

INFORMATIVA SULL'ANALGESIA DEL PARTO



Il nostro ospedale è in grado di fornire alle gestanti ed ai loro nascituri un'assistenza completa durante tutto il periodo della gravidanza e del parto garantendo la presenza di ginecologi, pediatri, anestesisti, ostetriche, infermieri professionali ed operatori sanitari di supporto.

Per ogni attività sanitaria è necessaria un'adeguata informazione, quindi crediamo importante fornire alle nostre gestanti tutte le spiegazioni ed i chiarimenti che aiutino ad affrontare la gravidanza ed il parto in modo sereno e consapevole.

Queste informazioni non sostituiscono ma integrano il colloquio informativo tra medico anestesista e partoriente, compresi eventualmente i familiari.

La invitiamo pertanto ad incontrare il medico specialista anestesista che si renderà disponibile a rispondere ad ogni ulteriore richiesta di chiarimento che Lei vorrà rivolgergli, anche al fine di aiutarLa a fronteggiare eventuali incertezze o paure. Il reparto di Ostetricia organizza periodici corsi pre-parto rivolto alle gravide (normalmente a cadenza mensile) in cui sarà presente, salvo urgenze, il medico anestesista.

In considerazione della possibilità di effettuare una analgesia del parto, la informiamo che tale prestazione verrà erogata, dietro Sua richiesta, dopo essere stata sottoposta a visita anestesiologicala ambulatoriale.

Il dolore da parto può essere affrontato e gestito sia utilizzando vie non farmacologiche che attraverso l'impiego di farmaci.

Molte donne riescono a gestire l'ansia e la paura legate al parto e ad accettare il dolore del travaglio aiutata dalle ostetriche tramite presidi, strategie e tecniche non farmacologiche per le quali sono presenti prove di efficacia di diverso livello: continuità dell'assistenza durante la gravidanza ed il parto, rapporto assistenziale ostetrica/donna di uno a uno, misure generali di sollievo e sostegno, immersione in acqua, iniezioni di acqua sterile, massaggi, movimento e posizioni.

Invece, per altre donne, il dolore può impedire di vivere questo momento in modo sereno.

E' comunque possibile, salvo controindicazioni specifiche, usufruire della analgesia peridurale (anche definita epidurale) che consente di controllare efficacemente il dolore partorendo comunque in modo spontaneo e naturale.

Per analgesia si intende la riduzione o l'annullamento della sensibilità al dolore, anche per tale motivo tale metodica applicata in ambito ostetrico è conosciuta anche come "parto indolore". L'analgesia del parto ha guadagnato ampi consensi in tutto il mondo

ma nel nostro paese è ancora poco conosciuta per molteplici ragioni: culturali (legate all'adesione al concetto biblico del "partorire con dolore"); carenza d'informazione; esiguità del numero dei centri ove viene praticata (necessità di una organizzazione che garantisca la presenza in Ospedale di un anestesista disponibile alla partoanalgesia)

I requisiti che fanno dell'analgesia epidurale la tecnica ideale sono:

- **efficacia**, poiché rende le contrazioni uterine percepibili in modo non doloroso;
- **sicurezza** sia materna che fetale, per i bassissimi dosaggi farmacologici impiegati;
- **flessibilità**, per la possibilità di modulare la quantità di analgesico a seconda della fase del travaglio e dell'intensità del dolore;
- **rispetto** della fisiologia naturale del parto, perché non influenza la dinamica fisiologica del travaglio del parto.

Indicazioni all'analgesia peridurale

"La richiesta materna è una giustificazione sufficiente per la riduzione del dolore nel travaglio... Non esistono altre circostanze in cui sia considerato accettabile per una persona sperimentare un dolore severo, quando è possibile un intervento sicuro di analgesia sotto controllo medico" American College of Obstetricians and Gynecologists (1992).



- L'intolleranza al dolore durante il parto fisiologico è quindi il motivo di richiesta spontanea più frequente da parte delle partorienti e costituisce la prima indicazione per l'analgesia peridurale.
- Altre indicazioni nascono anche in situazioni ostetriche specifiche come: nel travaglio prematuro, post-maturo e prolungato, nei parti gemellari, ed in altre situazioni cliniche in cui sia necessario il rilasciamento dei muscoli pelvici per favorire la discesa del feto e le manovre di estrazione.
- Esistono poi situazioni cliniche in cui l'analgesia peridurale può essere proposta dal ginecologo: quando sia opportuno ridurre lo stress della madre affetta da malattie cardiovascolari, epatiche, renali, respiratorie, metaboliche (diabete), e da miopia severa (con rischio di distacco di retina).

Il controllo del dolore del travaglio viene talvolta erroneamente considerato come qualcosa di non necessario, se non un optional potenzialmente pericoloso. Al contrario invece il dolore del parto di per sé può talora assumere effetti negativi quando sia molto intenso e/o molto prolungato.

L'analgesia peridurale in questi ultimi anni ha contribuito alla riduzione del numero di tagli cesarei. Nell'eventualità in cui invece si dovesse ricorrere ad un parto cesareo, si potrà usufruire dello stesso catetere peridurale che permette il passaggio da un'analgesia ad una anestesia semplicemente aumentando la dose dei farmaci.

Tecnica della analgesia peridurale

Lo spazio peridurale è quella zona delimitata esternamente dai legamenti della colonna vertebrale ed internamente dalla membrana meningeale, definita "dura madre", che contorna il sacco in cui è contenuto il midollo spinale ed il liquido che lo avvolge (liquor). In tale spazio esterno decorrono le fibre nervose che l'analgesia peridurale blocca esplicando così il suo effetto analgesico.



Durante la manovra la donna sta seduta su un lettino con la schiena incurvata oppure sta sdraiata sul fianco sinistro. L'anestesista individua lo spazio intervertebrale lombare (generalmente si sceglie quello compreso tra la seconda e la terza vertebra lombare, circa all'altezza dei fianchi, in una zona dove non è più presente il midollo spinale). Lì utilizzando un piccolo ago si effettua una iniezione di anestetico locale che permette subito dopo di introdurre senza dolore significativo un ago di maggiori dimensioni la cui punta raggiunge lo spazio peridurale. Attraverso questo ago viene poi introdotto un sottile tubicino morbido (catetere peridurale). L'ago viene rimosso mentre il catetere rimane posizionato per tutto il tempo del travaglio. Questo catetere non provoca alcun fastidio e viene fissato con del cerotto dietro la schiena così da consentire libertà di movimento alla partoriente. Attraverso questo catetere si infondono i farmaci analgesici in ogni momento senza ricorrere ad altre punture.

Le basse dosi dei farmaci, solitamente consentono alla donna di muoversi.

In circa 10-15 minuti dal momento della prima iniezione dei farmaci analgesici si ottiene un completo sollievo del dolore per la durata di circa 60-120' minuti ed ogni volta che il dolore accenna a ricomparire può essere somministrata un'ulteriore quantità di analgesico. La parto-analgesia ha una buona efficacia analgesica nel 95-100% dei casi in fase dilatante. L'efficacia analgesica è in alcuni casi inferiore in fase espulsiva dove nel 20-25% dei casi può essere definita insoddisfacente.

Quando si inizia l'analgesia

In genere nella primipara (primo parto) l'analgesia viene eseguita quando il travaglio è ben avviato e la dilatazione del collo uterino è di almeno 2 cm mentre nella multipara (donne che hanno già partorito), si può effettuare fin dall'inizio del travaglio.

In situazioni particolari di intenso dolore si può valutare di iniziare l'analgesia già in periodo prodromico (prima del travaglio).

L'analgia peridurale sar  comunque effettuata solo dopo la valutazione ostetrica e la visita del ginecologo: infatti alcune situazioni ostetriche che si verificano durante il travaglio potrebbero ritardare l'esecuzione della peridurale.

Controindicazioni all'analgia peridurale

Controindicazioni assolute sono:

- tutte le malattie emorragiche e l'uso di anticoagulanti (ad esempio, nelle portatrici di protesi valvolari cardiache);
- le infezioni locali cutanee sulla schiena;
- le allergie note ai farmaci utilizzati;
- alcune rare situazioni cliniche eventualmente evidenziate dall'anestesista.

La presenza di tatuaggi, con pressoch  totale copertura della zona lombare in cui si dovrebbe posizionare il catetere peridurale, pu  rappresentare una controindicazione relativa. Ovvero, esiste la possibilit  teorica che l'ago possa trascinare una particella di pigmento nello spazio peridurale ed aumentare il rischio delle complicanze pi  avanti esplicitate al secondo punto del capitolo "complicanze rare".

Effetti indesiderati dell' analgia peridurale

L'analgia peridurale   una tecnica sicura e non ha effetti collaterali spiacevoli talvolta si possono per  riscontrare:

- sensazione di gambe pesanti e formicolanti,
- difficolt  ad urinare che talvolta rende necessario un catetere vescicale temporaneo,
- modesta e transitoria riduzione della pressione arteriosa,
- modesto prurito,
- modesto aumento della temperatura corporea,
- modesto dolore in sede di puntura per qualche giorno,

Complicazioni rare

- Puntura accidentale della dura madre (0.5-1% in letteratura), che provoca una cefalea importante, solitamente della durata di alcuni giorni, fastidioso ma di natura benigna sar  solertemente trattato in maniera efficace e opportuna.
- Molto raramente (1 caso su 200'000 circa) sono possibili gravi complicanze neurologiche temporanee o permanenti (per trauma diretto, ematoma o infezione).
- allergia ai farmaci utilizzati (molto rara).

Per il neonato l'analgia peridurale non comporta rischi aggiuntivi rispetto a un parto effettuato senza la stessa.

