

IL PARTO IN ANALGESIA

Notizie utili per la paziente...

...a cura del Servizio di Analgesia Ostetrica

- Casa di Cura Privata "Città di Aprilia" s.r.l. -

Il dolore che si avverte durante il travaglio da parto è da sempre considerato come uno dei più intensi che l'organismo umano possa percepire. E' comprensibile pertanto che l'uomo, sin dalla antichità, abbia cercato di alleviare "le doglie" ricorrendo a varie soluzioni disponibili per quelle epoche (uso di bevande soporifere a base di alcool, sostanze derivate dalla morfina, estratti di radici e piante ecc.).

E' solo con l'avvento dell'anestesia moderna che il trattamento del dolore durante il parto ha avuto una sua applicazione clinica. La prima descrizione dell'uso dell'etere durante il parto risale al 1847 (Edimburgo - Scozia), mentre la prima applicazione dell'anestesia regionale risale agli inizi del 1900 (Basilea - Svizzera).

Da allora tempo ne è passato e grazie all'aumento delle conoscenze ma soprattutto alla disponibilità di nuovi farmaci sicuri, efficaci e potenti, il ricorso alle tecniche di analgesia durante il travaglio da parto ha avuto un progressivo sviluppo ed una sempre più vasta applicazione.



La prima visita con l'anestesista:

L'analgisia epidurale viene sempre e solo eseguita da un medico anestesista esperto in questa tecnica. La paziente sarà visitata con un certo anticipo (circa 20-30 giorni) rispetto alla data prevista per il parto, dal medico anestesista che dovrà prendersi cura di lei durante il parto e che le praticherà la analgesia peridurale. In occasione della visita saranno spiegati tutti i benefici ed i vantaggi dell'analgisia peridurale ma anche le sue potenziali, anche se eccezionali, complicanze. Sempre durante il colloquio si firmerà il consenso informato alla analgesia peridurale.

Che cos'è l'epidurale?

La posizione che deve assumere la paziente per praticare la epidurale può essere seduta oppure di fianco.



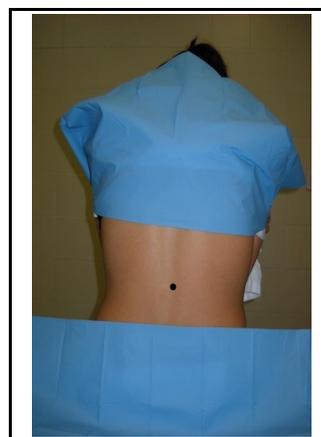
Per epidurale (peridurale) si intende il posizionamento del cateterino.

Per partoanalgisia si intende la somministrazione dei farmaci tramite il cateterino.

La procedura richiede pochi minuti e non è affatto dolorosa, perché è preceduta da un'anestesia locale dell'area dove si pratica la puntura. A livello della regione lombare, attraverso un ago speciale studiato esclusivamente per questa tecnica di anestesia, viene introdotto un sottilissimo tubicino di plastica (cateterino) nello spazio epidurale, che è formato dal tessuto grasso che riveste le fibre nervose che trasmettono il dolore delle contrazioni.

La soluzione a base di sostanze che sono in grado di bloccare esclusivamente le fibre nervose che trasmettono il dolore della contrazione, è somministrata attraverso il cateterino, che è fissato con un cerotto dietro la schiena in modo tale da consentire qualsiasi movimento alla partoriente.

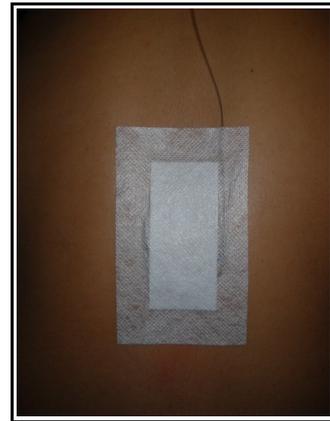
Il punto nero è la sede dove comunemente si pratica una anestesia epidurale. --->



Inserimento del cateterino...



...e fissaggio



Quando e' praticata?

A condizione che il travaglio sia iniziato, ci si potrà avvalere in qualsiasi momento dell'analgia epidurale che però sarà effettuata solo dopo la visita del ginecologo. Infatti alcune situazioni ostetriche che si verificano durante il travaglio potrebbero ritardare l'esecuzione dell'epidurale o controindicarne l'uso.

Quali i benefici?

Il travaglio è elemento di stress non solo psicologico ma anche fisiologico per la partoriente e per il feto. Le contrazioni uterine oltre a generare dolore, modificano la risposta del cuore della partoriente che deve aumentare il suo lavoro per aumentare il flusso di sangue all'utero. Inoltre il metabolismo della muscolatura uterina si comporta, durante le contrazioni, come il muscolo di un atleta che ha esaurito le riserve, cioè brucia gli zuccheri in assenza di ossigeno, producendo sostanze acide.

Durante le contrazioni c'è poi la tendenza da parte della partoriente ad iperventilare (aumentare la velocità della respirazione) e questo si accompagna ad un aumento degli ormoni adrenergici (adrenalina e noradrenalina) e dello stress (cortisolo). Tutte queste alterazioni possono avere effetti negativi sul feto attraverso una alterazione del flusso di sangue alla placenta e quindi del trasporto di ossigeno. L'uso appropriato dell'analgia durante il travaglio di parto può mitigare o bloccare queste risposte svolgendo una azione favorevole sul benessere materno e fetale.

L'assenza di dolore comporta un miglioramento della respirazione materna e quindi dell'ossigenazione fetale. La paziente rimane sveglia, rilassata e senza o comunque con un dolore "accettabile" per tutta la durata del travaglio e quindi è in grado di vivere il momento del parto nella sua completezza. L'analgia epidurale determina in breve tempo la drastica riduzione del dolore dovuto alle contrazioni uterine, lasciando inalterate tutte le altre sensibilità compresa quella delle variazioni dello stato di consistenza dell'utero, che continuano ad essere percepite, ma in modo molto meno doloroso. Dopo aver ricevuto l'epidurale la paziente sarà libera di muoversi e, se lo desidera e se le condizioni ostetriche lo permettono, anche di camminare.

Al momento del parto e quindi della fase espulsiva l'epidurale non ridurrà la forza muscolare e permetterà di mantenere integra la capacità di spingere adeguatamente fino al momento dell'espulsione. Il parto avviene quindi con la piena ed attiva partecipazione della paziente e con una percezione dolorosa notevolmente ridotta.

Quali le controindicazioni?

L'analgia epidurale può essere praticata nella grandissima maggioranza delle partorienti. Vi sono però alcune condizioni nelle quali non è possibile eseguirla, come nel caso di gravi malattie emorragiche o di terapie anticoagulanti, di infezioni nella zona di introduzione del catetere, di gravi malformazioni della colonna vertebrale e di gravi malattie del sistema nervoso periferico.

La visita specialistica con l'anestesista servirà appunto a valutare le condizioni cliniche, lo stato di salute ed a controllare le analisi cliniche (esami ematochimici ed elettrocardiogramma).



Esame	Valore	Unità	Valore di Riferimento
EMOGLOBINA	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA L	100	g/L	100-150
EMOGLOBINA S	47	g/L	0-100
EMOGLOBINA F	1,00	g/L	0-1,00
EMOGLOBINA T	148	g/L	120-160
EMOGLOBINA I	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA J	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA K	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA L	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA M	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA N	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA O	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA P	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA Q	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA R	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA S	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA T	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA U	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA V	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA W	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA X	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA Y	147	g/L	120-160
EMOGLOBINA Z	147	g/L	120-160

(è utile portare con sé eventuali analisi eseguite nel periodo precedente, perché potrebbero rendere non necessaria la produzione di ulteriori esami, con notevole risparmio di risorse e di tempo!)

Come già detto in questa occasione verrà chiesto di firmare il consenso informato per ricevere l'analgia epidurale.

Quali gli effetti collaterali?

- **Madre**

Se correttamente eseguita, l'analgia epidurale è una tecnica sicura e non ha effetti collaterali spiacevoli. Sebbene gli effetti collaterali siano rari, questi possono comprendere:

Brivido: è un fenomeno abbastanza comune durante il travaglio anche in assenza di una analgesia farmacologica praticata con la peridurale, quindi non ha alcuna relazione con l'uso della peridurale.

Riduzione della pressione arteriosa: la pressione arteriosa sarà controllata sistematicamente durante il travaglio ed adeguatamente trattata con la somministrazione di liquidi per via endovenosa e/o con l'utilizzo di farmaci appropriati. Questo fenomeno si controlla con estrema semplicità e rapidità.

Prurito: questo è la conseguenza dell'uso di alcuni farmaci per controllare il dolore. In genere è in forma lieve, tollerata e non frequente. In alcune forme insistenti può essere trattato adeguatamente con farmaci specifici.

Reazioni agli anestetici locali: sono rare, ma quando si verificano possono essere importanti. Fate presente in sede di visita ambulatoriale se avete avuto precedenti reazioni allergiche ad anestetici locali o comunque ad altri farmaci.

Problemi respiratori: eccezionalmente gli anestetici locali possono bloccare parzialmente alcuni muscoli respiratori, dando la sensazione di una respirazione più difficoltosa. La somministrazione di ossigeno aiuterà a controllare questo fenomeno.

Iniezione in una vena: le vene localizzate nello spazio peridurale aumentano di volume durante la gravidanza. C'è un rischio che l'anestetico possa essere iniettato accidentalmente in una di queste vene. Al fine di evitare ciò, l'anestesista provvederà a somministrare nello spazio peridurale una dose test di farmaco per verificare la eventuale comparsa di segni clinici indiretti di una accidentale somministrazione in una vena.

Persistenza del dolore in alcune zone/non efficacia: raramente l'anestetico non si distribuisce in modo omogeneo e non riesce a coprire tutta l'area interessata. In questi casi l'anestesista metterà in atto tutta una serie di procedure per limitare o contenere questo fenomeno.

Mal di schiena: Si potrebbe accusare un dolore nel punto di ingresso dell'ago, che in genere potrà durare 1-2 giorni al massimo. Si potrebbe anche accusare dolore alla schiena più diffuso. Questo mal di schiena non è necessariamente attribuibile alla peridurale. Alcuni studi hanno dimostrato che il mal di schiena è presente per alcuni giorni anche nelle donne che hanno partorito senza peridurale. È verosimile che la gravidanza di per sé aumenti l'incidenza del mal di schiena.

Mal di testa: ci sono molti motivi, non collegati alla peridurale, perché si possa manifestare un mal di testa dopo un parto. Comunque, sebbene non comune, si potrebbe sviluppare un mal di testa secondario alla peridurale (< 1%). Questo si verifica come la conseguenza di un piccolo foro provocato dall'ago sulla membrana che contiene il liquido spinale. Il mal di testa in genere insorge a distanza di 24-48 ore dal parto. Tipicamente è un mal di testa che si esacerba assumendo la stazione eretta. Questo disturbo può durare alcuni giorni e può essere controllato con semplici analgesici, evitando la stazione eretta ed assumendo abbondanti liquidi.

Rischio di taglio cesareo: sulla base dei dati della letteratura medica più recente, l'analgesia epidurale non aumenta il rischio di taglio cesareo.

- **Neonato**

Normalmente due tipi di farmaci sono usati per l'analgesia peridurale: anestetici locali e sostanze oppioidi. Questi farmaci, iniettati nello spazio peridurale, potrebbero raggiungere, attraverso il sangue materno, il feto. Comunque la quantità sarebbe molto scarsa e gli effetti sullo stato di benessere del bambino sarebbero comunque nulli.

Variazioni del battito fetale: occasionalmente entro 10-15 minuti dall'inizio di una peridurale, cioè quando si avvertono i benefici di questa procedura, si possono osservare variazioni del battito fetale (rallentamenti o alterazione della variabilità temporale). Questo fenomeno si verifica in circa il 30% delle donne gravide ed in particolare in quelle donne che manifestano dolore molto intenso alle contrazioni associato ad un importante stato di ansia. Queste variazioni del battito fetale sono di breve durata (3-4 minuti) e del tutto benigne.

Attività e comportamento alla nascita del neonato: è chiaramente dimostrato che nel range delle dosi di farmaco utilizzate per l'analgesia peridurale e nelle condizioni di parto normale, gli effetti sull'attività comportamentale del neonato alla nascita sono insignificanti o del tutto inesistenti. In alcune circostanze, l'analgesia epidurale può dimostrarsi vantaggiosa per il neonato soprattutto nelle partorienti con preclampsia (pressione arteriosa elevata, gambe gonfie ecc.). In questi casi l'analgesia epidurale può migliorare il flusso placentare ed aumentare l'ossigenazione del feto durante il travaglio ed il parto.

Anestesia locoregionale (epidurale e spinale) per il parto cesareo:

Ambedue le procedure si sono dimostrate davvero efficaci per la conduzione anestesiológica del taglio cesareo rispetto alla tradizionale anestesia totale o generale. I dati della letteratura medica dimostrano che esiste un incremento della possibilità di eventi avversi e complicanze gravi durante taglio cesareo di circa 16 volte superiore se l'intervento è eseguito in anestesia generale, anziché in anestesia regionale. Nel caso si debba ricorrere ad un parto cesareo, l'anestesia locoregionale permetterà di affrontare l'intervento chirurgico abolendo totalmente la sensibilità nell'area interessata. Con quest'anestesia si avrà la possibilità di vedere subito il proprio figlio, proprio come avviene nel parto spontaneo. Questa anestesia non influenzerà le condizioni alla nascita del bambino, permetterà di controllare in modo efficace il dolore acuto postoperatorio e se lo si desidera, si potrà allattare al seno il bambino da subito. Per concludere si sottolinea che, utilizzando queste tecniche di anestesia, la ripresa dall'intervento chirurgico avviene in tempi molto più rapidi.

Dr. A. Berardi

Resp. Servizio di Analgesia Ostetrica

Casa di Cura Privata "Città di Aprilia" s.r.l.

... non aver mai la presunzione di giudicare il dolore altrui...

...non aver mai la presunzione
di giudicare ciò che si può sopportare.....

L'esperienza dell'intensità del dolore non può essere condivisa.

