

IL PARTO INDOLORE

Il dolore durante il travaglio di parto è classificato come uno dei dolori di intensità più elevata che l'essere umano possa percepire. Sin dall'antichità si è cercato di alleviare "le doglie" ricorrendo a varie soluzioni disponibili per le epoche. Già nel 1900 si utilizzò l'anestesia regionale durante il travaglio. Grazie alla moderna medicina siamo arrivati alla partoanalgesia.

CHE COS'E' LA PARTOANALGESIA?

La partoanalgesia o analgesia epidurale è una tecnica eseguita da medici anestesisti che serve per ridurre il dolore durante il travaglio di parto.

Per eseguire la puntura peridurale la paziente assume la posizione seduta (preferita nel nostro ospedale) o in decubito laterale.

La procedura richiede pochi minuti, non è affatto dolorosa, perché preceduta da un'anestesia locale dell'area cutanea (regione lombare) dove si pratica la puntura. Viene utilizzato un ago speciale, chiamato di Tuohy, attraverso il quale viene introdotto un sottilissimo tubicino di plastica (cateterino) nel cosiddetto spazio peridurale, spazio virtuale situato in profondità nella colonna vertebrale all'esterno delle membrane che rivestono il midollo spinale, formato da tessuto grasso che riveste le fibre nervose che trasmettono il dolore delle contrazioni.



I farmaci che si somministrano tramite il cateterino peridurale sono anestetici locali a bassissima concentrazione che bloccano solo le fibre nervose sensitive e non quelle motorie. Questo vuol dire che, durante la partoanalgesia, la signora può tranquillamente camminare e allo stesso tempo non sentire dolore.

VANTAGGI

Il travaglio è un momento di stress non solo per la partoriente ma anche per il feto. Le contrazioni uterine, oltre a generare dolore, modificano la risposta del cuore della partoriente che deve

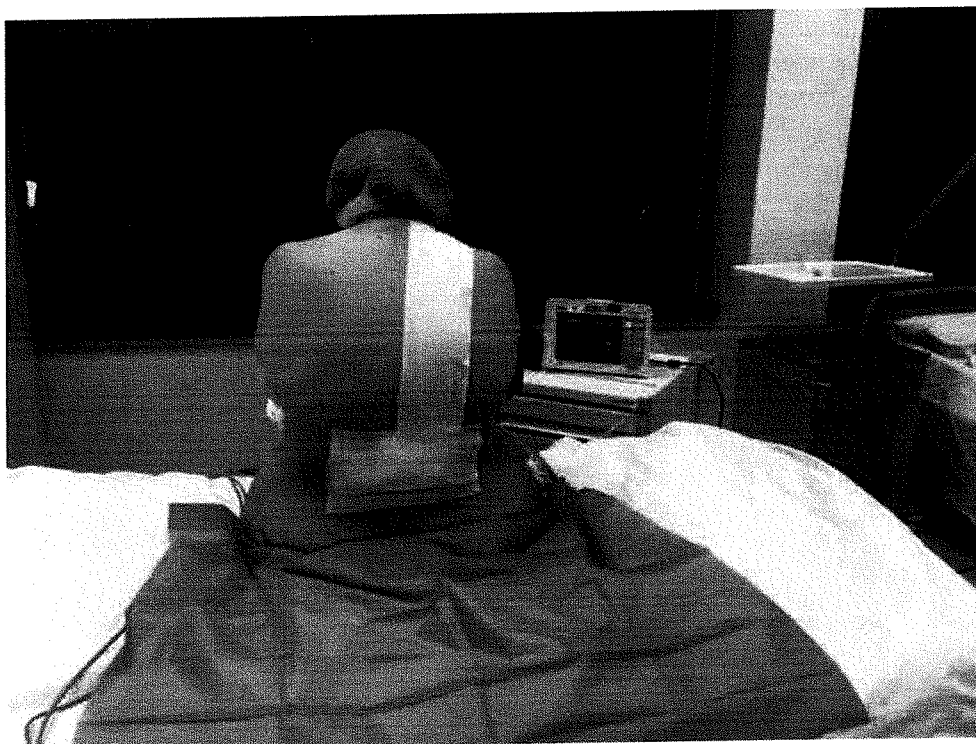
aumentare il suo lavoro per aumentare il flusso di sangue all'utero. Inoltre il metabolismo della muscolatura uterina si comporta, durante la contrazione, come il muscolo di un atleta che ha esaurito le sue riserve, cioè brucia gli zuccheri in assenza di ossigeno, producendo sostanze acide. Durante la contrazione c'è poi la tendenza ad iperventilare e questo si accompagna ad un aumento di ormoni che possono avere effetti negativi sul feto attraverso un'alterazione del flusso ematico placentare e del trasporto di ossigeno.

L'uso appropriato dell'analgisia durante il travaglio da parto può mitigare o bloccare queste risposte svolgendo un'azione favorevole sul benessere materno-fetale. L'assenza del dolore comporta un miglioramento della ventilazione materna e quindi dell'ossigenazione fetale.

L'ANALGESIA PERIDURALE IN CIRCA 15 MINUTI TOGLIE IL DOLORE DELLE CONTRAZIONI.

Non solo, ma nella fase espulsiva, **non** riduce la forza muscolare e permette di spingere in maniera adeguata.

In caso di episiotomia (incisione chirurgica in prossimità della vagina che favorisce l'estrazione del feto), la peridurale non farà avvertire dolore durante la procedura né durante la sua sutura.



Prima della partoanalgisia: VISITA AMBULATORIALE

Tutte le donne gravide che desiderano richiedere la partoanalgisia al momento del travaglio devono essere sottoposte prima a "*visita anestesologica per partoanalgisia*" in ambulatorio, dopo la 32^a settimana di età gestazionale, prenotabile mediante CUP, con impegnativa del medico curante.

Durante la visita, effettuata nell'ambulatorio di partoanalgisia sito presso la casa del parto, viene compilata una cartella anestesologica e viene firmato il consenso informato.

La donna dovrà esibire all'anestesista i referti degli esami di laboratorio eseguiti in gravidanza e tutte le indagini disponibili riguardanti altre eventuali malattie croniche o concomitanti. L'anestesista si riserva di indicare ulteriori approfondimenti dopo la visita ed esami ematochimici da eseguire dopo la 37^a settimana di gestazione.



La partoanalgesia può essere praticata nella grandissima maggioranza delle partorienti che la richiedono. Vi sono però alcune condizioni cliniche che controindicano l'esecuzione della puntura epidurale:

- Coagulopatie piastrinopenie (sotto i 100.000)
- Malattie emorragiche
- Somministrazione di eparina a basso peso molecolare:
 - nelle 12 ore seguenti se dosi profilattiche (es. Clexane 4000)
 - fino a 24 ore per dosaggi superiori
- Infezione cutanea del sito di puntura
- Infezione sistemiche
- Tatuaggi nella zona lombare senza aree di cute libera
- Gravi malformazioni della colonna
- Malattie del sistema nervoso periferico

COMPLICANZE

Se correttamente eseguita, l'analgesia epidurale è una tecnica sicura e gli eventi avversi sono rari.

Questi consistono in:

- Mancato posizionamento del catetere, analgesia incompleta e/o asimmetrica con necessità di sospendere la procedura o riposizionare il catetere;
- Ipotensione (raro); per questo motivo risultano necessari la somministrazione di liquidi endovenosi prima dell'inizio della procedura e il monitoraggio della pressione arteriosa e del battito cardiaco materno ad intervalli prestabiliti;
- Puntura accidentale della dura madre con ago da peridurale con possibile insorgenza di cefalea persistente (0.2-2% dei casi) della durata variabile da pochi giorni a qualche settimana, che richiede il riposo a letto e l'assunzione di analgesici;
- Dolore transitorio nella sede di puntura;
- In rarissimi casi, comparsa di complicanze neurologiche, con incidenza dello 0,01-0,08% (radicolopatie, ematoma spinale 1/150.000, ematoma intracranico 1/500.000) e complicanze infettive con incidenza di 1-2/100.000 (ascesso peridurale 0,002-0,012%).
- Brivido, Prurito
- Variazioni del battito fetale: occasionalmente entro 10-15 minuti dall'inizio della peridurale si possono osservare delle variazioni del battito fetale. Questo fenomeno si verifica in circa il 30% delle donne ed in particolare nelle gravide che presentano un dolore intenso alla contrazione con un notevole stato di ansia
- Sulla base della letteratura specialistica la partoanalgesia non comporta un aumentato rischio di taglio cesareo.
- Può, invece, associarsi ad un prolungamento della fase espulsiva (fino a 60 min) e ad un'aumentata incidenza di parto vaginale operativo con ventosa (10%) ma non di TAGLIO CESAREO.

TAGLIO CESAREO

Nel caso in cui, in corso di partoanalgesia, si rendesse necessaria l'esecuzione di un taglio cesareo, l'anestesista può indurre l'anestesia, attraverso il cateterino già posizionato, somministrando dosi e concentrazioni anestetiche crescenti fino al raggiungimento di un adeguato livello di anestesia.

Qualora, invece, il taglio cesareo ricoprisse carattere di emergenza, tale da dover garantire l'estrazione fetale in meno di 15 minuti, si potrebbe optare per un'anestesia subaracnoidea o, in caso di controindicazioni precedenti o sopraggiunte all'anestesia locoregionale, per un'anestesia generale.



Al momento del ricovero in corso di travaglio la cartella di partoanalgesia viene allegata alla cartella clinica della donna dall'ostetrica di travaglio, che prende visione del referto e delle prescrizioni in esso contenute.

GESTIONE DELLA PARTOANALGESIA

I medici anestesisti in guardia anestesiologicala dedicata a reparto di ostetricia sono presenti 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Possono essere sottoposte a partoanalgesia tutte le donne in travaglio che lo richiedano e per cui non sussistano controindicazioni.

Esistono inoltre condizioni ostetriche e mediche per cui il medico ginecologo può suggerire alla donna il posizionamento del catetere peridurale prima dell'inizio del travaglio attivo. L'istituto superiore di sanità inserisce l'utilizzo della partoanalgesia nelle linee guida per ridurre il ricorso al taglio cesareo. La presenza di un pregresso cesareo non rappresenterebbe una controindicazione assoluta alla partoanalgesia.

La donna deve essere sottoposta a visita anestesiologicala e deve firmare il consenso informato prima dell'inizio della procedura. Al momento del ricovero l'ostetrica di travaglio controlla se la donna ha eseguito la visita in ambulatorio e inserisce nella cartella clinica la cartella di parto analgesia.

Il ginecologo medico di guardia è il responsabile dell'andamento del travaglio e del parto e la parto analgesia deve essere iniziata e condotta in collaborazione con l'équipe ostetrico-ginecologica.

Ricevuta la richiesta di parto analgesia l'anestesista di guardia dovrebbe iniziare la procedura entro 30 minuti, a meno di altre urgenze in atto.

Durante l'esecuzione della partoanalgesia l'anestesista si avvale dell'ausilio dell'ostetrica di travaglio che provvede alla preparazione della donna e al monitoraggio materno e fetale. L'ostetrica inoltre affianca l'anestesista durante il posizionamento del catetere peridurale.

Prima di eseguire la parto analgesia avviare idratazione endovenosa. Dopo il posizionamento del catetere peridurale le gravide dovrebbero essere incoraggiate a mantenere l'idratazione per os, ricordando loro che le bibite isotoniche sono da preferire all'acqua. Nel caso ci sia basso rischio di taglio cesareo la donna può consumare anche una dieta leggera senza grassi.

Le gravide sottoposte ad analgesia loco-regionale dovrebbero essere incoraggiate a muoversi e ad assumere le posizioni più comode durante il travaglio.

L'analgesia loco regionale condotta con basse concentrazioni di anestetico non preclude la deambulazione, dopo opportune verifiche della capacità a deambulare e a mantenere l'equilibrio e l'assenza di controindicazioni ostetriche.

L'anestesista di guardia è presente al momento del parto ed è responsabile della condotta anestesiologicala e del monitoraggio materno fino alla dimissione della puerpera dalla sala parto.

Una volta iniziata, la parto analgesia non viene sospesa fino al completamento della terza fase del parto e all'eventuale episioraffia (riparazione di lacerazioni perineali), a meno di indicazione del medico ginecologo di guardia che provvede a darne motivazione alla donna.

CONTROINDICAZIONI