



**ANALGESIA
IN TRAVAGLIO DI PARTO**
La realtà presso l'AREA VASTA N.1
URBINO
"Progetto Ospedale Senza Dolore"



ANALGESIA IN TRAVAGLIO DI PARTO

Indice

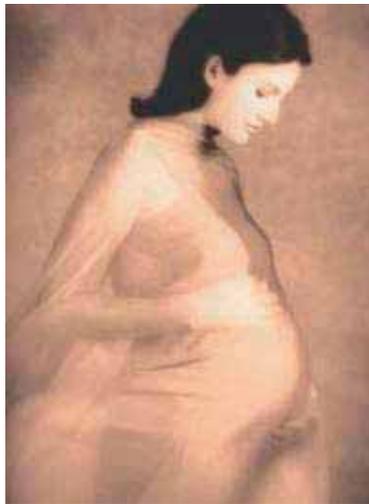
PREMESSA	
IL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO	3
Come misurare il dolore	
Scala numerica VISIVA – VAS	
TECNICHE NON FARMACOLOGICHE	4
ANALGESIA EPIDURALE	5
Partorire senza dolore	
Descrizione tecnica	
Controindicazioni	6
COME RICHIEDERE la PARTOANALGESIA	7
Il giorno del parto	
PER DAPERNE DI PIU'	8
Come accedere al servizio	
Che cosa non ho capito	
IL PERCORSO	9
Visita anestesiologicala	
Equipe assistenziale-Sala Parto	10
IL PERSONALE OSTETRICO	11
PRESENTAZIONE DEGLI AMBIENTI	12

PREMESSA

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 sano, è limitato nel tempo ed è immediatamente seguito dalla gratificazione relativa alla nascita del bambino. Alcune donne preferiscono 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; da quest'ultima considerazione scaturisce la opportunità 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 esperienza molto intensa

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 intense:

- **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 dal collo dell'utero. In questa fase il dolore è di natura viscerale, localizzato, prevalente in regione sotto-ombelicale 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, perianale, nella vagina e nel retto.

- **QUARTO STADIO**

Fase di secondamento, che inizia dal momento successivo alla nascita e termina con l'espulsione 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 (VAS) che valuta l'intensità del dolore tramite una scala da 1 (nessun dolore) a 10 (massimo dolore immaginabile)



TECNICHE NON FARMACOLOGICHE

Prima di pensare di ricorrere ad un intervento farmacologico per contenere l'intensità del travaglio e del parto, si possono mettere in campo metodologie non farmacologiche che accompagnino la donna lungo il cammino che porta alla nascita del figlio.

Presso l'Ospedale di Urbino sono state fatte scelte specifiche nel merito:

- attenzione costante alla qualità della relazione fra operatore sanitario e donna in travaglio;
- qualificazione costante del gruppo delle ostetriche, nell'ambito tecnico professionale e relazionale;
- costituzione di un team che lavora in costante armonia;
- rapporto uno a uno per tutto il travaglio con l'ostetrica.

La metodologia scelta per la formazione del personale tutto, prende il nome di "NOUAGE EMPATICO A RISONANZA SOMATICA" è una postura che intenzionalmente l'operatore attiva nel momento in cui incontra la persona, questo posizionamento fisico ed emozionale produce tutta una serie di aggiustamenti nel corpo dell'altro che lo rendono competente; l'obiettivo per tutto il gruppo è sempre stato quello di restituire alle donne la consapevolezza di essere capaci di partorire, nel recuperare la competenza molte delle disarmonie del travaglio e del periodo espulsivo vengono superate.



ANALGESIA EPIDURALE

COSA SIGNIFICA "ANALGESIA EPIDURALE"?

La colonna vertebrale ha al suo interno un canale vertebrale in cui è contenuto, protetto, il **midollo spinale** da cui originano ed arrivano i nervi, tra i quali anche quelli responsabili del dolore del travaglio di parto.

Verso l'esterno il midollo spinale ha uno spazio detto peridurale in cui vengono iniettati farmaci analgesici e anestetici locali che realizzano un **"blocco" degli stimoli dolorosi** provenienti dalle strutture coinvolte nel parto (addome, utero, vagina, perineo).

COME SI PRATICA UNA ANALGESIA EPIDURALE?

La donna viene posizionata seduta o di fianco su un lettino con la schiena incurvata all'indietro. L'anestesista individua il punto dove fare l'iniezione per l'analgesia, in tale punto effettua una piccola iniezione di anestetico locale.

Resa così **insensibile la cute**, l'anestesista introduce l'ago da epidurale. Dopo aver trovato lo spazio epidurale, viene fatto passare un sottile tubicino, viene rimosso l'ago peridurale e rimane il cateterino per tutto il tempo del travaglio: **non provoca alcun fastidio alla donna** poiché viene fissato con del cerotto dietro la schiena così da consentirle qualsiasi movimento.

Il cateterino permette di iniettare i farmaci direttamente nello spazio epidurale senza ricorrere ad altre punture con farmaci analgesici. Grazie alle basse dosi di questi, non viene bloccata l'innervazione motoria dei muscoli del canale del parto e degli arti inferiori e quindi è conservata la motilità permettendo in genere alla donna di muoversi e, se lo desidera e non vi sono controindicazioni, anche di camminare durante il travaglio.

In pochi minuti dal momento dell'iniezione dei farmaci si ottiene **un sollievo del dolore**, ed ogni volta che il dolore accenna a ricomparire si somministra un'ulteriore quantità i farmaci analgesici. Avvenuto il parto, si provvederà a togliere il cateterino epidurale.



ESISTONO CONTROINDICAZIONI ALLA TECNICA PERIDURALE?

Controindicazioni sono rappresentate da tutte le malattie emorragiche, disturbi della coagulazione e/o riduzione del numero delle piastrine, l'uso di anticoagulanti nelle portatrici di protesi valvolari cardiache, infezioni locali cutanee sulla schiena, allergie note agli anestetici locali, alcune patologie neurologiche e malformazioni scheletriche o rare situazioni cliniche eventualmente evidenziate dall'anestesista, e ovviamente la mancata richiesta della paziente ad eseguire la metodica.

QUALI SONO I VANTAGGI E GLI SVANTAGGI PER LA MADRE ED IL FETO CON L'ANALGESIA EPIDURALE?

Vantaggi: L'analgesia epidurale svolge un'azione favorevole sul benessere materno-fetale. L'assenza di dolore comporta un miglioramento della ventilazione materna e quindi dell'ossigenazione fetale, la paziente rimane sveglia, rilassata e senza dolore per tutta la durata del travaglio e quindi è in grado di vivere il momento del parto nella sua completezza.

Svantaggi: In una piccola percentuale di pazienti possono intervenire: prurito modesto e transitorio e dolore nel punto di iniezione. *Complicanze rare:* cefalea che si verifica raramente (0,5 % dei casi) ed insorge entro 24 ore dal parto; l'anestesista suggerirà per ogni caso il trattamento più efficace. Si sono verificate sporadicamente "lesioni neurologiche" con una percentuale molto bassa (4 casi su 2.500.000 parti) *Svantaggi nel periodo espulsivo:* rallentamento del periodo espulsivo e aumento di parti strumentali



VISITA ANESTESIOLOGICA PRE-PARTO E CONSENSO INFORMATO

La visita può essere effettuata intorno alla 36a-38a settimana di gestazione ed è estesa a tutte le gestanti. In questa occasione l'anestesista dovrà valutare lo stato di salute della gravida attraverso l'anamnesi, la valutazione degli esami di laboratorio.

Eseguirà poi la visita clinica, per valutare l'idoneità generale specifica all'esecuzione dell'analggesia epidurale, e illustrerà in maniera chiara tutto ciò che concerne l'analggesia peridurale. Al termine del colloquio con l'anestesista, la donna che desidera l' analgesia nel parto sarà tenuta, come prevede la legge, a firmare il consenso informato all'analggesia.

Una donna bene informata affronterà con maggior serenità e consapevolezza il proprio parto sapendo che, nei momenti più difficili del travaglio, potrà trovare un ulteriore e valido aiuto anche nell'analggesia peridurale.

Le visite saranno effettuate previo appuntamento presso il servizio C.U.P. con l' impegnativa, dagli Anestesisti dedicati alla Parto Analgesia, presso L'Ospedale di Urbino, dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 10 alle ore 13.

IL GIORNO DEL PARTO

L'ANALGESIA POTRA' ESSERE **RICHIESTA**, ALL'INGRESSO in Sala Parto o a travaglio avviato, all'équipe ostetrico – ginecologica che provvederà ad informare l'anestesista di guardia

PER SAPERNE DI PIU'.....

COME ACCEDERE AL SERVIZIO

Per i corsi di preparazione al parto contattare il

consultorio di Urbino:

dal lunedì al sabato dalle ore 9 alle ore 12

tel. 0722-30.15.29

tel. 335.71.55.804

Consultorio di Cagli:

tel. 0721-79.25.27

tel. 331.61.04.978

Consultorio di Macerata Feltria:

lunedì dalle 14,30 alle 18,30

tel. 0722-73.02.34

Per appuntamenti per la visita anestesiológica

Contattare il Centro Unico per le Prenotazioni (CUP):

800-098.798 dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18
il sabato dalle 8 alle 13

CHE COSA NON LE E' CHIARO?



IL PERCORSO PER IL CONTROLLO DEL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO

1. Incontro mensile formativo che si terrà ogni ultimo giovedì del mese presso l'Ospedale di Urbino alle ore 11
2. Corso di preparazione al parto
3. In ambulatorio per la visita anestesiological
Esami ematochimici richiesti per analgesia epidurale in assenza di patologie materne:
 - ✓ EMOCROMO
 - ✓ PT
 - ✓ PTTValidità 30 giorni rispetto alla data presunta del parto



IN SALA PARTO

- ✓ Richiesta di controllo del dolore all'équipe assistenziale

Equipe assistenziale:

- Ostetrica
- Ginecologo
- Anestesista
- Neonatologo

In accordo l'équipe decide il momento di inizio dell'analgesia e segue l'evoluzione del travaglio.





IL PERSONALE OSTETRICO

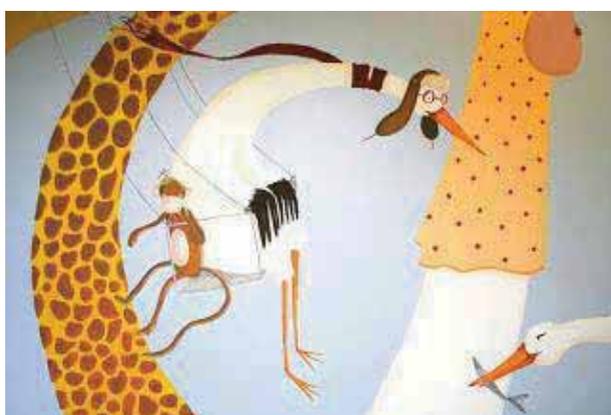
Il gruppo delle Ostetriche è costituito da professioniste che nel corso degli anni hanno condiviso un percorso continuo di formazione focalizzando l'attenzione sulla centralità della donna e della sua unicità. Tutte le attenzioni sono volte a potenziare le capacità individuali personalizzando gli interventi.

Altro aspetto condiviso e potenziato dalle professioniste è la relazione tra operatore sanitario e persona in cura, dove la relazione è considerata non come un fattore aggiuntivo, ma come parte integrante della presa in carico della donna.

L' AMBIENTE CHE VI ACCOGLIERA'.....









Analgesia in travaglio di parto

A cura dell'URP ASUR MARCHE A.V. 1