



S.C.D.U. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: professor Francesco Della Corte

L' ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO

GUIDA INFORMATIVA

www.novaranestesia.net



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti

INTRODUZIONE

La maggior parte delle donne affrontano il dolore del travaglio di parto in modo sereno.

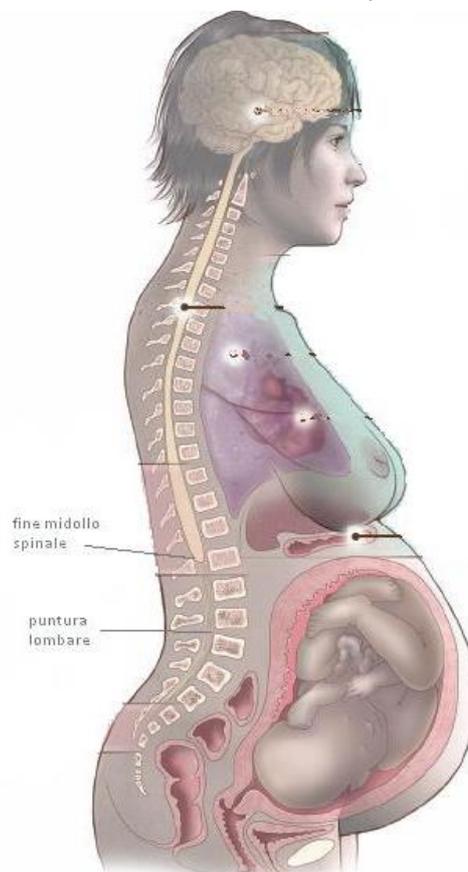
Per altre, invece, il dolore può rappresentare un vero e proprio ostacolo all'evento nascita, destabilizzando la donna sia fisicamente che emotivamente.

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 differenza di molte altre realtà presenti in Italia.



TECNICHE DI PARTOANALGESIA

Nella pratica clinica le tecniche utilizzate attualmente sono:

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

La scelta della tecnica utilizzata è a discrezione dell'anestesista in servizio, 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 PERIDURALE

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 peridurale**

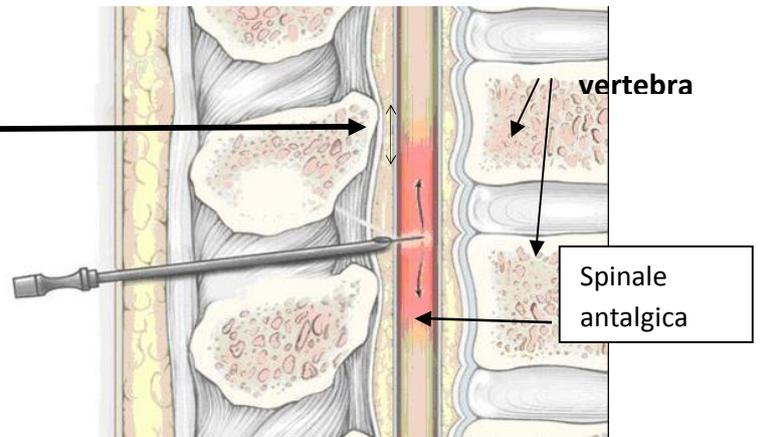
è il più esterno e il più lontano dal midollo. L'anestesista individua lo spazio interessato a livello della colonna lombare, effettua una piccola anestesia a livello della cute e attraverso un ago apposito inserisce il cateterino peridurale che serve per la somministrazione dei farmaci analgesici che 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.

Il momento ideale per poter posizionare il cateterino è all'inizio del travaglio, a contrazioni lievi e poco frequenti, dove la collaborazione della donna è massima.

Ciò non esclude posizionamenti tardivi.



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 cateterino. 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 cateterino 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.

LA PARTO ANALGESIA IN EPIDURALE 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

1. Rifiuto della donna
2. Disordini delle coagulazione e della aggregazione piastrinica sia congeniti che acquisiti.
3. Deficit di fattori della coagulazione congeniti(emofilia...)
4. Assunzione di eparina e anticoagulanti orali non sospesi o sostituiti in tempi congrui.
5. Malattie infettive in atto o stati settici.
6. Esiti di meningiti o encefaliti insorti recentemente.
7. Sclerosi multipla, sclerosi alterale amiotrofica, malattie del motoneurone, spina bifida, distrofie muscolari.

COMPLICANZE

La partoanalgesia 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 molto 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
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.

E' a sua disposizione il nostro sito web www.novaranestesia.net, tramite il quale può avere ulteriori chiarimenti, scriverci e farci domande, e anche lasciarci commenti e suggerimenti.

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.

Le ricordiamo inoltre che ogni **secondo giovedì** del mese
teniamo una conferenza preparto, libera a tutti,
nella **sala conferenze della pediatria, padiglione E, primo piano.**