

Come accedere al servizio

L'analgesia nel travaglio di parto è svolta grazie all'attività congiunta dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione I e dell'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia, Como.
L'applicazione della tecnica deve essere preceduta da una valutazione anestesiológica in regime ambulatoriale, da realizzarsi dopo la 34ma settimana di gestazione.

La partoanalgesia è un servizio erogato **24 ore su 24, tutti i giorni, festivi compresi.**

La prenotazione della visita anestesiológica si effettua chiamando:

- **Call Center ostetrico:** tel. **031/755.366**, mar - mer - gio, dalle 9 alle 13
- **CUP aziendale:** tel. **031/585.5023**, da lun a ven, dalle 9 alle 13

Attività ambulatoriale presso il Poliambulatorio di via Napoleona (CO)
Il martedì 8.30 - 12.30 e 13 - 16. Colloquio informativo di gruppo h 8.30 o h 13.

Contatti

Unità Operativa Semplice di Terapia del Dolore e Partoanalgesia

Ospedale Sant'Anna
Via Ravona, 20 - 22042 San Fermo della Battaglia (CO)

Piano 0 Blu - Poliambulatorio 2 - Stanza 52

Telefono
031/585.9357

E-mail
terapiadolore.co@asst-lariana.it

www.asst-lariana.it



Il controllo del dolore nel parto

Opuscolo informativo

Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione I
Direttore: dr. Paolo Barone

**Unità Operativa Semplice di
Terapia del Dolore e Partoanalgesia**
Responsabile: dr.ssa Gigliola Cerutti



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

Partorire senza dolore

Il dolore del travaglio e del parto non può essere considerato un naturale ed inevitabile compagno della procreazione.

Molte donne riescono, se ben preparate, a controllare l'ansia e la paura legate al parto e in questo modo la percezione delle sensazioni dolorose è ridotta, ma ve ne sono altre che non sono in grado di raggiungere un sufficiente autocontrollo.

Una **corretta analgesia**, praticata entro strutture attrezzate da medici esperti, riduce la fatica della futura mamma e le permette una maggiore consapevolezza e serenità nel momento della nascita del bambino.

Le più importanti società scientifiche americane di Anestesia (ASA) e di Ostetricia e Ginecologia (ACOG) hanno congiuntamente affermato che *“La richiesta di analgesia d parte di una donna rappresenta di per sé un'adeguata indicazione medica per il trattamento del dolore del travaglio di parto...”*.

Vantaggi dell'analgesia epidurale

L'**analgesia epidurale** svolge un'azione favorevole sul benessere materno-fetale attraverso il controllo dell'aumento di catecolamine materne. La riduzione del dolore comporta un miglioramento della respirazione materna e quindi dell'ossigenazione fetale. La paziente rimane sveglia e rilassata per tutta la durata del travaglio e quindi è in grado di vivere il momento del parto nella sua completezza.

E' attualmente ritenuta la **migliore e più sicura tecnica** per ridurre il dolore del travaglio e del parto. Essa determina in pochi minuti la riduzione delle doglie, lasciando inalterati la sensibilità cutanea, i movimenti e, soprattutto, la sensazione della contrazione, che continua ad essere percepita però molto meno dolorosa.

La capacità di spinta non è alterata e la donna, mitigato il dolore, può partorire attivamente e in modo spontaneo.

Come viene praticata

L'analgesia epidurale consiste, previa anestesia locale, nell'introduzione, attraverso un ago, di un sottilissimo tubicino di plastica (cateterino) dietro la schiena in una regione limitrofa ai nervi che trasmettono il dolore del travaglio. Attraverso questo cateterino è somministrata la soluzione analgesica. I farmaci utilizzati sono un anestetico locale a bassa concentrazione, associato talvolta a un farmaco simile alla morfina, anch'esso somministrato a bassa concentrazione. La procedura richiede pochi minuti ed è pressoché indolore perché è eseguita anestetizzando la cute sovrastante.

Quando viene praticata

L'analgesia è eseguita, previa visita anestesiológica da realizzarsi **dopo la 34ma settimana di gestazione**, durante il travaglio, in accordo con il ginecologo. Ovviamente i vantaggi maggiori si ottengono quando è messa in atto fin dall'inizio del travaglio stesso. L'analgesia può poi essere prolungata secondo le esigenze cliniche e della paziente, provvedendo al rifornimento di soluzione analgesica attraverso il tubicino di plastica: in questo modo il **controllo del dolore** si protrarrà per tutta la durata del travaglio e del parto. Il catetere peridurale potrà essere altresì utilizzato nel caso si dovesse far ricorso al taglio cesareo. In questa circostanza i farmaci somministrati provvederanno a realizzare l'anestesia per l'intervento chirurgico e l'analgesia per il periodo post-operatorio.

Quando è raccomandata

L'analgesia epidurale può essere indicata anche in presenza di alcune specifiche malattie: nel diabete, ad esempio, nell'ipertensione, nella gestosi, nella grave miopia, nel pregresso distacco di retina, in talune malattie cardiovascolari, l'analgesia epidurale permette un parto migliore con la **riduzione dei rischi** ad esso connessi a causa di tali patologie.

Quando è controindicata

Il rifiuto della partoriente è la prima controindicazione assoluta alla pratica dell'analgesia nel travaglio di parto. Non è opportuno eseguire l'analgesia epidurale alla presenza di malattie emorragiche, in persone sottoposte a terapie anticoagulanti, in caso di gravi infezioni generalizzate o localizzate alla schiena, in caso di ipotensione refrattaria. Gravi malattie neurologiche e scheletriche possono controindicare l'utilizzo della tecnica. Un colloquio preventivo con l'anestesista servirà ad accertare se vi sono altre condizioni particolari in cui l'analgesia epidurale sia da sconsigliare. Esistono inoltre condizioni ostetriche, indicate di volta in volta dal ginecologo, che possono controindicare o ritardare l'uso dell'epidurale.

Gli effetti collaterali

Attualmente si può affermare che un'analgesia epidurale ben condotta non provoca effetti collaterali sgraditi. Talvolta può presentarsi durante il travaglio un prurito, mai eccessivamente fastidioso e comunque di breve durata. In rari casi, quando si sia verificato qualche inconveniente al momento dell'iniezione (e ciò può avvenire in circa lo 0,9 % dei casi) può seguire cefalea, benigna e transitoria, della durata di qualche giorno.

In condizioni anatomiche sfavorevoli può accadere di non riuscire a posizionare il catetere peridurale. Altre complicanze gravi (arresto cardiaco, infezioni, ematoma spinale, lesioni neurologiche persistenti) sono molto rare (0,002 – 0,02 %).

I pregiudizi

Alcune donne temono che “analgesia epidurale” equivalga a “puntura lombare” e che, se mal eseguita, possa provocare gravi danni alla salute. L'epidurale non è una puntura lombare e non è pericolosa, né per la mamma, né per il figlio.

Alcune donne temono che partorire senza dolore equivalga a partorire in modo “non naturale” e che l'epidurale possa privarle di quelle sensazioni che si associano all'evento.

L'epidurale riduce la componente dolorosa della contrazione ma non la contrazione stessa, la quale continua ad essere percepita, lasciando inalterata sia la sensibilità sia lo stimolo a spingere. La forza espulsiva, rimanendo intatta, permette un parto del tutto naturale e meno faticoso.

I vantaggi

La futura mamma trascorre in serenità le ore del travaglio avendo accanto, quando ciò è possibile, il marito o i familiari. In piena coscienza e liberata dal dolore, può affrontare il parto nelle migliori condizioni fisiche per vivere pienamente una delle esperienze più significative della propria vita. Il benessere della madre, infatti, si trasmette al piccolo che sta per nascere. La presenza dell'anestesista nell'équipe di sala parto durante il travaglio e il parto è un'ulteriore garanzia di sicurezza e motivo di maggiore tranquillità.