



Al nostro ambulatorio afferiscono i **Pazienti** per la **cura ben precisa: impegno radicolare nelle lombosciatalgie** (con o senza ernia del disco), **della cervicobrachialgia** (con o senza ernia al disco) che spesso viene suggerita dopo diagnosi TAC o RMN dal Medico curante o da Medici Specialisti (Neurologo, Neurochirurgo ed Ortopedico soprattutto).

Una piccola percentuale di casi è urgente per dolore intrattabile o impotenza funzionale e giunge al nostro ambulatorio direttamente dal Pronto Soccorso o dal reparto di degenza.

Come ottenere un appuntamento...

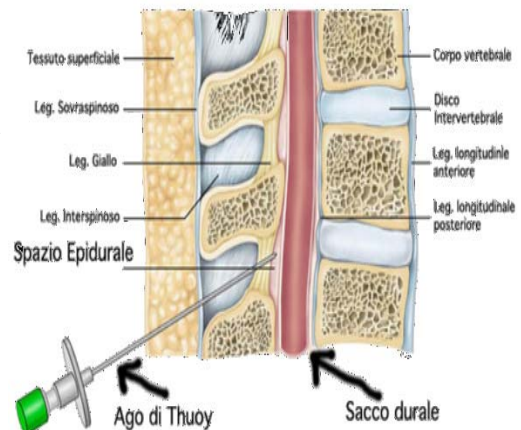


Coloro che intendono sottoporsi a infiltrazioni Epidurali possono prenotare una visita presso il nostro ambulatorio **telefonandoci** direttamente,
tra le 08.00 e le 15.00 ai numeri appresso indicati:
0365/378441/440
0365/378612

La infiltrazione Epidurale


E' un tipo di terapia che viene eseguita iniettando una dose di farmaco e/o anestetico dentro il canale vertebrale, nello spazio che circonda le strutture nervose, per raggiungere direttamente i tessuti da curare. Viene praticata dal medico Anestesista perché è la stessa tecnica che questi impiega abitualmente per le anestesie dette "epidurali".

Con l'infiltrazione epidurale è possibile somministrare farmaci analgesici, anestetici e antinfiammatori quanto più vicino possibile alla sede da cui nasce il dolore. Questi farmaci agiscono in maggior percentuale localmente, quindi in modo più efficace e con minori effetti collaterali generali.



La tecnica : il paziente viene fatto sedere sul bordo del letto con le gambe appoggiate e con il dorso ben flesso, in modo che sia più facile trovare i punti di riferimento . Un'anestesia locale della cute permette l'inserimento indolore di un ago apposito in corrispondenza delle radici spinali interessate e, attraverso di esso, vengono iniettati i farmaci.

Per effetto dell'anestetico locale, pochi minuti dopo l'infiltrazione il paziente non ha più dolore: il dolore, però, può tornare dopo qualche ora, sia pure di solito meno intenso di prima. L'effetto

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Garda</p>	<p>SISTEMA GESTIONE QUALITA' E RISCHIO</p> <p>INFORMATIVA SULLA EPIDURALE ANTALGICA</p>	<p>RIA ANE G INF 01 Rev. 1 Data 01/08/2016 Firma Dott. Alberto Ischia Firma Responsabile SQCRC Pag. 2 di 4</p>
--	--	--

antalgico dovuto al cortisone si manifesta dopo 1-3 giorni raggiungendo il massimo beneficio dopo 20 giorni, consistendo in una più o meno marcata attenuazione del dolore. Il risultato dell'iniezione epidurale può essere completo o parziale. La procedura può essere ripetuta a distanza di 5-6 mesi. La somministrazione verrà effettuata sterilmente e previa profilassi antibiotica dallo Specialista Anestesista nell'apposita stanza della sala operatoria.

Alla fine delle manovre terapeutiche il paziente vi resterà a riposo, sotto costante osservazione, per un lasso di tempo ragionevole. Gli infermieri di Anestesia, coordinati dall'anestesista, provvederanno a controllare periodicamente la pressione arteriosa, l'attività cardiaca, il respiro, intervenendo immediatamente per trattare efficacemente l'eventuale nausea, brivido o qualsiasi altro tipo di problema dovesse insorgere.

La permanenza in Ambulatorio è quella su indicata, a meno che esigenze particolari non richiedano un allungamento del periodo di osservazione. Durante questo periodo è naturalmente possibile avere accanto un familiare.



È dolorosa la puntura Epidurale?

State tranquilli: l'Anestesista è lo specialista che maneggia quotidianamente aghi e siringhe assai più degli altri Specialisti. La posizione ottimale per facilitare la ricerca del punto esatto per l'iniezione può causare al Paziente un minimo di disagio, ma non dolore. Comunque, prima della vera e propria puntura peridurale, verrà praticata una piccola anestesia locale mediante un ago sottilissimo (detto "da insulina").

Quali farmaci vengono impiegati ?


I farmaci saranno: una miscela costituita da un anestetico locale più un farmaco della famiglia del cortisone a rilascio prolungato.

Benefici dell'infiltrazione epidurale

Elimina il dolore da infiammazione di una o più radici nervose nei casi dove la terapia farmacologica non è sufficiente a controllare il dolore o non è tollerata ai dosaggi necessari e per il tempo necessario. Si tenga presente che un preparato di cortisone somministrato per bocca o per via intramuscolare si distribuisce in tutto l'organismo mentre con l'infiltrazione epidurale lo stesso farmaco è portato selettivamente sulla radice nervosa che ci interessa. L'effetto anti-dolorifico dell'infiltrazione Epidurale non è un effetto analgesico diretto ma è secondario alla guarigione della causa del dolore che è l'infiammazione della radice nervosa.

Esistono effetti collaterali o complicanze ?

Una certa percentuale di rischio è insita in qualsiasi atto medico o chirurgico e come tutte le

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Garda</p>	<p>SISTEMA GESTIONE QUALITA' E RISCHIO</p> <p>INFORMATIVA SULLA EPIDURALE ANTALGICA</p>	<p>RIA ANE G INF 01 Rev. 1 Data 01/08/2016 Firma Dott. Alberto Ischia Firma Responsabile SQCRC Pag. 3 di 4</p>
---	--	--

procedure mediche, anche l'infiltrazione epidurale comporta un minimo rischio, legato alla vicinanza delle strutture nervose alla sede di iniezione dei farmaci: la possibilità di effetti collaterali è però estremamente ridotta, in relazione alla esperienza e alla manualità che deriva dall'elevato numero di infiltrazioni che vengono effettuate giornalmente e comunque neppure lontanamente comparabili ai rischi di un intervento chirurgico. La reale incidenza di Complicanze Neurologiche significative non è nota: essa varia molto (da 0 a 0,08%) negli articoli medici ed è comunque molto rara.

L'ematoma epidurale ha un'incidenza dello 0,02%. Il rischio di ematoma epidurale è molto basso quando si rispettino le raccomandazioni relative ai tempi della tromboprofilassi, es alla sospensione dei farmaci antiaggreganti.

Le infezioni sono più frequenti nei pazienti immuno - compromessi e possono evolvere in meningiti o ascessi epidurali .

L'ascesso epidurale ha un'incidenza tra lo 0,02% e 0,012%, nella popolazione generale.

Per evitare infezioni e ascesso viene iniettato endovena un antibiotico specifico e tutta la procedura è eseguita con la massima sterilità.

La meningite è più frequente dopo la spinale (efrazione della dura).

Avrò mal di testa ?

La tecnica peridurale ha in comune con la cosiddetta "lombare" diagnostica dei Neurologi soltanto il punto di introduzione dell'ago. NON è previsto alcun attraversamento delle meningi, cosa che con vari meccanismi può invece causare cefalea con la tecnica spinale.

Devo restare completamente disteso dopo l'iniezione?

Per 1-2 ore è indicata una permanenza a letto, mantenendo solitamente una posizione supina o in decubito laterale.

Sarò lasciato solo dopo l'iniezione?


Certamente no! L'anestesista ed un'infermiera non vi perderanno di vista un solo momento, controllando il vostro stato di salute e parlando con voi.

È vero che con l'anestesia spinale o peridurale posso rimanere paralizzato?

L'anestesia spinale ed anche l'anestesia peridurale, eseguite correttamente, non comportano alcun rischio di paralisi. Le gambe rimangono "addormentate" fino a quando l'effetto dell'anestetico locale non si esaurisce. Tutto è comunque assai fugace ed anche in tale evenienza dopo 1-2 ore il Paziente è normalmente in grado di tornare a casa.

Quando posso mangiare e bere?

E' buona norma presentarsi a stomaco vuoto: una colazione leggera può essere fatta al mattino, circa due ore prima dell'iniezione. Praticamente subito dopo il trattamento il paziente può cominciare gradualmente a bere ed a mangiare: si comincia con acqua o the e, se questa è ben tollerata, si passa ai cibi solidi.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Garda</p>	<p>SISTEMA GESTIONE QUALITA' E RISCHIO</p> <p>INFORMATIVA SULLA EPIDURALE ANTALGICA</p>	<p>RIA ANE G INF 01 Rev. 1 Data 01/08/2016 Firma Dott. Alberto Ischia Firma Responsabile SQCRC</p> <p>Pag. 4 di 4</p>
--	--	---

Quando posso andarmene?

L'eventuale, lieve calo di forza agli arti inferiori, dovuto alla presenza di anestetico nella miscela antidolorifica somministrata, normalmente scompare entro un paio d'ore. Se a questo punto i parametri cardiocircolatori sono normali, il Paziente può essere dimesso.



E' buona norma continuare ad assumere la terapia farmacologica abituale.

Se il paziente è in terapia con **farmaci anticoagulanti** (Sintrom, Calciparina, Aspirina, etc.), deve avvisare l'anestesista per tempo: potrebbe essere necessaria la loro sospensione ed un controllo della coagulazione prima della puntura...

Ricordati poi di riferire all'Anestesista **eventuali malattie concomitanti** (diabete, ipertensione, malattie della coagulazione etc) e/o allergie.

E' opportuno portare tutta la documentazione (cartelle cliniche ,TAC, radiografie,...) relativa alla patologia da curare, nonchè la tessera sanitaria per eventuali prescrizioni.

Il trattamento può dare una transitoria debolezza muscolare, quindi è vivamente **sconsigliato porsi alla guida** di un mezzo alla dimissione; fai in modo pertanto che una persona ti possa accompagnare a casa.

La procedura richiede un minimo di invasività, perciò è richiesto un **consenso informato scritto**.

IL CONSENSO INFORMATO È L'ACCETTAZIONE VOLONTARIA ESPRESSA, DA PARTE DEL PAZIENTE, ALLA PROCEDURA.



Nello stesso tempo costituisce per i Medici l'autorizzazione a procedere nel trattamento proposto.

Data Firma.....