu repaus la pat în primele 48 de ore, consumând multă apă și luând medicamente analgezice. Această tulburare poate dura câteva zile, astfel încât mama ar putea fi nevoită să stea mai mult timp în spital cu bebelușul ei;

- febră: la femeile supuse analgeziei epidurale poate apărea o creștere mai mare a temperaturii corpului decât la femeile aflate în travaliu fără analgezie. Acest lucru este frecvent mai ales când nașterea este de lungă durată;
- dureri de spate, dureri de spate sau dureri sciatic: acestea sunt legate de stresul la care este supusă coloana vertebrală în timpul sarcinii, nașterii și postpartum, indiferent de efectuarea analgeziei epidurale. Doar rar sunt cauzate de ac și, în acest caz, se rezolvă în 3-4 zile;
- retenția urinară: poate apărea la un procent scăzut de femei ca o consecință a acțiunii anestezielor. În aceste cazuri este necesar să se introducă temporar un cateter special pentru a goli vezica.

Reacțiile alergice la medicamentele anestezice utilizate sunt foarte rare, dar atunci când apar pot fi problematice: de aceea este important să efectuați o vizită anestezică. Complicațiile grave, cum ar fi leziuni neurologice, hematoame epidurale, infecții, paralizie, sunt evenimente foarte rare.

EFECTELE ASUPRA TRAVALIULUI ȘI ASUPRA NAȘTERII

Efectele analgeziei epidurale asupra progresiei travaliului au fost studiate pe larg. Prima fază a travaliului (dilatată) nu se prelungește, în timp ce a doua fază (expulsivă) se poate prelungi în medie cu 15-30 min. Acest efect nu afectează bunăstarea mamei și a bebelușului.

Travaliul cu analgezie epidurală necesită:

- monitorizare cardiotocografică continuă (monitorizarea bătăilor inimii fetale);
- utilizarea mai mare a medicamentului oxitocină, pentru a promova dinamica uterului.

Necesitatea de a folosi ventuza pentru a extrage bebelușul crește de aproximativ o dată și jumătate la nașterea epidurală comparativ cu nașterea fiziologică fără analgezie: de fapt, ventuza este utilizată în 3,5% din nașterile fără epidurală și în 5% de livrări cu epidurală. Acest lucru se datorează faptului că anestezicele pot interfera cu reflexul de împingere și forța expulsivă. Cu analgezia epidurală nu crește riscul de cezariană și nu crește riscul de sîngerare după naștere (hemoragie postpartum).

EFECTELE ASUPRA NOU-NĂSCUTULUI

Amplasarea cateterului și medicamentele utilizate nu cauzează niciun rău copilului. În cazuri rare, temperatura corpului sugarului poate crește.

Efectele analgeziei la naștere asupra comportamentului sugarului la naștere sunt irelevante sau absente.

Nu există diferențe între copiii născuți cu analgezie la naștere și cei născuți fără analgezie epidurală pentru principalii indici de vitalitate, cum ar fi indicele APGAR (parametru de evaluare a adaptării nou-născutului la viața extrauterină).

EFECTELE ASUPRA ALĂPTĂRII

Alăptarea este, fără îndoială, o fază extrem de importantă pentru bunăstarea bebelușului și a mamei.

De asemenea, în acest domeniu, mai multe studii au încercat să identifice orice aspecte ale analgeziei epidurale care ar putea afecta alăptarea, întârziind debutul acesteia în primele 24 de ore sau reducând durata acesteia în primele 6 săptămâni după naștere. Ar putea exista o relație între orice dificultate de alăptare și analgezie, care nu poate fi considerată, totuși, ca fiind singura și posibilă cauză, deoarece multe alte aspecte

CIND NU SE POATE AVEA ANALGEZIE EPIDURALĂ

Analgezia epidurală este absolut contraindicată în caz de:

- boli de coagulare;
- infecții cu febră foarte mare;
- unele tulburări cerebrale majore (patologii neurologice) sau cardiologice.

Pot exista și alte contraindicații minore, care trebuie examinate de la caz la caz și evaluate și discutate în momentul vizitei anestezice, cum ar fi tratamentele cu terapii anticoagulante.

În plus față de contraindicațiile clinice, cererea de analgezie epidurală nu poate fi acceptată din motive legate de momentul travaliului, de exemplu sosirea în sala de naștere în travaliu foarte avansat cu naștere iminentă (efectul analgeziei ar coincide cu nașterea nou-născutului).

De asemenea, este posibil să se ia în considerare și faptul dacă anestezistul s-a angajat în același timp pentru cazuri grave și de urgență pentru mai multe paciente, atunci analgezia poate fi amânată sau nici măcar începută.

CUM SE ACCESEAZĂ ANALGESIA LA NAȘTERE

Pentru a beneficia de analgezie epidurală este necesar:

1. participă la ședința de informare între săptămâna 24 și 30 de sarcină în timpul căreia sunt primite toate comunicările necesare pentru a permite o alegere în cunoștință de cauză și în cunoștință de cauză.

În fiecare lună, fiecare centru de naștere organizează întâlniri de informare cu medici și moașe (datele și locațiile întâlnirilor sunt enumerate mai jos).

Informații suplimentare sunt disponibile la clinicile de familie și la Punctele de Naștere.

2. până în a 35-a săptămână de sarcină, efectuați o evaluare a adecvării clinice, care include:
 - EKG, CBC, pt și ptt;
 - vizita anestezică.

Cum să accesați pentru rezervarea examenelor și a vizitei anestezice la a 30-a săptămână de sarcină:

- pentru punctele de naștere ale Ospedale Maggiore și Bentivoglio din USL din Bologna, înregistrarea trebuie completată direct pe site-ul www.ausl.bologna.it/form/epiduraleparto, sau apelând numărul unic 051.317 2753, activ de luni până vineri, de la 9 până la 12
- pentru Centrul de Naștere al Policlinicii S. Orsola, solicitarea trebuie trimisă, utilizând formularul specific, la partoanalgesia@aosp.bo.it, sau prin fax la 051 36 4321, sau prin introducerea formularului direct în cutia poștală dedicat de la intrare .

Pentru informații vizitați situl www.aosp.bo.it.

BIBLIOGRAFIE

Anim-Somuah M, Smyth R, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour (Review). Cochrane database Syst Rev 2011; 12:CD00331.

Wassen M, Smits L, Sheepers H, Marcus M, Van Neer J, Nijhuis J, et al. Routine labour epidural analgesia versus labour analgesia on request: a randomized non-inferiority trial. BJOG 2014; doi: 10.1111/1471-0528.12854 (epub ahead of printing).

Felicity Reynolds. Labour analgesia and the baby: good news is no news. International Journal of Obstetric Anesthesia (2011) 20, 38-50.

Dozier AM, Howard CR, Brownell EA et al. Labor epidural anesthesia, obstetric factor and breastfeeding cessation. Matern Child Health J. 2013 May; 17(4):689-98.

Wilhelm Ruppen, Sheena Derry, Henry McQuay, R. Andrew Moore. Incidence of Epidural Hematoma, Infection, and Neurologic Injury in Obstetric Patients with Epidural Analgesia/ Anesthesia Anesthesiology 2006; 105:394 –9.