



INFORMATIVA SULL'ANESTESIA NEL TAGLIO CESAREO

Gentile signora, la condizione di gravidanza che sta vivendo prevede un percorso di accompagnamento in cui operano diversi specialisti (ginecologi, anestesisti, pediatri, ostetriche e infermieri) ognuno con le proprie competenze, che hanno il compito di farle vivere al meglio l'evento che sta per affrontare.

Se il suo percorso nascita prevede l'esecuzione di un taglio cesareo, la invitiamo a leggere la seguente informativa riguardo l'anestesia in corso di taglio cesareo.

Quale anestesia per il taglio cesareo

In tutto il mondo la tecnica anestesiológica di scelta utilizzata per eseguire il taglio cesareo, sia programmato che d'urgenza, è quella locoregionale (spinale e peridurale).

I vantaggi delle anestesi loco-regionali rispetto all'anestesia generale sono indubbi, ne elenchiamo alcuni:

- maggiore sicurezza clinica per la mamma,
- maggiore sicurezza clinica per il neonato, che alla nascita sarà più sveglio e reattivo
- miglior comfort materno (rimanendo sveglia si partecipa attivamente all'esperienza nascita: con possibilità di vedere subito il bimbo/a e di tenerlo/a in braccio, come avviene nel parto naturale!)
- condivisione dell'evento con la persona che lei deciderà di avere vicino
- miglior controllo del dolore post-operatorio
- facilitazione all'allattamento
- maggiore rapidità dei tempi per la ripresa.

Come si pratica un'anestesia spinale

Anche nel nostro Punto Nascita la procedura anestesiológica che pratichiamo principalmente per il taglio cesareo è l'anestesia spinale. Le spieghiamo brevemente come avviene la procedura.

Prima di accedere alla sala operatoria viene posizionata una cannula in una vena della mano o del braccio per somministrare direttamente endovena liquidi e farmaci. In sala operatoria, dopo il monitoraggio dei parametri vitali, si dà inizio alla procedura.

Ci si mette seduti o distesi sul fianco con la schiena incurvata a formare un arco posteriormente (posizione fetale). L'anestesista, individua lo spazio tra le vertebre lombari disinfetterà la cute ed effettuerà una piccola anestesia locale. Sul punto dell'anestesia locale si inserisce un apposito ago fino allo spazio spinale (subaracnoideo). In questa sede vengono iniettati pochi millilitri di farmaci.



Si avvertirà immediatamente una sensazione di calore e in pochi minuti un formicolio alle gambe e al tronco. Solitamente ci sarà un blocco motorio degli arti inferiori, che dura circa 3 ore. Ovviamente prima dell'inizio dell'intervento si verifica l'estensione dell'anestesia.

Durante la manovra chirurgica si possono avvertire sensazioni tattili: per esempio tirare ed esercitare della pressione sull'addome. Tutto ciò è normale. Se però queste sensazioni fossero fastidiose, è sufficiente comunicarlo e il suo anestesista provvederà a somministrare farmaci endovena antidolorifici, o una sedazione, se

mai ci fosse ansia e agitazione.

In rarissimi casi, se il blocco anestetico non è sufficiente, è necessario ricorrere ad una anestesia generale.

Controindicazioni all'anestesia spinale

Come ogni atto medico, anche l'anestesia spinale può avere controindicazioni.

Controindicazioni assolute sono:

- rifiuto della tecnica da parte della paziente informata
- le malattie che compromettono la possibilità di coagulare il sangue in maniera efficace
- l'assunzione di farmaci anticoagulanti al momento dell'anestesia,
- le infezioni locali cutanee sulla schiena (Herpes, etc.) o tatuaggi lombari molto estesi (relativa).
- rare situazioni cliniche eventualmente evidenziate dall'anestesista al momento della visita anestesiologicala (per esempio patologie neurologiche o ortopediche a carico della colonna).

Complicanze dell'anestesia spinale

Se correttamente eseguita, l'anestesia spinale è sicura e solitamente non ha effetti collaterali spiacevoli; talvolta, a seconda dei farmaci usati, potrebbe procurare un modesto e transitorio prurito e nausea e vomito associata ad un abbassamento della pressione sanguigna. Questi effetti vengono prontamente controllati con farmaci specifici. Le complicanze degne di nota sono due:

- l'insorgenza di mal di testa (cefalea) conseguente a problemi strettamente tecnici. Questo si risolve nel giro di qualche giorno senza lasciare esiti a patto che si osservino scrupolosamente le prescrizioni date dal medico anestesista; le quali consistono nel riposo a letto in posizione supina per 4/5 giorni, somministrazione di farmaci analgesici e idratazione. Tutto ciò non compromette l'allattamento materno.
- dolore nel punto di iniezione, che compare in poche persone e che si confonde facilmente con i dolori lombari dovuti alle modificazioni della colonna vertebrale durante la gravidanza ed il parto.

Come tutti gli atti medici, anche l'anestesia spinale può avere complicanze maggiori (come lesioni neurologiche transitorie o permanenti o di natura cardiovascolare), con un'incidenza infinitesimale nel mondo occidentale.

L'anestesia generale

Normalmente l'anestesia generale non viene proposta per il taglio cesareo in quanto gravata da rischi maggiori rispetto l'anestesia locoregionale, infatti lo stato gravidico rende più difficile la sua esecuzione e la sua gestione. Le complicanze che si possono presentare in corso di una qualsiasi anestesia generale sono: nausea e vomito, reazioni allergiche, mal di gola, avulsione o rotture di denti o protesi, risveglio intraoperatorio, complicanze cardiocircolatorie e neurologiche e respiratorie (legate alla difficoltà di intubazione orotracheale o al vomito di materiale gastrico) talora fatali.

Tali eventi sono comunque estremamente rari.

In ogni caso se mai si rendesse necessario ricorrere all'anestesia generale (per esempio in corso di alcune emergenze, nei casi rarissimi in cui non sia possibile eseguire l'anestesia spinale, o nei casi in cui il blocco anestetico dell'anestesia spinale non sia sufficiente), l'anestesista adotterà tutte le precauzioni possibili per eseguirla in sicurezza.

La visita anestesiologicala

Tutte le gravide con l'indicazione ad espletare il parto con un taglio cesareo, sono inserite in un percorso di pre-ricovero. Verrà dato loro un appuntamento di visita con l'anestesista, con cui viene valutata la situazione individuale (anamnesi e stato clinico generale ed ostetrico, esami di laboratorio ed ECG) per affrontare, nel modo più sicuro possibile, l'anestesia per il taglio cesareo.

Alla fine della visita sarà assegnato un punteggio di rischio denominato ASA modificato per le partorienti, che indica la probabilità di avere complicanze legate alla gravidanza e al parto.

Si firma un consenso informato per la procedura anestesiologicala e il consenso/dissenso alla trasfusione degli emocomponenti.

L'anestesista rimane a sua disposizione per chiarire ogni ulteriore dubbio.

Questo documento ha il solo scopo informativo e non sostituisce la visita anestesiologicala e i consensi informati previsti.