

Effetti sul travaglio

La partoanalgesia può essere richiesta in qualsiasi momento **in travaglio attivo**, cioè quando le contrazioni hanno una frequenza costante e una intensità efficace.

La decisione di attivare la partoanalgesia **avviene in concerto tra anestesista, ginecologo ed ostetrica**, valutando le caratteristiche di ogni travaglio di parto.

Gli effetti dell'analgesia epidurale sulla progressione del travaglio sono stati ampiamente studiati: la prima fase del travaglio, definita **dilatativa**, non risulta allungata, mentre la seconda, **espulsiva**, potrebbe allungarsi mediamente di 15-30 min con maggior ricorso all'ossitocina o all'utilizzo della ventosa ostetrica.

Tra le possibili cause di questo effetto, esiste anche l'interferenza degli anestetici sul riflesso di spinta e sulla forza espulsiva. L'analgesia epidurale **non aumenta tuttavia il rischio di taglio cesareo**, non incrementa il rischio di emorragia del post-partum, di secondamento manuale della placenta e di lacerazioni perineali.

Durante tutto il travaglio la gestante viene assistita dal personale ostetrico, ed il benessere fetale è controllato con il **tracciato cardiocografico**. Esiste la possibilità (fino al 70% dei casi) che, all'inizio della procedura, la frequenza cardiaca del feto **si riduca per un breve arco temporale** solitamente senza conseguenze per il feto.

Il Tuo percorso

Accedere al sito dell'ASST Bergamo EST www.asst-bergamoest.it ; cliccare **Percorso Nascita**

Visionare il video e l'informativa per la Partoanalgesia

Eeguire i seguenti esami ematochimici che possono essere prescritti dal Medico di Medicina Generale ed eseguiti dalla 36° settimana di gestazione: EMOCROMO, PT, aPTT e FIBRINOGENO

Per prendere l'appuntamento per la valutazione Anestesiologica telefonare alla segreteria dell'UO Ostetrica al 335 1276322 il giovedì e venerdì dalle ore 14.00 alle 15.00

Il giorno dell'appuntamento presentarsi al 4° piano del padiglione rosso con la documentazione della gravidanza, eventuali referti di esami o visite di possibili problemi legati allo stato di salute, gli esami ematochimici e l'informativa scaricata per la Partoanalgesia (non necessaria l'impegnativa regionale)

L'anestesista effettuerà il counseling e la visita anestesiologica, risponderà alle domande, compilerà la prima pagina della Cartella Clinica di Analgesia in travaglio di parto

Conservare il materiale rilasciato che, con la documentazione della gravidanza, andrà consegnato in Sala Parto al ricovero

Partorire in analgesia

Direttore UO Anestesia e Rianimazione Dott. R.Keim
Responsabile Servizio di Anestesia Dott.ssa A.Spotti
Direttore UO Ostetricia Dott. M.Ciammella
Responsabile Sala Parto Dott.ssa P.D'Oria
Coord. Ostetrica Sala Parto E.Valoti

Una scelta consapevole



*Informazioni utili
per le gestanti*

Dolore e parto

Il parto è un evento naturale. Il dolore è fisiologicamente presente durante il travaglio, percepito e riferito in modo diverso da donna a donna, essendo influenzato da molte variabili soggettive. Il dolore associato al travaglio, non è sintomo di una patologia, ma segnale del normale e naturale progredire della fisiologia del parto. Non è quindi un dolore fine a se stesso, ma la sua percezione in corso di travaglio può variare a seconda del contesto culturale, vissuto personale, condizione fisica, mentale e dalla modalità di assistenza al parto, rendendolo più o meno tollerabile.

Per molte donne il parto è un grosso scoglio da superare che assorbe molte energie, limitando la possibilità di una partecipazione più attiva e serena all'evento. Per arrivare al parto la donna affronta tre diverse fasi (*prodromica, dilatazione, espulsione*) in cui il dolore è percepito in modo differente e che può essere alleviato attraverso svariate tecniche, farmacologiche e non.

Tra le **tecniche non farmacologiche** utili nel supporto alla partoriente e per il controllo del dolore in fase di travaglio, ci sono: l'**assistenza ostetrica "ono-to-one"**, il **sostegno emotivo**, l'**immersione in acqua**, le **posizioni libere**, la **respirazione**.

Tra le **tecniche farmacologiche** l'analgisia peridurale rappresenta la tecnica più in uso in tutto il mondo per l'adeguato controllo dolore sia durante il parto spontaneo, sia in quello indotto.

Cosa è la partoanalgesia ?

L'analgisia peridurale, come parte di un programma di assistenza alla gravida, non si pone come alternativa al parto naturale, ma come modalità addizionale che la medicina offre alle madri per poter, in alcuni casi, superare un disagio e partecipare con maggior consapevolezza e collaborazione all'evento parto. L'obiettivo di queste tecniche anestesiolgiche è che la donna **continui ad avvertire l'arrivo delle contrazioni, senza più avvertirle come dolorose**. La donna, infatti, deve conservare la forza muscolare degli arti e dell'addome, per camminare e spingere durante il periodo espulsivo. La partoanalgesia svolge un'**azione favorevole sul benessere materno-fetale** poiché, abbassando la percezione del dolore, **riduce indirettamente lo stress** e il senso di affaticamento della partoriente. La maggior tranquillità e facilità respiratoria della mamma hanno anche effetti positivi sul neonato. **Il passaggio materno/fetale di farmaci utilizzati durante l'analgisia è risultato essere assolutamente trascurabile sulle sue condizioni alla nascita.**



Come funziona ? Questa tecnica prevede locali e oppioidi) a basse concentrazioni della colonna vertebrale attraverso il quale l'anestesista inietterà **Il sollievo dalla sensazione dolorosa dalla somministrazione del farmaco. in sala parto** in scrupolosa asepsi, l'utilizzo di protezioni e materiale sterile. Prima della procedura verrà eseguita un'anestesia locale.

la somministrazione di farmaci (anestetici direttamente a livello del tratto lombare posizionamento di un sottile catetere i farmaci per tutta la durata del travaglio. **insorge solitamente dopo 10-15 minuti** La manovra è **eseguita da un anestesista** con accurata disinfezione della cute e

La partoanalgesia potrebbe essere ritardata per motivi organizzativi (contemporaneità di altri interventi chirurgici urgenti o emergenti) o non eseguibile se il travaglio è in fase molto avanzata.

In caso di **indicazione al taglio cesareo urgente**, grazie alla presenza del catetere epidurale, la **si può utilizzare per l'intervento chirurgico**, riducendo così i rischi relativi a tecniche anestesiolgiche alternative condotte in urgenza.

Esistono controindicazioni ? L'analgisia epidurale può essere praticata nella grandissima maggioranza delle pazienti. Vi sono però delle condizioni nelle quali non è possibile eseguirla quali malattie emorragiche, terapie anticoagulanti, infezioni nel sito di introduzione del catetere, gravi malformazioni della colonna e gravi malattie del sistema nervoso periferico.

Le **possibili complicanze** sono estremamente rare : **puntura durale** (1/100-1/200), con eventuale cefalea che regredisce in massimo una settimana con utilizzo di farmaci analgesici; **blocco spinale** (estremamente raro); **ematoma epidurale** (1/200.000); **dolore transitorio in sede di puntura**; **neuropatia transitoria/permanente** (casistica dei paesi occidentali 1/200.000) **iniezione endovenosa di anestetico** (4/100), **insuccesso della tecnica** (1/100).