



## INFORMAZIONI SULLA PARTO-ANALGESIA

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.

La moderna anestesiologia offre alla donna la possibilità di controllare il proprio dolore durante il travaglio e il parto mediante l'**analgesia epidurale**: alleviare il dolore nel travaglio di parto contribuisce non solo a migliorare il benessere della gestante, ma anche a ridurre i possibili effetti sfavorevoli che il dolore può provocare su madre e feto.

Solamente in rari casi è necessario escludere la gestante da tale procedura:

alcune complicanze della gravidanza, l'assunzione di farmaci particolari, la presenza di alcune patologie preesistenti che saranno valutate durante la visita anestesiologicala.

La donna che ritiene di voler fruire della analgesia epidurale deve eseguire alcuni esami di laboratorio (emocromo con conta piastrinica, coagulazione, ecc.), ed essere sottoposta ad una **visita anestesiologicala** dopo la 34 settimana per poter ottenere l'idoneità alla procedura

Dopo questi accertamenti e dopo essere stata esaurientemente informata circa la metodica, i benefici ed i possibili rischi ad essa correlati, la gestante potrà confermare la richiesta sottoscrivendo il relativo **consenso informato**. Le condizioni cliniche ed ostetriche di idoneità alla esecuzione dell'analgia epidurale andranno nuovamente verificate al momento del travaglio di parto.

## **CARATTERISTICHE DEL DOLORE DA PARTO**

Il dolore del travaglio di parto è percepito e riferito in maniera diversa dalle gestanti potendo essere influenzato da molte variabili individuali. Ha caratteristiche diverse nelle fasi dilatativa ed espulsiva del travaglio.

La fase dilatativa è caratterizzata da un dolore intermittente, sincrono con le contrazioni uterine, con una cadenza di circa 2 minuti e di intensità crescente con la progressiva distensione del collo uterino. E' un dolore diffuso, prevalentemente localizzato nella zona periombelicale ed alla schiena, simile, ma molto più intenso del dolore mestruale.

In fase espulsiva, il dolore diventa più intenso, viene avvertito in sede pelvica, vaginale e perianale e si sovrappone alla sensazione di spinta.

## **DESCRIZIONE DELLA TECNICA EPIDURALE**

L'analgia epidurale di norma viene iniziata a travaglio ben avviato, con contrazioni valide, regolari e ad una dilatazione cervicale di circa 3-4 cm e previa ulteriore verifica delle condizioni cliniche da parte del ginecologo. Dopo aver effettuato il monitoraggio del battito cardiaco fetale della durata di almeno 30 minuti e posizionato un piccolo catetere venosi al braccio, per la somministrazione di liquidi ed eventuali farmaci necessari per il travaglio, si posiziona la donna, secondo le indicazioni del Medico Anestesista: sdraiata sul fianco con le ginocchia e la testa flesse sul tronco oppure in posizione seduta per facilitare l'identificazione dello spazio intervertebrale lombare. Raggiunto, con l'ago lo spazio intervertebrale l'anestesista posiziona e fissa un cateterino attraverso il quale verranno somministrati i farmaci "analgesci" necessari per tutta la durata del travaglio senza necessità di ulteriori punture. Una medicazione fisserà il cateterino alla schiena e permetterà alla gravida di muoversi liberamente.

Terminata la procedura analgesica la donna sarà sottoposta a monitoraggio cardiaco fetale per almeno 30 minuti.

L'attenuazione dei dolori avviene, generalmente, dopo circa 15-20 minuti dalla prima somministrazione della miscela analgesica; la gestante continua ad avvertire le contrazioni che saranno meno dolorose, potrà camminare, se accompagnata, e

collaborare efficacemente durante il parto. Il mantenimento dell'analgisia durante tutte le fasi del travaglio verrà garantito mediante la somministrazione di dosi ripetute di analgesico attraverso il cateterino epidurale. Al termine della procedura il cateterino epidurale viene rimosso.

## **VANTAGGI**

L'analgisia epidurale 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 effetti positivi sul neonato. Inoltre, anche il papà del bambino (o la persona di fiducia) che eventualmente assiste al parto può partecipare all'evento in maniera più positiva. L'analgisia è efficace in oltre il 90% dei casi nella fase dilatativa, riducendosi nella fase espulsiva quando il dolore può essere presente ma di grado moderato.

In caso di indicazione al taglio cesareo urgente, grazie alla presenza del catetere epidurale, si può convertire l'analgisia in *anestesia chirurgica* riducendo i rischi relativi alle tecniche anestesiolgiche condotte in urgenza ed il cateterino può essere utilizzato per il controllo del dolore post operatorio.

## **EFFETTI COLLATERALI E POSSIBILI COMPLICANZE**

L'analgisia epidurale è una metodica efficace e sicura, ma in alcuni casi può risultare tecnicamente difficile (o impossibile) o realizzare un risultato incompleto (analgisia parziale).

Inoltre, come in tutti gli atti medici, possono manifestarsi reazioni indesiderate e complicazioni.

Gli effetti collaterali per la mamma sono rari e possono occasionalmente includere quelli di seguito elencati.

- Parestesia: sensazione spiacevole, transitoria e senza conseguenze, di "scossa elettrica" quando viene introdotto il cateterino
- Non adeguato sollievo in alcune aree se l'anestetico non riesce a impregnare completamente le radici nervose. In questi casi si modifica la posizione del cateterino. Potrebbe essere necessario ripetere la puntura e, in casi estremi, abbandonare la procedura peridurale o se indicato praticare analgisia endovenosa
- 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 da solo dopo circa un'ora.
- Ipotensione (calo di 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.
- Mal di testa: può presentarsi entro 72 ore dal parto con una incidenza inferiore a 1/100 casi. Può essere controllato mediante riposo a letto nelle prime 48 ore, bevendo molta acqua e assumendo farmaci analgesici. Questo disturbo può durare alcuni giorni, per cui la mamma potrebbe dover rimanere ricoverata con il suo bambino più a lungo.
- 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 di gravidanza, parto e post-partum, indipendentemente dall'aver eseguito un'analgesia epidurale. Solo raramente 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.

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

Le complicanze gravi come danni neurologici, ematomi epidurali, infezioni, paralisi, sono eventi rarissimi.

## **EFFETTI SUL TRAVAGLIO E SUL PARTO**

Gli effetti dell'analgesia epidurale sulla progressione del travaglio di parto sono stati ampiamente studiati. La prima fase del travaglio (dilatativa) non risulta allungata mentre la seconda fase (espulsiva) potrebbe allungarsi di circa un'ora

Questo effetto non incide sul benessere della madre e del bambino.

Il travaglio di parto in analgesia epidurale richiede:

- il monitoraggio cardiotocografico (monitoraggio del battito cardiaco fetale) frequente
- con più frequenza l'utilizzo di somministrazione endovenosa di ossitocina
- La necessità di utilizzare la ventosa per l'estrazione del bambino aumenta di circa una volta e mezzo nel parto in epidurale rispetto al parto fisiologico senza analgesia: utilizzo della ventosa nel 3,5% dei parti senza epidurale e nel 5% dei parti con epidurale. Le possibili cause includono: interferenza degli anestetici sul riflesso di spinta e sulla forza espulsiva.
- L'analgesia epidurale **non** aumenta il rischio di taglio cesareo, **non** incrementa il rischio di emorragia post-partum, di secondamento manuale della placenta e di lacerazioni perineali.

## **EFFETTI SUL NEONATO**

Il posizionamento del cateterino e i farmaci utilizzati non causano alcun danno al bambino. In rari casi si può assistere ad un rialzo della temperatura corporea del neonato. Gli effetti della partoanalgesia sul comportamento del neonato alla nascita sono irrilevanti o assenti del tutto. Non esistono differenze tra i bambini nati con partoanalgesia e quelli nati senza analgesia epidurale, relativamente ai principali indici di vitalità come per esempio l'indice di APGAR (parametro di valutazione dell'adattamento del neonato alla vita extrauterina).

## **EFFETTI SULL'ALLATTAMENTO**

L'allattamento al seno è indubbiamente una fase estremamente importante per il benessere del bambino e della madre. La scelta e l'applicazione di ogni tecnica tende ad assicurare la compatibilità con l'allattamento al seno, garantendo il rispetto di tutte le fasi legate a questa meravigliosa capacità di ogni madre.

## **QUANDO NON SI PUO' OTTENERE L'ANALGESIA EPIDURALE**

L'analgesia epidurale è assolutamente controindicata nei casi di:

- malattie della coagulazione;
- infezioni con febbre molto alta;
- alcune gravi malattie neurologiche o cardiologiche.

Possono esserci altre controindicazioni minori, da valutare di caso in caso e discusse al momento della visita anestesiologicala, come ad esempio trattamenti con terapie anticoagulanti o la presenza di tatuaggi nella zona lombare.

Oltre a controindicazioni di tipo clinico, la richiesta della donna di partoanalgesia con epidurale potrebbe non essere accolta per motivi legati alla tempistica del travaglio: ad esempio l'arrivo in sala parto in fase di travaglio molto avanzato, con imminenza della nascita.

E' inoltre possibile considerare che qualora l'anestesista fosse impegnato su più pazienti gravi e urgenti o più parti in concomitanza la partoanalgesia potrebbe dover essere ritardata o non iniziata.

Lo scopo di una informazione esauriente fornita anzitempo è quello di consentire alla donna di trovarsi preparata a decidere al momento del travaglio se confermare o annullare la sua richiesta di analgesia.

**LA PARTOANALGESIA È UN SERVIZIO ATTIVO H24 PRESSO IL  
BLOCCO PARTO DELL'OSPEDALE CIVILE DI PESCARA**

**ED È GARANTITO DAI MEDICI ANESTESISTI  
DEL BLOCCO OPERATORIO DI PESCARA,**

**Responsabile UOSD Dott. ssa M. Rizzi**

**Per prenotare la visita anestesiologicala presso il Blocco Parto dell'Ospedale**



- telefonare allo **085.425.2580** dalle h 14.30 alle h 16.00

dal lunedì al venerdì tranne festivi