

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI RILIEVO NAZIONALE ED ALTA SPECIALIZZAZIONE
MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA



AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA

OSTETRICA E GINECOLOGIA

Direttore Prof. Valentino Remorgida

LA GESTIONE DEL DOLORE DEL PARTO

QUESTO DOCUMENTO E' STATO ELABORATO AL FINE DI FORNIRE INFORMAZIONI ED INDICAZIONI UTILI ALL'ASSISTITA ED AI SUOI FAMILIARI REDATTO DA:

RMA Angela Maccagnola

Dr.ssa Valeria Viarengo

Indice

Gestione del dolore con metodi farmacologici 2

Gestione del dolore con metodi non farmacologici 6

PARTO-ANALGESIA IN TRAVAGLIO DI PARTO

Gestione del dolore con metodi farmacologici

Introduzione

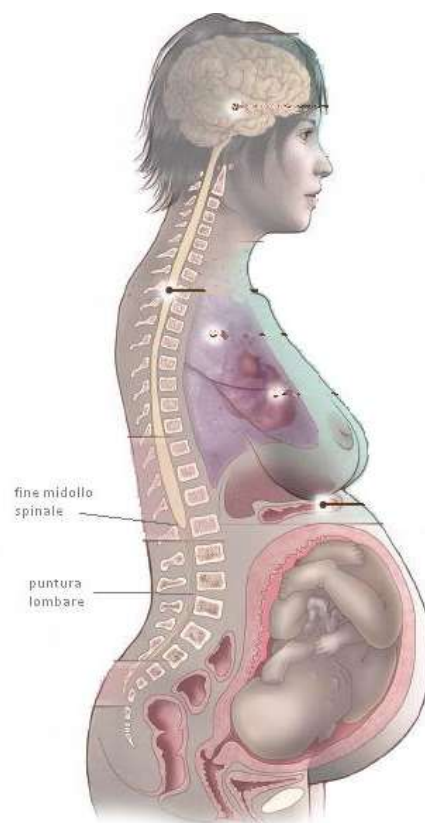
La maggior parte delle donne affrontano il dolore del travaglio di parto in modo sereno. Per altre, invece, il dolore può rappresentare un vero e proprio ostacolo all'evento nascita, destabilizzando la donna sia fisicamente che emotivamente. Il concetto di dolore va ben oltre la componente organica includendo tutte le ansie e le paure della gravidanza che possono manifestarsi proprio nel momento del travaglio e perciò ripercuotersi sull'evento. Ciò non significa strumentalizzare la donna, o medicalizzare il parto, al contrario la parto-analgesia vuole "accompagnare" la donna in questo momento tanto particolare della vita, senza toglierle la partecipazione alla nascita del suo bambino.

L'analgisia consente di controllare efficacemente il dolore, senza interferire con la **naturalità** del parto spontaneo e garantendo efficacia e sicurezza per la donna e il bambino.

Nel nostro Ospedale il servizio di parto-analgesia è garantito **24 ore su 24** a carico del SSN, quindi completamente gratuito, a differenza di molte altre realtà presenti in Italia.

Il **timing** per la partoanalgesia è l'avvio del travaglio di parto, cioè quando la donna presenta contrazioni uterine di una certa intensità e regolarità, indipendentemente dalla dilatazione del collo dell'utero. Ciò non esclude che possa essere effettuata più tardivamente oppure in fase prodromica.

L'**OMS** (Organizzazione Mondiale della Sanità) raccomanda l'analgisia epidurale come metodo ottimale per il controllo del dolore in travaglio di parto.



Tecniche di parto-analgesia

Nella pratica clinica le tecniche utilizzate attualmente sono:

- ➔ catetere epidurale o peridurale

- ⇒ spinale antalgica
- ⇒ combinata spino-peridurale (CSE)

La scelta della tecnica utilizzata è a discrezione dell'anestesista in funzione della fase del travaglio e della visita effettuata dall'ostetrica presente in sala parto.

Durante ciascuna manovra, è necessaria la collaborazione della partoriente che dovrà posizionarsi sul lettino secondo le indicazioni indicate dall'anestesista.

Catetere epidurale

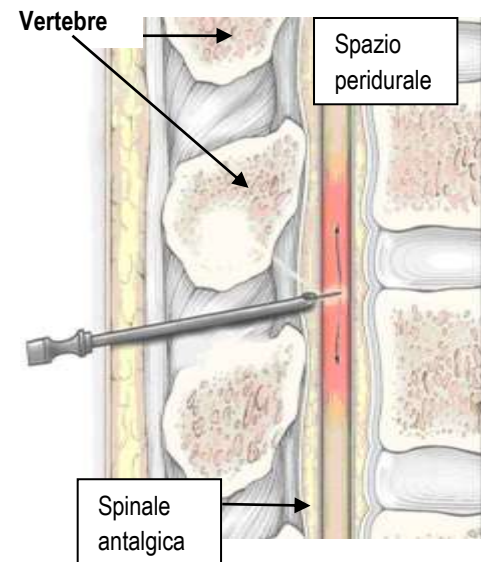
La **colonna vertebrale** protegge il midollo spinale da cui originano e arrivano i nervi.

E' circondato da involucri detti meningi che a loro volta delimitano degli spazi.

Lo **spazio epidurale** è il più esterno e il più lontano dal midollo. L'anestesista individua lo spazio interessato a livello della colonna lombare, effettua una piccola anestesia a livello della cute e attraverso un ago apposito inserisce il catetere peridurale che serve per la somministrazione dei farmaci analgesici che tolgono il dolore delle contrazioni. Il farmaco agisce in circa 15-20 minuti e ha un effetto massimo di circa 2 ore. Se necessario il farmaco può essere ripetuto.

Spinale antalgica

Superando lo spazio peridurale si arriva allo **spazio spinale o subaracnoideo** dove è possibile somministrare farmaci a dosaggi diversi rispetto alla tecnica precedente senza l'utilizzo di un catetere. Questa tecnica si effettua in una fase più tardiva del travaglio e gli effetti del farmaco sono quasi immediati.



Combinata spino-peridurale

Tecnica maggiormente usata nel nostro servizio: prevede l'immediata somministrazione di farmaco a livello spinale, seguita dal posizionamento del catetere peridurale. Offre il vantaggio di unire i benefici di entrambe le tecniche descritte sopra.

Qualora sia stato posizionato il catetere peridurale, lo si utilizza anche per somministrare l'adeguata anestesia in caso di suture post-partum, o altre manovre chirurgico-ostetriche

dolorose. Se comparisse la necessità di effettuare un taglio cesareo d'urgenza, il medesimo cateterino servirà a garantire velocemente l'anestesia necessaria, lasciando la donna sveglia e partecipe alla nascita.

In assenza di controindicazioni, la parto-analgesia è indicata in tutte le donne che ne facciano richiesta.

Inoltre è **consigliata** in situazioni ostetriche specifiche e particolari, per favorire la discesa del feto e le manovre di estrazione, in donne affette da talune malattie (cardiache, respiratorie, epatiche ecc) per ridurre le conseguenze patologiche dello stress del parto.

Controindicazioni assolute

Rifiuto della donna.

Presenza di infezioni cutanee a livello del punto di iniezione/inserimento.

Disordini delle coagulazione e della aggregazione piastrinica sia congeniti che acquisiti.

Deficit di fattori della coagulazione congeniti (emofilia...).

Assunzione di eparina e anticoagulanti orali non sospesi o sostituiti in tempi congrui.

Malattie infettive in atto o stati settici.

Patologie del sistema nervoso centrale.

La visita con l'anestesista rappresenta un momento fondamentale per discutere della presenza di patologie e per valutare la possibilità o meno di effettuare la partoanalgesia.

Complicanze

La parto-analgesia è una tecnica sicura se correttamente eseguita, ma come tutte le pratiche mediche può avere delle complicanze:

⇒ Lieve prurito

⇒ Brivido

- ⇒ Abbassamento della pressione: verranno somministrati liquidi per via endovenosa
- ⇒ Mal di testa: 1:150, da puntura accidentale del sacco contenete liquor che fuoriesce causando cefalea. E' di tipo posturale irradiata al collo, regredisce in 4-5 giorni con il riposo a letto, liquidi, caffè e antinfiammatori. Raramente si ricorre ad altri trattamenti.
- ⇒ Reazioni agli anestetici locali: è importante riferire eventuali reazioni avverse precedenti
- ⇒ Iniezione vascolare con capogiri, ronzii, intorpidimento. Se presente, occorre rimuovere il catetere ed eventualmente riposizionarlo se si vuole usufruire dell'analgesia.
- ⇒ Dolore persistente in alcune aree e/o non adeguato sollievo
- ⇒ Parestesie (scosse elettriche)
- ⇒ Dolore alla schiena: potrebbe residuare per un giorno o poco più nel punto di inserzione dell'ago, ma si è visto che anche le donne che non sono state sottoposte ad analgesia hanno manifestato gli stessi sintomi.
- ⇒ Danni neurologici, ematomi peridurali o spinali, infezioni sono estremamente rari.

POTENZIALI COMPLICANZE (nelle casistiche internazionali)	FREQUENZA (nelle casistiche internazionali)
Ipotensione (pressione arteriosa bassa)	10-40/100
Dolore alla schiena (lombalgia) della durata di alcuni giorni	13/100
Rialzo termico transitorio > 38°C	7-36/100
Vomito, nausea transitori	5/100

Insufficiente e non adeguato controllo del dolore	1-3/100
Cefalea post-puntura durale	0,2-3/100
Lesioni neurologiche periferiche transitorie	1/5.000
Rapido assorbimento degli anestetici locali che potrebbero produrre convulsioni, coma	0,06/10.000
Anestesia spinale totale e/o Arresto respiratorio e cardiaco (richiede trattamento rianimatorio d'urgenza)	0,06/10.000
Infezione (meningite) ed ascesso peridurale/spinale che potrebbe richiedere trattamento chirurgico	1/145.000
Coagulo di sangue (ematoma) compressivo midollare che potrebbe richiedere trattamento chirurgico	1/180.000
Lesioni neurologiche periferiche persistenti	1/250.000

Sperando di averle fornito tutte le informazioni utili per una più completa valutazione della tecnica antalgica in travaglio di parto, siamo a sua disposizione per qualsiasi chiarimento e per poterla aiutare a scegliere quello che sia meglio per lei.

Crediamo che occorra considerare il dolore da parto nella sua globalità, ma siamo convinti che a volte anche solo alleviare il dolore fisico, costituisca un fattore **umanizzante** di grande valore che consenta alla donna di vivere intensamente, l'esperienza della nascita del proprio figlio.

CONTROLLO DEL DOLORE CON METODI NON FARMACOLOGICI

Nel travaglio l'esperienza del dolore è altamente soggettiva e correlata all'elaborazione di stimoli di diversa intensità attraverso le emozioni, le motivazioni, la cognizione, le circostanze sociali e culturali proprie di ogni singola donna, è pertanto difficile predire quale sarà l'esperienza del dolore.

I fattori che ne influenzano la percezione sono molteplici e interconnessi: le condizioni ambientali, la paura, l'ansietà, le strategie messe in campo per superare l'esperienza, l'autostima della donna sono tutti fattori fortemente condizionanti l'esperienza. Il supporto che la donna riceve dal professionista che l'assiste durante il parto, la qualità della relazione fra i due, il grado di coinvolgimento della donna nel processo decisionale e le aspettative personali influenzano fortemente la percezione e il vissuto.

Le attuali raccomandazioni sull'assistenza alla nascita prevedono che le donne siano informate sia sulle tecniche farmacologiche che sui metodi non farmacologici di controllo del dolore in travaglio. Le donne che ritengono opportuno gestire il dolore del parto utilizzando tecniche non farmacologiche devono essere supportate nella loro scelta, rimanendo fermo il fatto che in assenza di controindicazioni la richiesta materna di analgesia farmacologica rappresenta un motivo sufficiente per fornirla in travaglio.

L'informazione sulle modalità di gestione del dolore con metodi non farmacologici risulta fondamentale per quelle donne che non intendono effettuare la parto-analgesia farmacologica o non ne possono usufruire.

I metodi non farmacologici per la gestione del dolore in travaglio comprendono il supporto continuo, la continuità assistenziale, un ambiente alternativo alle classiche sale travaglio-parto ospedaliere, le tecniche di respiro e rilassamento, il massaggio e il contatto fisico, l'uso dell'acqua, musica.

In particolare presso l'ospedale di Novara vengono offerti il sostegno, la continuità assistenziale, un ambiente protettivo, il rilassamento, e l'uso dell'acqua.

IL SOSTEGNO

L'offerta di sostegno continuo in travaglio è associata ad un più alto livello di soddisfazione materna rispetto all'esperienza del parto ed aumenta le probabilità di un parto vaginale spontaneo. Si realizza attraverso la presenza di una persona di fiducia scelta dalla donna e la presenza di un'ostetrica per tutta la durata del travaglio.

La **persona scelta dalla donna** offre sostegno sul piano affettivo e relazionale attraverso il contenimento affettivo (abbracci, carezze e altre manifestazioni affettive) e il massaggio e dovrebbe essere informata e preparata nel corso della gravidanza rispetto ai comportamenti che facilitano il travaglio e il parto. Spesso accade che ad accompagnare la donna sia il padre del bambino senza che abbia ricevuto alcun tipo di preparazione. In questi casi l'intensità dei fenomeni correlati al travaglio/parto e il forte coinvolgimento emotivo possono creare le condizioni perché venga meno il sostegno alla donna e l'esperienza per il padre può non essere positiva. È perciò molto importante discutere con un'ostetrica prima del travaglio di quali siano i comportamenti che facilitano la gestione del dolore e la progressione del travaglio e quali invece la rendano più difficoltosa.

Nei casi in cui la persona che accompagna la donna durante il parto non abbia ricevuto alcun tipo di informazione/preparazione potrà chiedere all'ostetrica che assisterà la donna durante il travaglio quali comportamenti assumere per essere di aiuto.

Per quanto riguarda il **sostegno offerto dalle ostetriche** è caratterizzato da intervento assistenziale che tiene conto delle aspettative e dei desideri della donna nel rispetto delle condizioni di sicurezza per la donna e il bambino. L'offerta di sostegno prevede che in sala travaglio/parto l'ostetrica non lasci mai sola la donna se non su sua richiesta o per brevi periodi. L'ostetrica aiuta la donna a trovare e gestire le posizioni che sente più efficaci nel controllo del dolore attraverso un reale supporto fisico o l'utilizzo dei presidi di supporto (cuscini, sgabello, sbarra ecc).

CONTINUITA' ASSISTENZIALE E AMBIENTE PROTETTIVO

L'offerta di continuità assistenziale e di un ambiente protettivo è correlata a più alti tassi di parti vaginali spontanei, ad un minor tasso di episiotomia¹ e di parti operativi vaginali², nonché ad una minore richiesta di analgesia farmacologica.

¹ Episiotomia: incisione del perineo per facilitare l'espulsione del feto.

² Parto operativo vaginale: parto che si effettua con l'utilizzo di ventosa ostetrica.

In particolare la continuità assistenziale prevede la presenza della medesima ostetrica per tutta la durata del travaglio e del parto. Poiché in ospedale per l'avvicinarsi dei diversi turni del personale non è sempre possibile garantire la presenza della medesima ostetrica, la continuità assistenziale viene offerta attraverso la condivisione tra le ostetriche dell'approccio assistenziale e riducendo al massimo l'avvicendamento delle ostetriche nel singolo turno.

L'offerta di un ambiente protettivo si realizza attraverso alcuni interventi che permettono di garantire intimità e privacy alla donna durante il travaglio ed il parto.

RILASSAMENTO

La **libertà di movimento e di espressione** favoriscono il rilassamento durante il travaglio e il parto. Possono essere forniti **massaggi e contatto fisico** da parte dell'ostetrica o della persona che accompagna la donna.

La preparazione in gravidanza è importante sia per la donna in modo che possa acquisire dimestichezza con le varie posizioni da utilizzare in travaglio che per la persona che la accompagna per le tecniche di massaggio e il sostegno fisico.

L'uso della posizione eretta e la libertà di movimento durante il travaglio sono associate ad una minor richiesta di parto analgesia peridurale e ad una minor durata del travaglio stesso.

L'ostetrica potrà inoltre proporre l'uso di impacchi caldi, borsa dell'acqua calda, coperte; **l'utilizzo del calore** in travaglio infatti favorisce il rilassamento.

L'uso dell'acqua aiuta a gestire il dolore in travaglio, in particolare presso l'ospedale di Novara può essere utilizzata la doccia nella fase iniziale del travaglio.

L'informazione sui metodi non farmacologici di gestione del dolore dovrebbero essere trasmessi alle donne da parte delle ostetriche già durante la gravidanza in particolare durante i corsi di accompagnamento alla nascita.

Nel caso in cui non avesse ricevuto alcuna informazione al riguardo, le ostetriche che effettuano il bilancio di salute (esami pre-parto) saranno a sua disposizione per qualsiasi approfondimento al riguardo.

Se lo ritiene opportuno utilizzi lo spazio nella pagina seguente per le sue domande o annotazioni.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Redatto
Angela Maccagnola
Valeria Viarengo

Verificato
Raffaella Buscaglia
Alberto De Pedrini

Approvato
Valentino Remorgida
Angela Maccagnola

Data emissione
20/07/2015

Revisione
1 20/04/2022