



Ospedale
di Sassuolo S.p.A.

PARTORIRE IN ANALGESIA

**Una scelta
consapevole
e informata**





Ospedale
di Sassuolo S.p.A.

PARTORIRE IN ANALGESIA

Una scelta consapevole e informata

Questo libretto è uno strumento informativo e divulgativo rivolto a tutte le donne che desiderino conoscere la procedura medica della partoanalgesia e che potranno avvalersi di questa tecnica durante il travaglio di parto in ospedale a Sassuolo.

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 visita.

Ti ricordiamo che **per accedere al servizio è necessario eseguire, prima del parto, preferibilmente tra la 35a e la 36a settimana gestazionale, una visita anestesiológica completa**, che questo opuscolo non può sostituire.

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 al parto, dovrai affrontare **3 fasi (prodromi, dilatativa ed espulsiva)** nelle quali la sensazione di dolore verrà percepita in modo differente.

Ricorrere alla partoanalgesia non si pone come alternativa al parto naturale.



Tra le **tecniche non farmacologiche** di supporto alla partoriente, e di controllo del dolore in fase di travaglio, ci sono: l'**assistenza ostetrica ono-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

- **OPPIACEI PER VIA ENDOVENOSA**

Sono farmaci molto efficaci per il controllo del dolore, ma durante il travaglio **non** è possibile la loro somministrazione nei dosaggi convenzionali, per i **potenziali gravi effetti collaterali sulla madre e il nascituro**. In fase di travaglio, vengono quindi utilizzati con un effetto analgesico limitato.

- **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**

Rappresenta la tecnica anestesologica 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.



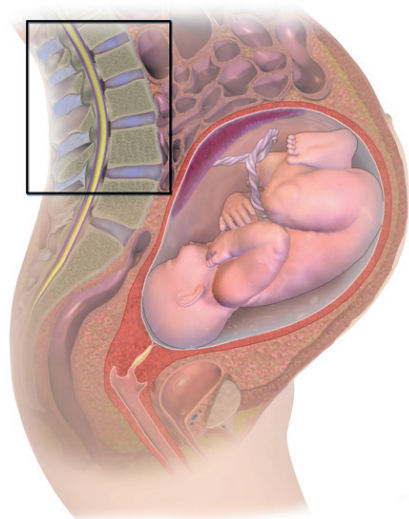
Queste tecniche **prevedono la somministrazione di farmaci** (anestetici locali e oppioidi) a bassissime concentrazioni, direttamente a livello del tratto lombare della colonna vertebrale.

COSA È LA PARTOANALGESIA

L'obiettivo di queste tecniche anestesiolgiche (**peridurale, spinale e combinata**) è che la donna **continui ad avvertire l'arrivo delle contrazioni, che però non vengono più sentite 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** e il senso di affaticamento della partoriente. La maggior tranquillità e facilità respiratoria della mamma hanno anche effetti positivi sul neonato. **Il passaggio materno-fetale di farmaci utilizzati durante l'analgesia è risultato essere assolutamente trascurabile sulle sue condizioni alla nascita.**

Esiste la possibilità (fino al 70% dei casi) che, all'inizio della procedura, la frequenza cardiaca del feto



si riduca per un breve arco temporale solitamente senza conseguenze per il feto. 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 con il **tracciato cardiocografico**.

- **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).

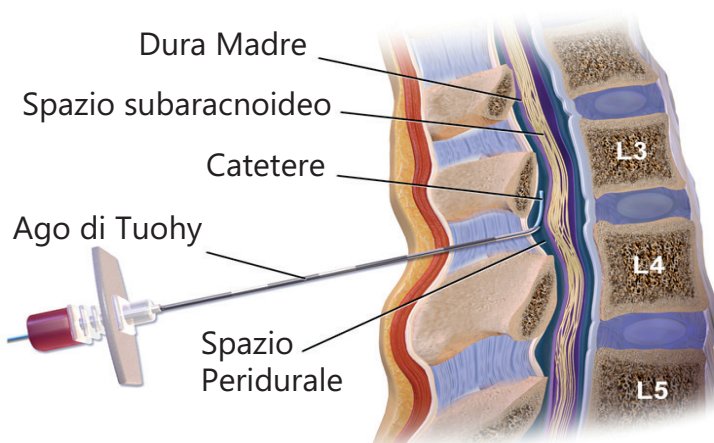
CONOSCIAMO LE DIVERSE TECNICHE

1. 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 PCI, 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 dolo-**

rosa insorge solitamente dopo **10-15 minuti** dalla somministrazione del farmaco.

2. L'analgisia 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 fa sì che l'effetto analgesico possa comparire più precocemente rispetto alla analgesia peridurale. **Questo tipo di analgesia però non può essere ripetuta**, per cui, se la gestante non ha ancora partorito, è necessario continuare l'analgisia con il posizionamento di un catetere peridurale (**tecnica combinata spino-peridurale**). **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 con-

fermate, da parte del ginecologo e dell'anestesista, le condizioni cliniche di idoneità al parto in analgesia.

I PASSAGGI CHE DEVO FARE ...

1. 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.

2. 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.

3. È necessario un **controllo dei valori di emocromo e della coagulazione** della paziente, **non prima di 30-40 giorni dalla data presunta del parto**.

4. 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**).

LE INDICAZIONI CLINICHE

In caso di manovre operative post-parto (come la sutura), 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'analgisia in anestesia chirurgica, riducendo così i rischi relativi a tecniche anestesiolgiche 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 generale. In casi particolari **il catetere può essere utilizzato anche per il controllo del dolore post-operatorio**.

Gli effetti dell'analgisia epidurale sulla progressione del travaglio sono stati ampiamente studiati.

La prima fase del travaglio (dilatativa) non risulta allungata, mentre la seconda (espulsiva) potrebbe allungarsi mediamente di 15-30 min 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'analgisia epidurale non aumenta tuttavia il rischio di taglio cesareo, non incrementa il rischio di emorragia post-partum, di secondamento manuale della placenta e lacerazioni perineali.

LE CONTROINDICAZIONI CLINICHE

Assolute

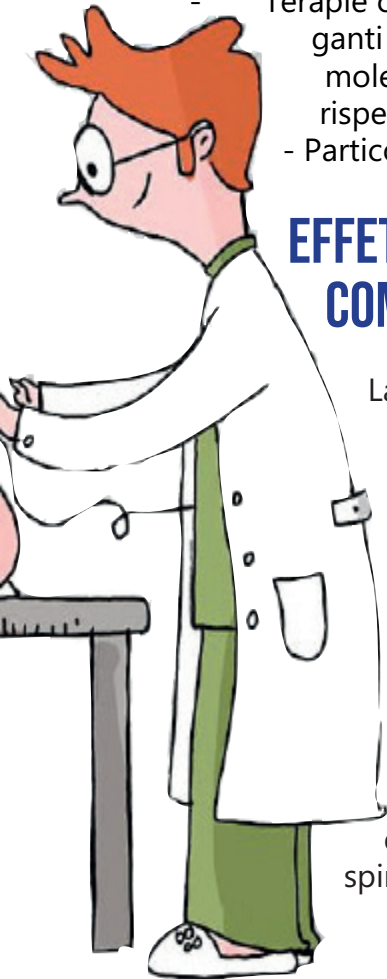
- Malattie emorragiche, severa piastrinopenia
- Terapie con farmaci anticoagulanti
- Mancanza di collaborazione della gestante
- Infezioni generalizzate o cutanee



- Malattie neurologiche acute in atto
- Allergia agli anestetici locali
- Malformazioni della colonna vertebrale

Relative

- Precedenti interventi sulla colonna vertebrale
- Tatuaggi in sede di inserzione dell'ago
- 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 (o impossibile) e/o incompleta. Come in tutti gli atti medici, possono manifestarsi reazioni indesiderate e complicanze. **Gli effetti collaterali sono rari**. Occasionalmente, includono:

Parestesia

Sensazione piacevole e transitoria di "scossa elettrica" quando viene introdotto il catetere e/o durante la puntura spinale.

Non adeguato sollievo

Nel caso in cui alcune radici nervose non vengano impregnate completamente dall'aneste-

tico. In questi casi potrebbe essere necessario ripetere la puntura o abbandonare 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 parto-analgesia.

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 questi disturbi sono causati dall'ago e, in tal caso, 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 anestesologica**.

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.

DEVO SAPERE ANCHE CHE...

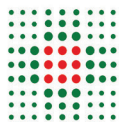
1. Per motivi organizzativi (contemporaneità di altri interventi chirurgici urgenti o emergenti) **la partoanalgesia potrebbe essere ritardata o dover essere sospesa temporaneamente.**

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.

2. Puoi chiedere in qualsiasi momento la sospensione dell'analgesia.

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

NOTE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Realizzato dal **Servizio**
Marketing & Comunicazione
Ospedale di Sassuolo SpA
email: marketing@ospedalesassuolo.it
Sviluppo Grafico: Matteo Giannacco

