



Via Pio II, 3 - 20153 Milano
Tel. 02/4022.1
www.sancarlo.mi.it

Sistema Sanitario  Regione Lombardia



Edizione Aprile 2010

Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo

A cura di

U.O.C. Ginecologia/Ostetricia
Direttore prof. Mauro Buscaglia

U.O.C. Anestesia
Direttore prof. Lorenzo Lubatti



Sistema Sanitario  Regione Lombardia



I migliori ospedali per le donne



ANALGESIA IN TRAVAGLIO DI PARTO

Una realtà presso l'Ospedale San Carlo Borromeo

"Progetto Ospedale Senza Dolore"

Azienda Ospedaliera
Ospedale San Carlo Borromeo
MILANO

Progetto Ospedale Senza Dolore

ANALGESIA

IN TRAVAGLIO DI PARTO

INDICE

A	PREMESSA	3
1.	IL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO	4
1.	COME MISURARE IL DOLORE	4
1.	SCALA NUMERICA VISIVA - VAS	5
2.	TECNICHE NON FARMACOLOGICHE	5
3.	ANALGESIA EPIDURALE	6
3.	PARTORIRE SENZA DOLORE	6
3.	DESCRIZIONE TECNICA	7
3.	QUANDO INIZIARE L'ANESTESIA	9
3.	CONTROINDICAZIONI	9
3.	COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI	9
4.	COME RICHIEDERE LA PARTOANALGESIA	10
4.	IL GIORNO DEL PARTO	11
⇒	PER SAPERNE DI PIU'	12
⇒	COME ACCEDERE AL SERVIZIO	12
⇒	CHE COSA NON HO CAPITO	12
⇒	IL PERCORSO	13
⇒	CORSO DI PREPARAZIONE AL PARTO	13
⇒	VISITA ANESTESIOLOGICA	13
⇒	EQUIPE ASSISTENZIALE	14
●	BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO	



Sala ecografie



Sala travaglio



Stanza degenza



Isola neonatale



Rooming in



Sala parto in acqua

IN SALA PARTO

• RICHIESTA DI CONTROLLO DEL DOLORE ALL'EQUIPE ASSISTENZIALE

Equipe assistenziale:

- » ostetrica,
- » ginecologo,
- » anestesista,
- » neonatologo.

D'accordo **decidono il momento di inizio dell'analgesia** e seguono l'evoluzione del travaglio.



ANESTESISTA:

- » verifica le condizioni materne;
- » richiede il consenso informato.



OSTETRICA:

- » accoglie la richiesta;
- » valuta il reperto ostetrico;
- » controlla i parametri materni e fetali.



GINECOLOGO:

- » verifica le condizioni ostetriche;
- » verifica il benessere fetale.



PREMESSA

A. LA TERAPIA DEL DOLORE: ORIENTAMENTI BIOETICI

Comitato Nazionale di Bioetica (marzo 2001).

*“Il dolore del parto ha caratteristiche del tutto peculiari: insorge infatti in un organismo altrimenti perfettamente sano, è limitato nel tempo ed è immediatamente seguito dalla gratificazione relativa alla nascita del bambino. Alcune donne preferirebbero assecondare integralmente il processo naturale del nascere, nella sua completezza, accettandone anche la parte dolorosa ... Per molte tuttavia, il dolore del parto è un grosso scoglio da superare, un passaggio che assorbe molte energie, limitando la possibilità di una partecipazione più attiva e serena all'evento. Si confrontano quindi **due linee di pensiero**: da un lato ci sono coloro che ritengono **la sofferenza da parto una componente inscindibile dell'evento nascita**, dall'altro coloro per i quali **una vera umanizzazione della nascita non può ottenersi in presenza della sofferenza e del dolore**; da quest'ultima posizione scaturisce **la necessità dell'applicazione della moderna analgesia ostetrica.**”*

Questo scritto prende atto del fatto che, anche se molti fattori individuali possono influenzare e modulare la percezione del dolore, è innegabile che per molte donne il parto rappresenti una delle esperienze più dolorose della vita.

1

IL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO

E' possibile distinguere **quattro stadi del travaglio di parto**, che si associano alla presenza di contrazioni uterine sempre più dolorose:

• PRIMO STADIO

Fase prodromica, in cui le contrazioni assumono gradualmente coordinazione e ritmicità determinando iniziali modificazioni della cervice uterina. La donna avverte disagio, insofferenza e dolore lombosacrale.

• SECONDO STADIO

Fase di dilatazione, necessaria a superare la resistenza offerta dalla cervice uterina. In questa fase il dolore è di natura viscerale, torpido, non ben localizzato, in regione periombelicale e lombare.

• TERZO STADIO

Fase di espulsione, nella quale avviene la progressione del feto nel canale del parto. In questa fase si manifesta un dolore di tipo somatico, ben localizzato nella regione innervata dal nervo pudendo, percepito nella regione sacrale, perineale, nella vagina e nel retto.

• QUARTO STADIO

Fase di secondamento, che inizia dal momento della **nascita** e termina con l'espulsione o l'estrazione manuale della placenta.

COME MISURARE IL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO

Per valutare l'intensità del dolore e l'efficacia delle tecniche di analgesia viene proposta la

scala numerica visiva (VAS) o verbale (NRS), che **valuta l'intensità del dolore tramite una scala da 1 (nessun dolore) a 10 (massimo dolore immaginabile nella vita)**.

IL PERCORSO

PER IL CONTROLLO DEL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO

• CORSO DI PREPARAZIONE AL PARTO

• In Ambulatorio VISITA ANESTESIOLOGICA

Esami ematochimici richiesti per analgesia epidurale in assenza di patologie materne:

- » emocromo,
- » PT,
- » PTT,
- » fibrinogeno.

**Validità un mese
rispetto alla data
presunta del parto.**



PER SAPERNE DI PIU' ...

• COME ACCEDERE AL SERVIZIO

Per i corsi di preparazione al parto

- contattare la Sala Parto
nei giorni feriali dalle ore 10.30 alle ore 13.00
- tel. 02.4022.2226

Per appuntamenti per la visita anestesiologicala

- telefonare al numero 02.4022.2290
- Segreteria Ostetricia e Ginecologia
nei giorni feriali dalle ore 9.30 alle ore 14.30

U.O.C. Ginecologia - Ostetricia

U.O.C. Anestesia



• CHE COSA NON HO CAPITO?

Note

.....

.....

.....

.....

.....

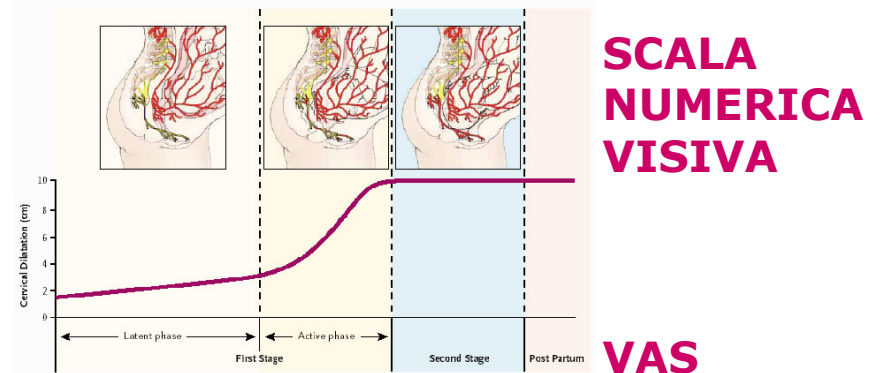
.....

.....

.....

.....

.....



2

TECNICHE NON FARMACOLOGICHE

IN USO PRESSO L' OSPEDALE SAN CARLO BORROMEIO

COMPNDERE LE COMPONENTI DEL DOLORE ACUTO IN TRAVAGLIO DI PARTO ...

Sulla componente recettoriale e discriminativa del dolore è efficace soprattutto l'analgisia farmacologica, mentre sulle altre componenti (psico-affettiva, cognitiva e comportamentale) agiscono soprattutto le **tecniche non farmacologiche**:

- L'**ambiente** e il **sostegno emotivo** continuo. Gli stimoli ambientali rassicuranti (luci soffuse, voci basse, intimità, silenzio, musica, aromi) sono condizioni per ridurre al minimo la componente psico-affettiva e cognitiva del dolore.
- Il **movimento** e le **posture libere**. L'ascolto dei messaggi del corpo permette alla gravida di mettere in atto meccanismi di risposta fisiologica.
- **Massaggio** e **contatto fisico**.
- **Idroterapia**. L'acqua calda induce uno stato di rilassamento e benessere, favorisce la riduzione della sintomatologia dolorosa. Inoltre aumenta l'elasticità dei tessuti del canale del parto e del perineo.
- **Conduzione ostetrica** rispettosa, protettiva dei tempi e dei ritmi individuali con il sostegno del partner e dei familiari.

3 ANALGESIA EPIDURALE

• PARTORIRE SENZA DOLORE IN MODO NATURALE

Attualmente la moderna anestesiologia offre alla donna la possibilità di **controllare il proprio dolore** durante il travaglio e il parto mediante l'**analgesia epidurale**, consentendo al tempo stesso un parto naturale e spontaneo.

L'**analgesia epidurale è una tecnica di anestesia loco-regionale** realizzata da un medico anestesista. Il principio su cui si basa è il blocco della trasmissione dello stimolo doloroso determinato dalle contrazioni uterine.

Il vantaggio della via peridurale, rispetto ad altre vie di somministrazione di farmaci, consiste nel fatto che **gli analgesici iniettati nello spazio peridurale agiscono direttamente sulle radici nervose**, permettendo dosaggi ridotti e quindi riducendo significativamente gli effetti collaterali materni e fetali.

L'**analgesia epidurale determina in pochi minuti la scomparsa del dolore** lasciando tuttavia inalterate tutte le altre sensibilità, compresa quella delle contrazioni uterine che continuano ad essere percepite ma in modo non doloroso. Non compromette la deambulazione in travaglio e non condiziona l'allattamento nel post-partum.

Trova specifica indicazione in tutte quelle condizioni in cui la perfusione utero - placentare è compromessa o in partorienti ad alto rischio di morbidità peri-partum (cardiopatie, ipertensione, preeclampsia, malattie respiratorie) in cui **migliora l'outcome materno - fetale**.

Infine, qualora ci fosse la necessità di procedere a un **taglio cesareo**, il catetere peridurale può essere utilizzato per effettuare un'anestesia chirurgica, evitando il ricorso a una anestesia generale.

E' ormai noto che il ricorso alle tecniche di anestesia loco-regionale ha diminuito significativamente la mortalità materna correlata al parto.

4 COME RICHIEDERE LA PARTOANALGESIA EPIDURALE

Gentile Signora,

anche se non ha programmato di partorire senza dolore potrebbe comunque decidere di richiedere un'analgesia epidurale durante il travaglio o necessitare di un'anestesia per un parto cesareo o per un altro intervento subito dopo il parto. Per questo motivo la invitiamo a sottoporsi comunque ad una **visita anestesiologicala dopo la 35° settimana di gestazione**.



In **visita** potranno essere evidenziate specifiche problematiche anestesiologicalhe o possibili controindicazioni.

Trattandosi di un atto medico, la partoanalgesia è effettuata previa **sottoscrizione di uno specifico consenso informato**, raccolto durante il colloquio preventivo, nel quale vengono identificate eventuali condizioni di rischio e chiariti i dubbi sulla metodica in una fase di tranquillità psicologica materna.

● II GIORNO DEL PARTO

l'analgesia

potrà poi **essere richiesta, all'ingresso in Sala Parto o a travaglio avviato, all'equipe ostetrico - ginecologica** che provvederà ad informare l'anestesista di guardia.

Al suo arrivo l'**anestesista**

prenderà visione delle condizioni materne del momento, della visita ambulatoriale già effettuata, del controllo recente (validità un mese rispetto alla data del parto) di emocromo, tempo di protrombina e di tromboplastina parziale attivata e **richiederà:**

il **rinnovo del consenso informato** alla procedura di partoanalgesia.

● COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

Qualsiasi atto medico, anche se condotto con competenza e nel rispetto delle conoscenze scientifiche, comporta un rischio.

L'analgisia epidurale è una tecnica sicura e abitualmente priva di complicanze.

- 1. Gli effetti collaterali immediati e transitori** possono essere rappresentati da **sensazione di calore e formicolio agli arti inferiori, lieve calo della pressione arteriosa**, che regredisce con l'infusione endovenosa di liquidi, e prurito, conseguente alla somministrazione di oppiacei.
- 2. La cefalea post – puntura durale** si manifesta nello 0,2-3% dei casi e ha caratteristiche del tutto peculiari: si sviluppa dalla regione occipitale e cervicale alta, tipicamente scompare con la posizione supina, si controlla con comuni analgesici e assunzione abbondante di liquidi.
- 3. Una lombalgia di intensità variabile** si può manifestare dopo il parto ed è in genere imputabile alla complessa dinamica del parto più che alla manovra di posizionamento del catetere peridurale.
- 4. Le sequele neurologiche gravi** e sicuramente attribuibili alla tecnica sono decisamente rare (1:230.000-260.000); l'incidenza di ematoma peridurale si stima oscilli intorno a 1:160.000-180000.

● BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- » Sprigge JS. Accidental dural puncture and post dural puncture headache in obstetric anesthesia. *Anesthesia* 2008; 63:36-43.
- » Ruppen W. Incidence of epidural hematoma, infection and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anesthesia. *Anesthesiology* 2006; 185: 394-9.

● DESCRIZIONE TECNICA

Previa **anestesia locale** (con ago sottile), **viene introdotto un ago lungo speciale** (di Tuohy) nello spazio peridurale lombare.

Lo **spazio peridurale** è uno spazio compreso tra la dura madre (la più esterna delle meningi) e il legamento giallo che decorre lungo la colonna vertebrale.

Attraverso l'**ago di Tuohy** viene inserito un sottile catetere che viene fatto risalire per qualche centimetro nello spazio peridurale.

Il **posizionamento del catetere** (in assenza di difficoltà tecniche) necessita di alcuni minuti e non è doloroso.

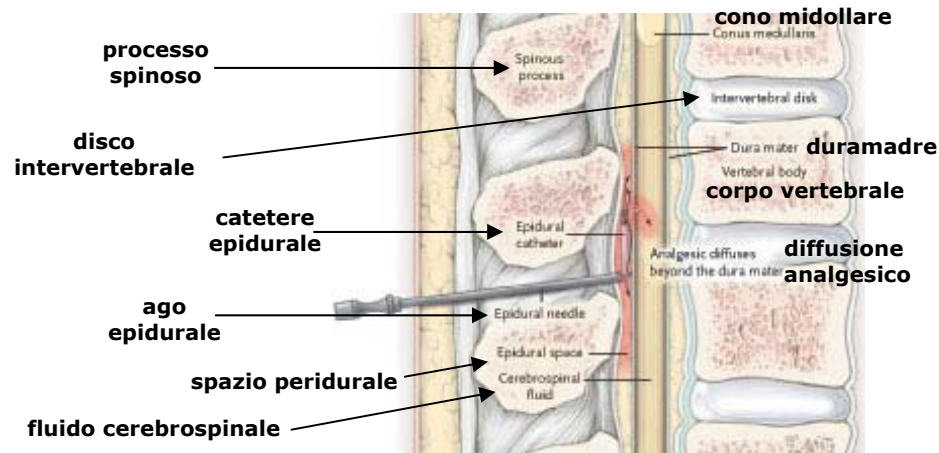
Attraverso il catetere sono somministrati **i farmaci** (oppiacei e anestetici locali), titolati sulla base delle necessità della paziente e dello stadio di travaglio. Ovviamente **la somministrazione può essere ripetuta** in base alla durata del travaglio.

In **alternativa alla somministrazione epidurale**, a giudizio dell'anestesista e previo consenso informato della paziente possono essere utilizzate **altre tecniche meno comuni**, ma che possono trovare indicazione in situazioni particolari:

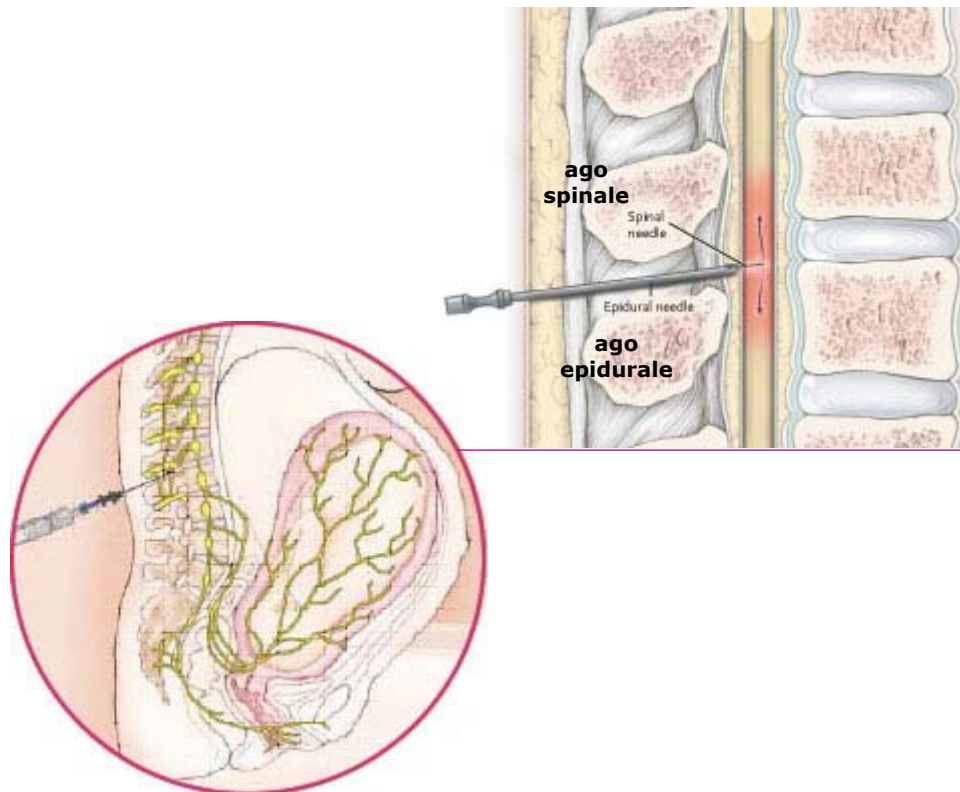
- » analgesia combinata;
- » sub aracnoidea;
- » endovenosa.



Analgesia epidurale



Analgesia combinata spinale-epidurale



• QUANDO INIZIARE L'ANESTESIA

Le più importanti Società scientifiche americane di Anestesia (**ASA**) e di Ostetricia-Ginecologia (**ACOG**) hanno congiuntamente affermato che:

"la richiesta di analgesia da parte della donna rappresenta di per sé un'adeguata indicazione medica per il trattamento del dolore in travaglio di parto ..."



• CONTROINDICAZIONI

Assolute:

- » alterazioni della coagulazione pro-emorragiche;
- » terapia con anticoagulanti orali;
- » sepsi in atto.

Relative:

- » terapia con eparine a basso peso molecolare ove non esista la possibilità di rispettare i tempi previsti di sospensione;
- » terapia antiaggregante piastrinica ove non esista la possibilità di rispettare i tempi di sospensione previsti;
- » patologie di ordine anatomico o fisiologico in relazione al singolo caso da analizzare volta per volta sulla base dell'anamnesi e dello stato fisico della gravida.

