

- ❖ La tecnica può associarsi ad alcune complicanze materne, di cui la più comune è la cefalea: la sua incidenza è dello 0.2 – 2%, in genere è bilaterale e compare entro 7 giorni, per scomparire entro 14 giorni dopo la puntura epidurale.
- ❖ Il trattamento consiste nel mantenimento di un buono stato di idratazione, nel riposo a letto e nella somministrazione di farmaci analgesici sotto controllo dell'anestesista rianimatore.
- ❖ L'incidenza di disfunzioni motorie o della sensibilità varia da 0 a 0,40 %.
- ❖ L'incidenza di complicanze neurologiche gravi (paralisi, danni neurologici permanenti) è estremamente bassa (0.01-0,08%).

F. COSA FARE PER RICEVERLA

Le gestanti interessate al parto indolore con analgesia peridurale devono essere sottoposte a visita anestesiológica, per valutare la loro idoneità a tale tecnica al massimo entro 30 giorni dalla data presunta del parto. La visita va prenotata attraverso l'ostetrica ed il ginecologo di riferimento presso un Centro Ospedaliero dotato dei servizi e dell'organizzazione necessaria ad un punto nascita.

Alla visita occorre portare tutti gli esami eseguiti durante la gravidanza.

L'anestesista valuterà le condizioni cliniche e le analisi., fornendo informazioni dettagliate sull'analgesia durante il travaglio ed il parto spontaneo e sulle diverse possibilità dell'anestesia nel parto cesareo. Verrà quindi compilata una cartella specialistica e richiesto il consenso alle eventuali procedure anestesiológicas.

Le informazioni contenute in questa pagina informativa derivano dall'analisi rigorosa di studi clinici che hanno portato a definire le linee guida "Gravidanza fisiologica" "Parto cesareo: una scelta appropriata e consapevole", pubblicate dal Ministero della Salute nel 2010.

Tali linee guida nazionali sono state fatte proprie e adeguate al contesto territoriale dal Gruppo Tecnico Regionale Istituito presso la ASR Abruzzo.

Le "Raccomandazioni sulla parto analgesia" sono state redatte dal Gruppo, che crede nella libera scelta di ogni donna e nel diritto delle partorienti ad un trattamento sanitario paritario e non discriminatorio.

Partorire senza dolore in modo naturale

Il dolore del travaglio e del parto è troppo spesso considerato l'unico da non sedare: malgrado l'introduzione nei LEA (Livelli Essenziali d'Assistenza) delle tecniche antalgiche per il travaglio e il parto, la maggioranza delle strutture ospedaliere italiane nega alle donne il diritto di scelta ad un parto indolore.

Questo opuscolo informativo è stato elaborato per informare correttamente le donne che devono affrontare il parto sulle possibilità offerte da una organizzazione sanitaria moderna, attenta a tutti gli aspetti assistenziali e che possono migliorare la sicurezza di un evento così naturale come il parto, offrendo il migliore comfort alla madre, nel rispetto dei principi di "umanizzazione delle cure", anche e soprattutto quando condizioni di malattia o fattori di rischio possono far credere che sofferenza e dolore siano inevitabili.

Molte donne durante la gravidanza sono preoccupate di dover soffrire durante il travaglio ed il parto. L'intensità del dolore non è sempre percepita e tollerata allo stesso modo dalla singola persona, ma tende ad aumentare con il progredire del travaglio stesso ed è dovuto alle contrazioni uterine e alla dilatazione cervicale. Molto spesso il dolore raggiunge un'intensità tale da impedire alla donna di vivere il travaglio in modo sereno, partecipando pienamente alla nascita del proprio figlio e affrontando senza soverchia ansia gli eventi a seguire.

La medicina moderna e la specialità anestesiológica può offrire alla donna la possibilità di controllare il proprio dolore durante il travaglio ed il parto mediante tecniche di controllo del dolore, farmacologiche e non.

Senza nulla togliere alle strategie non farmacologiche (immersione in acqua, ipnosi, TENS, agopuntura) la cui efficacia necessita di ulteriori validazioni, la medicina basata su studi scientifici controllati considera l'analgesia perimidollare (tecnica epidurale basata sulla somministrazione di farmaci finalizzata a controllare il dolore) come la forma più efficace di analgesia in corso di travaglio di parto, in grado di non interferire con la fisiologia del travaglio stesso.

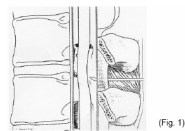
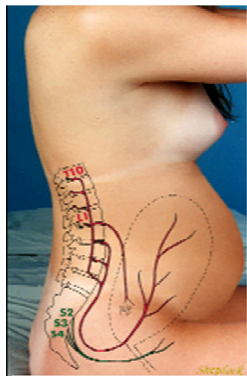
L'analgesia epidurale è una tecnica farmacologica offerta dalla moderna anestesiológica che consente un parto naturale e spontaneo e allo stesso tempo protegge madre e nascituro dagli effetti negativi e patologici del dolore.

L'effetto dei farmaci, somministrati attraverso il cateterino epidurale sotto continuo controllo da parte dell'equipe ostetrico-anestesiológica, determina in pochi minuti la scomparsa del dolore ma lascia inalterate tutte le altre sensibilità, compresa quella delle contrazioni uterine che continuano ad essere percepite dalla donna ma in modo non doloroso. Quando si debba poi ripiegare per un taglio cesareo durante il travaglio, la tecnica farmacologica può essere modulata per assistere l'intervento, consentendo quindi di ridurre il rischio anestesiológico e chirurgico del parto cesareo.



A. LA TECNICA

La tecnica consiste nell'introduzione di farmaci anestetici locali e/o analgesici nello spazio peridurale (o epidurale) attraverso un ago (Fig.1) che consente di introdurre un sottile catetere



- questo spazio è localizzato all'interno del canale vertebrale e circonda l'involucro protettivo del midollo e delle radici spinali
- i nervi interessati al trasporto delle sensazioni dolorose dall'utero e dal perineo vengono anestetizzati quando decorrono a tale livello
- la combinazione e la dose dei farmaci iniettati con la tecnica permettono infatti di spingere adeguatamente al momento della fase espulsiva e il parto avviene quindi naturalmente.
- qualora lo si desiderasse, si può partorire anche assumendo una posizione non tradizionale, ad esempio accovacciata.

COSA C'E' DA ASPETTARSI

questo tipo di analgesia non riduce la forza muscolare e consente di spingere adeguatamente al momento dell'espulsione: la donna è chiamata a partecipare attivamente per tutta la durata del parto.

B. QUANDO VIENE PRATICATA

L'analgesia epidurale è la tecnica più sicura ed efficace per controllare il dolore del travaglio e del parto ed è praticata da un medico anestesista rianimatore, esperto in questa procedura.

- Una visita specialistica con l'anestesista servirà a valutare lo stato di salute, ad evidenziare gli eventuali problemi personali e a controllare le analisi. In questa occasione verrà chiesto il consenso scritto a ricevere un'eventuale analgesia epidurale.
- L'analgesia epidurale può essere offerta come possibilità di assistenza al parto naturale previa una visita per la valutazione anestesiológica necessaria ad analizzare e discutere pro e contro dello specifico caso
- Sarà la donna a decidere quando richiedere l'analgesia questa procedura viene ad essere offerta durante la gravidanza e sarà a sua completa disposizione durante tutto il suo travaglio
- Non è necessario avere un certo grado di dilatazione cervicale per chiedere l'epidurale. La tecnica può essere eseguita in qualsiasi momento purché il travaglio sia iniziato, dopo la visita del ginecologo. Il momento della richiesta dipende quindi esclusivamente dalla donna e dalla presenza e dall'intensità del suo dolore. L'analgesia epidurale può essere ricevuta dalla grande maggioranza delle partorienti.
- Vi sono però alcune condizioni in cui non è possibile eseguirla, come nel caso di gravi malattie emorragiche o di terapie anticoagulanti.

C. CHI PUO' RICEVERLA

La tecnica epidurale non solo viene usata per abolire i dolori del travaglio e del parto naturale, ma è anche indicata in situazioni ostetriche specifiche come nel travaglio prematuro e postmaturo, nel travaglio prolungato, nei parti gemellari, nel parto podalico, nel parto indotto, che molto spesso è più doloroso, ed in altre situazioni cliniche in cui siano necessarie il rilasciamento dei muscoli pelvici e la dilatazione della cervice uterina per favorire la discesa del feto e le manovre di estrazione.

L'epidurale viene consigliata anche quando è necessario ridurre lo stress della madre affetta da malattie cardiovascolari o respiratorie, diabete, e nei casi di grave miopia con precedente distacco di retina.

L'analgesia epidurale può essere anche richiesta dall'ostetrica e dal ginecologo stesso in tutte quelle situazioni nelle quali si deve accelerare il parto e contemporaneamente limitare la fatica della partorienti al fine di ridurre alcuni dei rischi associati a queste condizioni cliniche.



Può essere usata con sicurezza anche nei casi di parto vaginale spontaneo in donne precedentemente sottoposte a taglio cesareo.

D. COSA ASPETTARSI

- In una piccola percentuale di casi, può verificarsi un'analgesia parziale e monolaterale, per fenomeni di dislocazione laterale del catetere o per problemi anatomici.
- La riduzione del dolore non implica, comunque, fenomeni di paralisi muscolare. Dopo aver ricevuto il posizionamento del catetere epidurale, la partorienti è libera di muoversi e, se lo desidera, anche di camminare durante il travaglio. Infatti questo tipo di analgesia non riduce la forza muscolare e consente di spingere adeguatamente al momento dell'espulsione: la donna può quindi partecipare attivamente per tutta la durata del parto
- L'analgesia peridurale, non applicabile durante il periodo prodromico, ma solo a travaglio iniziato ed ha una buona efficacia analgesica nel 95-100% dei casi in fase dilatante; in fase espulsiva l'efficacia analgesica è riferita soddisfacente nel 75 – 80% dei casi.
- Nel caso che durante l'analgesia peridurale si ponga l'indicazione per un taglio cesareo, esiste la possibilità, compatibilmente con i tempi di esecuzione necessari ad esso, l'anestesista rianimatore può utilizzare il catetere peridurale per somministrare farmaci necessari a garantire l'anestesia necessaria alla chirurgia.
- In questa procedura la donna rimanere sveglia e può assistere, senza dolore e riducendo il rischio da anestesia generale, alla nascita del proprio bambino.

E. EFFETTI SULLA MADRE E SUL FETO

- ❖ L'analgesia peridurale svolge un'azione favorevole sul benessere materno-fetale, attraverso una riduzione dello stress e della secrezione ormonale ad esso associato. L'effetto antalgico determina un miglioramento della ventilazione materna e una migliore ossigenazione fetale.