

 A.O. S.Croce e Carle Cuneo	Azienda Ospedaliera “Santa Croce e Carle” Dipartimento di Emergenza e delle Aree Critiche S.C. Anestesia e Organizzazione Sale BOP Primario Dott. Coletta G.	Emissione 15/1/2021 Stesura Dott.sa Bruno M.A.
--	---	---

Partoanalgesia: informazioni sulla tecnica di analgesia peridurale

Il dolore del travaglio di parto può impedire ad alcune donne di vivere con serenità l'esperienza della nascita del proprio bambino. La sintomatologia dolorosa può avere intensità diversa (da sopportabile a intollerabile) in donne diverse e, nella stessa donna, in travagli diversi. Infatti durante il travaglio alcune partorienti riescono a controllare il dolore senza bisogno di interventi particolari, altre invece necessitano di un aiuto che può essere offerto mediante l'ausilio di tecniche farmacologiche (analgesia peridurale, farmaci inalatori o endovenosi). Nell'ambito di queste ultime i requisiti che fanno dell'analgesia peridurale la tecnica che maggiormente si avvicina a quella ideale sono:

- ✱ **EFFICACIA:** rende le contrazioni uterine percepibili in modo non doloroso;
- ✱ **SICUREZZA:** materno-fetale per i bassissimi dosaggi farmacologici impiegati;
- ✱ **FLESSIBILITA':** modulabile in base allo stadio del travaglio
- ✱ **RISPETTO:** non influenza negativamente la dinamica del travaglio e del parto e l'outcome neonatale.

Con qualsiasi mezzo venga ottenuto, il controllo del dolore nel travaglio e nel parto per via vaginale si propone di far vivere alla mamma e al papà, nella massima sicurezza, un'esperienza positiva durante la nascita del proprio bambino

Scopo dell'analgesia peridurale

L'analgesia peridurale durante il travaglio non ha tanto lo scopo di abolire la sensazione dolorosa, quanto di controllarla, lasciando il più possibile inalterate le altre sensazioni: quella tattile e quella di spinta, che sono invece necessarie per il normale espletamento del parto. In pratica con l'analgesia peridurale la donna avverte nel primo stadio del travaglio (dilatazione) una sensazione (non dolorosa) di contrazione addominale e nel secondo stadio (espulsione) una sensazione (non dolorosa) di pressione sul retto. Ciò è reso possibile dall'impiego di farmaci particolari (ma di uso comune in anestesia) che impediscono alle fibre nervose del dolore e solo a quelle di trasmettere gli impulsi dolorosi.

Quando è indicata l'analgesia epidurale?

La prima indicazione per l'analgesia peridurale è l'intolleranza al dolore durante il parto fisiologico. In tal senso già nel 1992 L'American College of Obstetricians and Gynecologists affermava che “ la richiesta materna è una giustificazione sufficiente per la riduzione del dolore nel travaglio..... non esistono altre circostanze in cui sia considerato accettabile per una persona sperimentare un dolore severo, se suscettibile di intervento sicuro, sotto controllo medico”.

Vi sono indicazioni di tipo ostetrico specifiche, come il travaglio indotto, il pregresso cesareo, il travaglio prolungato, i parti gemellari, l'ipertensione gravidanza-indotta, il diabete gestazionale ed altre situazioni cliniche in cui sia necessario il rilasciamento dei muscoli pelvici per favorire la discesa del feto e le manovre di estrazione fetale.

Esistono situazioni cliniche in cui l'analgesia epidurale viene consigliata dal ginecologo per ridurre lo stress in partorienti affette da patologie cliniche preesistenti (ad es. patologie cardiovascolari, epatiche, renali, respiratorie, diabete, ipertensione).

In ogni caso riducendo il dolore materno si riduce la risposta allo stress dell'organismo che comporta, se eccessivo, in presenza di patologie materne o fetali, possibili effetti negativi sia sulla madre che sul feto.

Quando è controindicata l'analgesia epidurale?

L'analgesia peridurale è **assolutamente controindicata** nei seguenti casi:

1. infezioni della pelle nella sede della puntura;
2. malattie della coagulazione o terapie anticoagulanti in atto;
3. gravi alterazioni dei sistemi cardiocircolatorio o neurologico
4. tatuaggi che ricoprano completamente l'area di puntura;
5. problemi ostetrici rilevati dal ginecologo al momento della richiesta;

Quando eseguire l'analgesia peridurale

L'analgesia peridurale viene richiesta dalla partorienti quando questa ne ha necessità, indipendentemente dalla dilatazione cervicale, **previa visita del ginecologo di guardia**. Alcune situazioni ostetriche, valutate dal ginecologo, che si verificano durante il travaglio potrebbero ritardare l'esecuzione della peridurale. Nelle fasi tardive del travaglio (dilatazione cervicale > 8 cm) l'esecuzione dell'analgesia perimidollare viene valutata collegialmente dall'equipe ostetrica (anestesista, ginecologo e ostetrica).

Come si pratica un'analgesia peridurale

L'analgesia peridurale viene eseguita da un medico specialista in anestesista, rianimazione e terapia del dolore.



La donna viene posta seduta o sul fianco su un lettino rigido con la schiena incurvata in avanti.

La puntura peridurale viene eseguita nella parte bassa della schiena, più o meno a livello dei fianchi: non è particolarmente dolorosa, in quanto preceduta da un'anestesia locale che abolisce la sensibilità dolorosa nel punto di introduzione dell'ago. L'ago serve per inserire un sottile catetere di plastica nello spazio peridurale che verrà utilizzato dall'anestesista per la somministrazione dei farmaci. In questa fase è molto importante seguire le indicazioni dell'anestesista e mantenere la massima immobilità per evitare un non corretto

posizionamento del cateterino.

Durante l'esecuzione della tecnica alla futura mamma viene monitorizzata (pressione, pulsazioni e saturazione di ossigeno) per circa 30 minuti trascorsi i quali l'anestesista valuterà l'effetto dell'analgesia e darà il consenso alla deambulazione. Il monitoraggio CTG verrà mantenuto a discrezione dell'equipe ostetrica.

L'effetto sul dolore si manifesta tra i 10 e i 30 minuti dall'iniezione del farmaco a seconda della tecnica utilizzata (peridurale, combinata spinale-epidurale, subaracnoidea single-shot). La prosecuzione dell'analgesia sarà effettuata con pompa computerizzata (una macchinetta che somministra automaticamente il farmaco). Se il dolore non fosse sufficientemente controllato è possibile per la mamma richiedere dosi aggiuntive schiacciando un pulsante collegato alla macchinetta.

Il dolore è una sensazione complessa che comprende elementi sia fisici che emotivi, e, per tale motivo, è normalmente difficile da descrivere. E' tuttavia importante riuscire a comunicare l'intensità del dolore all'anestesista in modo che quest'ultimo possa verificare l'efficacia della terapia e prendere decisioni circa il trattamento più adeguato.

A tal fine si utilizza la scala NRS, graduata da 0 a 10, DOVE 0 rappresenta "nessun dolore" e 10 "il dolore più forte che si possa immaginare". Vi verrà chiesto di dare un valore numerico al dolore, quasi un "voto", prima della somministrazione del farmaco analgesico e 30 minuti dopo. La valutazione del dolore verrà effettuata anche con scala verbale. Tale numero avrà per noi i seguenti significati:

VALUTAZIONE DEL DOLORE						
Scala numerica	0	1-2	3-4	5-7	8-9	10
Scala verbale	assente	lieve	moderato	forte	fortissimo	Assolutamente insopportabile

Sia in fase dilatante che in fase espulsiva l'analgesia peridurale consente alla donna di assumere liberamente qualsiasi posizione sia ritenuta opportuna per il travaglio e per l'espletamento del parto (supina, accovacciata o a altre posizioni) eccetto il travaglio in acqua.

L'anestesista è sempre disponibile durante il travaglio in analgesia sino all'espulsione della placenta e all'esecuzione di eventuali manovre dolorose nel post-partum.

Cosa aspettarsi dall'analgesia peridurale

Circa il 90% delle partorienti sottoposte all'analgesia peridurale riferisce una netta riduzione del dolore, che da importante passa a lieve. La riduzione avviene rapidamente dopo la somministrazione di farmaci. Nel resto delle donne, la riduzione del dolore può essere minore, anche se ugualmente significativa. La percezione di un dolore residuo sopportabile può consentire alla donna di percepire meglio l'evoluzione del proprio travaglio seguire meglio le indicazioni del personale ostetrico.

Quali problemi possono insorgere con l'analgesia peridurale

Come ogni atto terapeutico anche l'analgesia peridurale può avere controindicazioni e provocare effetti collaterali.

Se correttamente eseguita, l'analgesia peridurale è una tecnica sicura e non ha effetti collaterali spiacevoli. Gli **effetti collaterali** sono rari e possono occasionalmente includere i seguenti:

- * **Brividi:** è una reazione abbastanza comune che può accompagnare anche un parto senza analgesia.
- * **Ipotensione:** problema prontamente identificato e trattabile con adeguato posizionamento della paziente ed infusione di liquidi. E' di raro riscontro.
- * **Prurito:** breve e transitorio, è legato alla somministrazione di oppiacei che si effettua nelle fasi precoci del travaglio
- * **Reazioni allergiche agli anestetici locali:** molto rare, possono essere gravi. Normalmente è una condizione che si evidenzia con il questionario anamnestico e/o in corso di visita anestesiológica

- * Incannulamento dei vasi venosi dello spazio peridurale
- * Non adeguato sollievo in alcune aree: l'anestetico non riesce "bagnare" completamente le radici nervose. Modificando la posizione nel letto o ritirando il cateterino di pochi centimetri si può risolvere l'inconveniente anche se è possibile sia necessario il riposizionamento
- * Parestesie: (sensazione di scossa elettrica): all'introduzione il cateterino può sfiorare una radice nervosa. E' comune ma è molto raro si accompagni ad un danno permanente
- * Ipertermia: possibile nei travagli prolungati, benigna.
- * Cefalea post puntura dura: ha frequenza bassa (0,5-1%) e caratteristiche di benignità.

Le **complicanze gravi** quali danni neurologici, ematomi peridurali, infezioni, paralisi, sono eventi estremamente rari.

In uno studio pubblicato sul British Journal of Obstetric Anesthesia gli Autori hanno riscontrato, su un totale di 500.000 anestesie o analgesie epidurali relative a 2.580.000 parti solo 4 casi di danno permanente e nessuna complicanza mortale.

In caso di parto cesareo

Può succedere che la donna che ha iniziato il travaglio con l'analgesia peridurale, per vari motivi non riesca a partorire per via vaginale e necessiti di un parto cesareo.

Cambiando i farmaci somministrati nel cateterino peridurale possiamo trasformare l'analgesia in anestesia peridurale e essere pronte per il cesareo in circa 15 minuti. Attraverso il catetere peridurale, dopo l'intervento, è possibile somministrare farmaci per il controllo del dolore. In caso di cesareo di emergenza sarà comunque necessario addormentare la partoriente.

Come richiedere l'analgesia peridurale

La parto analgesia viene effettuata nel Punto Nascita dell'AO S croce e Carle gratuitamente dalla fine del 2008 da parte di un'equipe multidisciplinare (anestesista, ginecologo, ostetrica, infermieri) appositamente formata.

Per accedere al percorso peridurale si deve accedere al portale internet dell'A.O. S. Croce e Carle, visionare il video informativo sulla partoanalgesia, scaricare dal "Questionario anestesilogico anamnestico" e la dichiarazione di consenso alle procedure anestesilogiche. Questi fogli, adeguatamente compilati, vanno consegnati al personale ostetrico e quindi valutati dall'anestesista. In casi selezionati verrete richiamate per eseguire la visita anestesilogica in presenza. In questo caso vi chiediamo di portare con voi la documentazione sanitaria dei vostri problemi di salute.



Per ulteriori informazioni

E' possibile collegarsi ai seguenti siti internet:
www.ospedale.cuneo.it (area percorso nascita)
www.novaranestesia.net
www.labourpains.com