

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Ospedale E. Franchini
Montecchio Emilia

*Servizio di Anestesia
e Terapia Antalgica
Direttore Dott. Enrico Iotti*



Un parto senza dolore **Per te e il tuo bambino**

Una scelta consapevole e informata

Questo libretto è uno strumento informativo e divulgativo rivolto a tutte le donne idonee al parto presso il **Punto Nascita** dell'**Ospedale di Montecchio Emilia**.

È stato realizzato per far conoscere meglio la procedura medica della **Partoanalgesia** e permettere alle gestanti di decidere se avvalersi di questa tecnica durante il travaglio di parto.

Introduzione

Ti preghiamo di leggere con attenzione quanto segue e ti invitiamo, in caso tu abbia ancora dubbi e/o curiosità al termine della lettura, di annotarli per poterne parlare col medico anestesista al momento della valutazione anestesiológica.



Dolore e parto

Il contenimento del dolore in travaglio di parto, qualunque sia la metodica adottata, ha lo scopo di ottenere una riduzione del **dolore fisiologicamente presente durante il travaglio**, che è percepito e riferito in modo estremamente diverso dalle donne, essendo influenzato da molte variabili individuali.

Alcune donne preferiscono partorire in modo completamente naturale, accettando anche la componente dolorosa. Per altre il dolore è uno scoglio da superare, un passaggio che assorbe molte energie limitando le possibilità di una partecipazione attiva e serena all'evento. Prima di arrivare alla nascita del tuo bambino, dovrai affrontare **3 fasi (prodromi, dilatativa ed espulsiva)** nelle quali la sensazione di dolore verrà percepita in modo differente.

Tra le **tecniche non farmacologiche** di supporto alla partoriente, e di controllo del dolore in fase di travaglio, ci sono: l'**assistenza ostetrica one to one**, il **sostegno emotivo**, l'**immersione in acqua**, le **posizioni libere**. Inoltre, durante i corsi preparto, vengono spiegati **esercizi di rilassamento e respirazione** che aiutano a comprendere il significato propedeutico delle contrazioni durante il travaglio.

Farmaci e controllo del dolore

Le opzioni percorribili possono essere:

PROTOSSIDO DI AZOTO

Rappresenta un **analgesico non particolarmente potente**, capace di offrire qualche vantaggio alle pazienti gravide, **a patto che si esegua un'inalazione corretta** del farmaco, attraverso apposite mascherine.

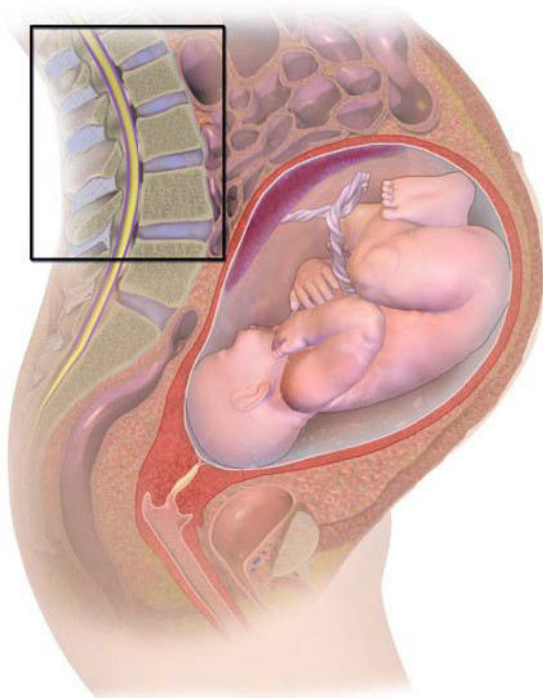
ANALGESIA PERIDURALE E SPINALE

Rappresentano la tecnica anestesiológica più in uso e approvata in tutto il mondo per l'**adeguato controllo del dolore durante il parto spontaneo** e anche in quello **indotto**.

In caso di induzione del parto, l'analgesia peridurale è consigliata.

Queste tecniche **prevedono la somministrazione di farmaci** (anestetici locali e oppioidi) a bassissime concentrazioni, direttamente a livello del tratto lombare della colonna vertebrale.

COSA è la Partoanalgesia



L'obiettivo di queste tecniche anestesiológicas (**peridurale, spinale e combinata**) è che la donna **continui ad avvertire l'arrivo delle contrazioni, che però non vengono più percepite come dolorose**. La donna, infatti, deve conservare la forza muscolare degli arti e dell'addome, per camminare e spingere durante il periodo espulsivo.

La partoanalgesia svolge un'**azione favorevole sul benessere materno-fetale** poiché, abbassando la percezione del dolore, riduce indirettamente lo stress, il senso di affaticamento della partoriente e ha effetti positivi sul neonato.

Il passaggio materno-fetale dei farmaci utilizzati durante l'analgesia è risultato essere assolutamente trascurabile sulle condizioni del feto alla nascita.

La partoanalgesia è **efficace in oltre il 95% dei casi nella fase dilatativa**, percentuale che si riduce nella fase espulsiva, quando la sensazione di dolore potrà essere presente seppur di grado più moderato.

Durante tutto il travaglio la gestante viene assistita dal personale ostetrico e il benessere fetale è controllato grazie al **tracciato cardiotocografico**.

DOVE AVVIENE E IN CHE MODO

La manovra è **eseguita da un anestesista in sala parto** in scrupolosa asepsi, con accurata disinfezione della cute e l'utilizzo di protezioni e materiale sterile.

È NECESSARIA LA SEDAZIONE?

Non è necessaria, è sufficiente un'anestesia locale della cute nella schiena. Durante la manovra dovrai comunicare con l'anestesista qualsiasi disagio (dolore in sede di iniezione, scosse a livello lombare o agli arti inferiori, bruciore, ecc).



CONOSCIAMO

le diverse tecniche

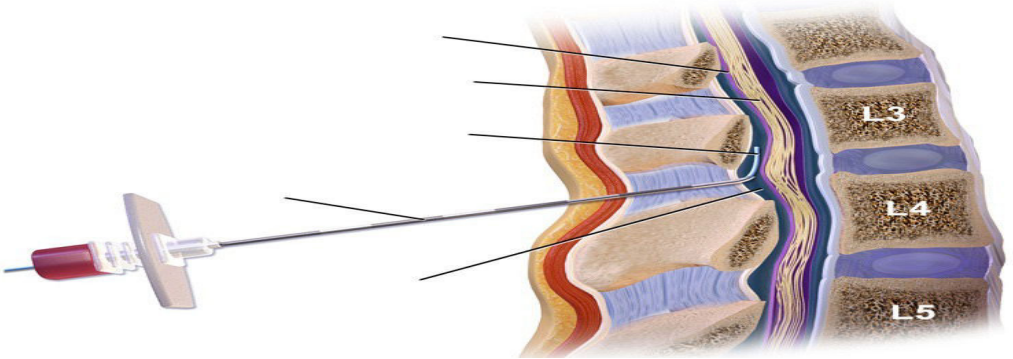
L'**analgesia peridurale** prevede il posizionamento di un sottile **catetere in sede lombare**, attraverso il quale l'anestesista inietterà personalmente, o attraverso l'ausilio di pompe elettroniche, i farmaci per tutta la durata del travaglio.

La somministrazione dei farmaci verrà effettuata dall'anestesista ogni volta che la gestante ricomincerà ad avvertire contrazioni dolorose, compatibilmente con la fase del travaglio. **Il sollievo dalla sensazione dolorosa insorge solitamente dopo 10-15 minuti dalla somministrazione del farmaco.**

L'**analgesia spinale** consiste nell'iniezione di farmaci nello **spazio subaracnoideo**. Tale spazio si trova pochi millimetri più in profondità rispetto allo spazio peridurale, direttamente a contatto con le fibre nervose.

Questo tipo di analgesia però non può essere ripetuta, per cui, se la gestante non ha ancora partorito, è necessario continuare l'analgesia con il posizionamento di un catetere peridurale (**tecnica combinata spinoperidurale**).

Con questa tecnica il sollievo dalla sensazione di dolore insorge solitamente dopo **2-3 minuti** dalla somministrazione del farmaco.



La scelta della tecnica più appropriata spetta all'Anestesista.

Al momento del parto inoltre, dovranno essere confermate, da parte del ginecologo e dell'anestesista, le condizioni cliniche di idoneità al parto in analgesia.

I PASSAGGI che devo fare

La **scelta materna** di partorire in analgesia farmacologica **deve essere libera, consapevole e informata**, pertanto l'informazione e l'espressione di consenso vanno effettuati preferibilmente al di fuori della fase dolorosa del travaglio.

Esistono **condizioni cliniche** correlate o meno alla gravidanza, o situazioni che si presentano durante il travaglio, in cui **l'equipe può proporre** l'analgesia alla gestante, che è libera di accettare o meno.

Gli esami necessari (emocromo e coagulazione) sono eseguiti di routine nell'ambito dei controlli a gravidanza a termine.

Per iniziare un'analgesia, solitamente, occorre che il travaglio sia ben avviato con **contrazioni valide e regolari (almeno 2-3 contrazioni dolorose in 10 minuti)**.

Comunque la scelta sarà individualizzata per ogni paziente.



Le INDICAZIONI Cliniche

In caso di manovre operative post-parto (come la sutura perineale), il catetere peridurale viene utilizzato per l'anestesia durante la sutura e/o durante l'eventuale estrazione manuale della placenta (secondamento manuale).

In caso di indicazione al **taglio cesareo urgente**, grazie alla presenza del catetere epidurale, **si può convertire rapidamente ed in sicurezza l'analggesia in anestesia chirurgica**, riducendo così i rischi relativi a tecniche anestesiológicas alternative condotte in urgenza.

Questa conversione richiede circa 10 minuti di tempo, per cui nelle situazioni di **emergenza** è possibile comunque ricorrere ad una anestesia spinale o generale. In casi particolari **il catetere può essere utilizzato anche per il controllo del dolore post-operatorio**.

Gli effetti dell'analggesia epidurale sulla progressione del travaglio sono stati ampiamente studiati. **La prima fase del travaglio (dilatativa) non risulta allungata, mentre la seconda (espulsiva) potrebbe allungarsi con maggior ricorso all'ossitocina o all'uso della ventosa.**

Tra le possibili cause di questo effetto, ci sono anche l'interferenza degli anestetici sul riflesso di spinta e sulla forza espulsiva.

L'analgesia epidurale non aumenta tuttavia il rischio di taglio cesareo, non incrementa il rischio di emorragia post-partum e di secondamento manuale della placenta.



CONTROINDICAZIONI Cliniche

Assolute

- Malattie emorragiche, severa piastrinopenia
- Terapie con farmaci anticoagulanti
- Mancanza di collaborazione della gestante
- Infezioni generalizzate o cutanee
- Allergia agli anestetici locali
- Tatuaggi in sede di puntura recenti (meno di 2 settimane)

Relative

- Precedenti interventi sulla colonna vertebrale
- Malformazioni della colonna vertebrale
- Tatuaggi in sede di inserzione dell'ago (possibilità di esecuzione con microincisione e possibile successivo danno estetico per l'eventuale cicatrizzazione eccessiva).
- Terapie con alcune classi di farmaci antiaggreganti piastrinici o con eparine a basso peso molecolare, dove non esista la possibilità di rispettare i tempi di sospensione previsti.
- Particolari difficoltà anatomiche.

Effetti collaterali e complicanze

La partoanalgesia è una metodica **efficace e sicura**, ma in alcuni casi può risultare tecnicamente difficile da eseguire e in rari casi impossibile. Come in tutti gli atti medici, possono manifestarsi reazioni indesiderate e complicanze.

Esiste la possibilità che, all'inizio della procedura, la frequenza cardiaca del feto si riduca per un breve arco temporale, solitamente senza conseguenze per il feto.

Gli effetti collaterali sono rari. Occasionalmente, includono:

Parestesia

Sensazione spiacevole transitoria di “scossa elettrica” durante e/o dopo il posizionamento del catetere e/o durante la puntura spinale.

Non adeguato sollievo

Nel caso in cui il catetere non sia ben posizionato per cui potrebbe essere necessario ripetere la procedura.

Brividi

Reazione transitoria e senza conseguenze che può accompagnare anche un parto senza analgesia.

Prurito

Può verificarsi come conseguenza dell'uso di alcuni farmaci per controllare il dolore. In genere è in forma lieve, tollerata e non frequente. Passa spontaneamente dopo circa un'ora dal termine della partoanalgesia.

Ipotensione (calo della pressione)

Si verifica raramente con le basse dosi di farmaco anestetico utilizzate per la partoanalgesia.

Nel caso si verificasse, viene agevolmente trattata con la somministrazione di liquidi per via endovenosa (flebo) e/o con l'utilizzo di farmaci appropriati.

Febbre

Nelle donne sottoposte ad analgesia epidurale può verificarsi un aumento della temperatura corporea maggiore rispetto alle partorienti senza analgesia. Ciò si verifica soprattutto nei parti di lunga durata.

Lombalgia

Dolori di schiena o di tipo sciatico sono legati allo stress cui è sottoposta la colonna vertebrale nel corso della gravidanza, durante il parto e nel post-partum, indipendentemente dall'aver eseguito un'analgesia epidurale. Solo raramente il dolore in sede di puntura

può causare disturbi che si risolvono in 3-4 giorni.

Ritenzione urinaria

Può verificarsi in una bassa percentuale di persone come conseguenza dell'azione degli anestetici. In questi casi è necessario inserire temporaneamente un apposito catetere per svuotare la vescica.

Mal di testa (Cefalea Post Puntura Durale)

Può presentarsi **entro 72 ore dal parto con una incidenza tra l'1% e il 3% dei casi**. Può essere controllato mediante riposo a letto nelle prime 48 ore, bevendo molta acqua e assumendo farmaci analgesici. Possono associarsi disturbi dell'equilibrio e intolleranza alla luce. Questo fastidio può durare alcuni giorni, per cui la mamma potrebbe dover rimanere ricoverata con il suo bambino più a lungo. **La durata della cefalea è variabile, da 2-3 giorni a una settimana circa.**

Nei casi più severi per accelerare la risoluzione, oltre al riposo, all'idratazione e all'uso dei comuni analgesici può essere necessario un trattamento chiamato **"Blood Patch"**.

Questo trattamento consiste nell'iniezione di un modesto quantitativo di sangue, prelevato dalla paziente stessa, nella sede in cui è stato posizionato il catetere.

Le reazioni allergiche ai farmaci anestetici utilizzati sono molto rare, ma quando si verificano possono essere problematiche: per questo è importante effettuare preventivamente la visita anestesiologicala.

Le complicanze gravi come danni neurologici permanenti (1 caso su 200.000), ematomi epidurali (circa 1 caso su 150.000), infezioni (meningite, ascesso peridurale, aracnoidite, sepsi generalizzata) sono considerate rarissime.

Posso allattare?

Dopo il parto puoi allattare, in quanto i farmaci somministrati sono rapidamente eliminati dall'organismo. In alcuni casi potrebbe essere necessario uno stimolo in più per l'attaccamento al seno, le Ostetriche sono sempre disponibili ad aiutarti.

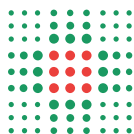
...devo sapere anche che...

Iniziata la procedura di partoanalgesia **non potrai più immergerti nella vasca con acqua**, presente in sala parto.

Per motivi organizzativi (contemporaneità di altri interventi chirurgici urgenti o emergenti) **la partoanalgesia potrebbe essere ritardata o dover essere sospesa temporaneamente.**

Ci scusiamo sin da ora, in caso ciò si dovesse verificare, ma ti assicuriamo che, nel limite del possibile, sarà nostra cura rispondere alle tue richieste.

Puoi chiedere in qualsiasi momento la sospensione dell'analgesia.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

