

DOLORE NEL PARTO



Una percentuale elevata di donne sperimenta un dolore severo al momento del parto

Il controllo del dolore può essere raggiunto con metodiche farmacologiche e non farmacologiche (queste ultime illustrate dalle ostetriche nei corsi pre-parto).

I farmaci possono essere usati per via endovenosa (meperidina, fentanil) inalatoria (protossido, alogenati) o epidurale.

L'analgesia epidurale è tra le metodiche di controllo farmacologico del dolore quella più efficace e sicura e quella che interferisce meno con la fisiologia del travaglio e del parto.

Questa tecnica si può considerare:

-Efficace: le contrazioni uterine vengono ben percepite ma non risultano dolorose.

-Sicura: per la madre e per il feto grazie ai bassi dosaggi dei farmaci usati che non interferiscono con la dinamica del travaglio.

-Flessibile: per la possibilità di dosare la quantità di analgesico secondo la fase del travaglio e l'intensità del dolore.

Non è possibile combinare il parto in acqua con l'analgesia epidurale perché la zona in cui si trova il catetere non può essere immersa in acqua.



QUANDO INIZIARE

L'analgesia può essere richiesta in qualsiasi momento del travaglio, indipendentemente dal grado di dilatazione cervicale e quindi anche nelle fasi iniziali del travaglio.

Il momento della richiesta dipende esclusivamente dalla donna e dalla presenza e intensità del suo dolore.

Inoltre, nel caso di prima gravidanza, non è mai troppo tardi per richiedere l'analgesia, che può essere somministrata anche a dilatazione completa.

COME SI ESEGUE

L'anestesista, una volta individuato lo spazio intervertebrale idoneo sulla schiena della paziente, esegue una piccola iniezione di anestetico locale ed inserisce un ago specifico (ago di Tuohy) fino allo spazio epidurale. Attraverso lo stesso ago si fa passare un tubicino di plastica flessibile (catetere peridurale) che rimarrà in sede fino all'espletamento del parto.

La procedura non è dolorosa e consente alla partoriente di camminare e assumere qualsiasi posizione durante il parto in quanto la bassa concentrazione di anestetico locale utilizzata non interferisce con tali attività.

DURATA DEL TRAVAGLIO

L'analgesia epidurale non influenza la durata del travaglio, che dipende da fattori ostetrici.

EPIDURALE E CAPACITA' DI SPINTA

L'analgesia epidurale viene mantenuta per tutta la durata del travaglio, compresa la fase espulsiva durante la quale il dolore si fa ancora più forte e l'impegno della donna è maggiore. La capacità e la forza espulsiva dipendono dalle motivazioni, dalle condizioni fisiche della donna e da altri fattori ostetrici.

L'analgesia epidurale non interferisce con la forza muscolare della partoriente che, libera dal dolore, riesce a concentrarsi esclusivamente sulla spinta espulsiva.



COMPLICANZE

L'analgia epidurale è una tecnica ben sperimentata che prevede l'utilizzo di farmaci a bassi dosaggi, sicuri per la mamma ed il neonato e perfettamente compatibili con l'allattamento.

La complicanza più frequente legata alla tecnica è la cefalea post puntura durale.

Questo tipo di complicanza in mani esperte ha un'incidenza inferiore all'1% e qualora si verifici si manifesta con un mal di testa, della durata di qualche giorno, che guarisce spontaneamente con la posizione supina prolungata. In tutti i casi è un mal di testa benigno, transitorio, reversibile e permette comunque l'allattamento al seno.

Complicanza più rara ma più pericolosa è l'ematoma epidurale:

1 caso ogni 200.000

Per ridurre al minimo il rischio di tale complicanza sono necessari degli specifici esami ematici da eseguire prima della procedura che non verrà espletata nel caso di alterazioni della conta piastrinica (<100.000) e/o alterazioni dell' INR (>1,2).

E' indispensabile inoltre che, qualora si sia in trattamento con eparina, siano trascorse almeno 12 ore dall'ultima somministrazione.

SE DURANTE IL TRAVAGLIO C'E' LA NECESSITA' DI UN PARTO CESAREO

Se durante il travaglio dovesse essere necessario ricorrere ad un parto cesareo, l'anestesista utilizzerà il cateterino epidurale per somministrare dei farmaci più potenti, che produrranno in pochi minuti un'anestesia adeguata per l'intervento chirurgico.

EPIDURALE E MAL DI SCHIENA

Il mal di schiena è molto frequente sia in gravidanza che dopo il parto. E' spesso dovuto all'aumento di peso che si verifica in gravidanza. L'analgia peridurale non aumenta il rischio di mal di schiena dopo il parto, che è invece da attribuire agli sforzi espulsivi o ad altre cause ostetriche o mediche.

ACCESSO ALLA PRESTAZIONE

Per accedere alla prestazione è essenziale che la partoriente sia stata informata sulla procedura nell'incontro mensile tenuto da un medico anestesista presso l'aula biblioteca dell'ospedale di Macerata (ultimo giovedì di ogni mese) e che abbia effettuato la visita anestesiológica pre-parto.

Il colloquio pre-parto con l'anestesista, da effettuarsi dopo la 36ma settimana di gestazione, munite di impegnativa, può essere prenotato chiamando il numero 07332572384 dal lunedì al sabato dalle 10 alle 13 o tramite CUP (numero verde 800098798 o presso gli sportelli ospedalieri). La copertura del servizio è di 24 ore / 7 giorni.