



INFORMAZIONI PARTOANALGESIA

Care mamme sono Roberto d'Alessandro, Anestesista nella sala parto dell'Ospedale Donna Bambino di Verona-Borgo Trento dove è disponibile il servizio di partoanalgesia per le partorienti

Il dolore è naturalmente associato al travaglio.

Tante donne lo accettano positivamente perché sanno che durerà per poco tempo, sanno che non è il segno di una malattia e si sentono gratificate al momento della nascita perché è come se avessero superato una grande prova.

Altre donne percepiscono il dolore come un evento negativo che assorbe molte energie e impedisce loro di vivere con serenità la nascita del proprio figlio.

Queste due differenti visioni culturali che riguardano il dolore da parto sono entrambe da rispettare. Da questa considerazione nasce la possibilità per le donne che lo desiderano, di trattare il dolore durante il parto.

Bisogna ricordare che ognuno di noi è più o meno sensibile al dolore e la stessa persona sotto stress, perché a digiuno, perché non ha dormito, può diventare più sensibile al dolore e quindi può succedere che alcune donne che inizialmente erano contrarie abbiano poi richiesto la partoanalgesia.

Quindi seguite questo corso e compilate il modulo di consenso informato che trovate in questa pagina per poter eseguire la partoanalgesia. Se non seguite il corso e non compilate il modulo non potrete fare la peridurale.

Questo perché dovete conoscere i vantaggi e gli svantaggi, le complicanze di questa tecnica e avere il tempo di pensarci, di esprimere il vostro consenso finché siete serene e tranquille a casa vostra.

Tutte queste condizioni ovviamente non sono possibili durante il travaglio.

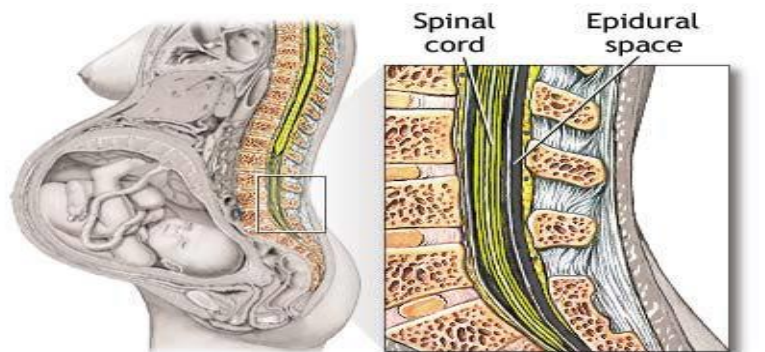
Ricordate di portare il modulo di consenso firmato quando verrete in sala parto.

La partoanalgesia viene eseguita in posizione seduta oppure sul fianco, il vostro accompagnatore dovrà uscire dalla stanza per motivi di sterilità della tecnica. L'anestesista e l'Ostetrica vi aiuteranno ad assumere la posizione corretta soprattutto incurvando la schiena in avanti e abbassando le spalle



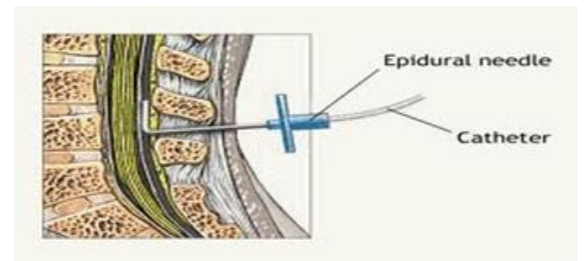
E' importante avvisare quando sta per arrivare la contrazione dolorosa evitando movimenti bruschi perché restando più possibile immobili in posizione, si facilita la puntura.

La procedura dura circa 15 minuti e si effettua introducendo un ago nella zona lombare della schiena. Il dolore è sopportabile in quanto viene eseguita l'anestesia locale ed è simile a quello di un prelievo di sangue sul braccio.



ADAM.

Verrà introdotto attraverso la pelle, un piccolo tubicino di plastica sottile come un capello vicino ai nervi dell'utero per poter somministrare altre dosi di analgesico quando servono.



Non restano aghi o parti metalliche sulla schiena ma solamente il tubicino di plastica e un grande cerotto e quindi voi potrete sdraiarvi e muovervi tranquillamente senza pericoli.



L'effetto di riduzione del dolore inizia dopo circa 10 minuti ed ha una durata di circa un'ora. Può succedere di sentire caldo alle gambe e prurito sul corpo, non si tratta di una allergia ma è l'effetto dei farmaci.

Questa tecnica apparentemente complessa, permette di bloccare soltanto i nervi che trasmettono il dolore dell'utero usando piccolissime dosi di farmaco che resta confinato là dove viene iniettato, senza diffondere in tutto il corpo e

soprattutto senza diffondere al feto attraverso la placenta come invece accadrebbe prendendo una pastiglia di antidolorifico.

Questa tecnica permette quindi di camminare, bere, andare in bagno, non è possibile invece farsi la doccia. Il dolore della contrazione non viene completamente abolito ma reso più sopportabile, questo per non interferire con lo svolgimento del travaglio. Vi sarà chiesto di descrivere quanto dolore avete tramite dei numeri:

"0" nessun dolore, "10" il massimo dolore che avete mai provato in vita. Dicendo il numero che rappresenta il vostro dolore, voi ci aiuterete a personalizzare la dose esatta da fare per il vostro parto.

La partoanalgesia viene eseguita quando il travaglio è iniziato. Può essere fatta sia nella fase iniziale, fase dilatativa, sia nella fase espulsiva a dilatazione completa. (1)

Può essere fatta sia nella prima gravidanza sia nelle gravidanze successive.

Può essere fatta nel "travaglio di prova" anche se avete già fatto un taglio cesareo in passato

Fare la partoanalgesia non aumenta la probabilità di fare un taglio cesareo. (2)

Fare la partoanalgesia con i dosaggi ridotti che si utilizzano attualmente, non aumenta la probabilità di fare la ventosa, il cosiddetto parto operativo. (2)

Fare la partoanalgesia non modifica sostanzialmente la durata del travaglio in quanto aumenta statisticamente di circa 20 minuti la durata del periodo espulsivo e riduce invece lievemente la durata del periodo dilatativo.

Nella nostra sala parto vengono eseguite circa 1000 partoanalgesie all'anno. Il 50% delle donne che vengono in sala parto con un travaglio spontaneo o indotto, fanno la partoanalgesia, di queste il 70% sono primipare e il 30% multipare

Come tutte le procedure mediche e le terapie, vi sono effetti collaterali e complicanze.

Gli effetti collaterali riguardano essenzialmente l'aumento di circa 20 minuti della durata del periodo finale del travaglio, il periodo espulsivo, che però è compensato da una riduzione pari, della fase iniziale, il periodo dilatativo; quindi la durata resta praticamente invariata.

Un secondo effetto collaterale è la riduzione dello stimolo a urinare per cui qualche volta è necessario l'inserimento di un catetere vescicale per permettere la minzione.

Le complicanze (3) sono elencate nella seguente tabella insieme con la loro incidenza.

Effetti collaterali e potenziali complicanze	Frequenza
Ipotensione arteriosa	10-40/100
Rialzo termico transitorio >38°C	7-36/100
Dolore alla schiena (lombalgia) della durata di alcuni giorni	13/100
Vomito e nausea transitori	5/100
Insufficiente o non adeguato controllo del dolore	1-3/100
Cefalea post puntura durale	0,2-2/100
Lesioni neurologiche periferiche transitorie	1/5.000
Rapido assorbimento dell'anestetico locale che potrebbe produrre convulsioni e coma	0,06/10.000
Anestesia spinale totale con arresto respiratorio e cardiaco; richiede rianimazione d'urgenza	0,06/10.000
Infezione (meningite) e ascesso spinale che potrebbe richiedere trattamento chirurgico	1/145.000
Coagulo di sangue (ematoma) midollare che potrebbe richiedere trattamento chirurgico	1/180.000
Lesioni neurologiche periferiche persistenti	1/250.000

Nella parte iniziale ci sono le più frequenti che sono anche facilmente risolvibili, nella parte più bassa quelle più rare. La complicanza più fastidiosa è la cefalea post-puntura durale che accade quando l'ago avanza più del dovuto e provoca una fuoriuscita di liquor. Questo provoca mal di testa che compare tipicamente dopo 24 ore dal parto e che peggiora stando in piedi. Ha un carattere benigno e si risolve spontaneamente nel 99% dei casi in 4-5 giorni con paracetamolo e antinfiammatori. Può ritardare la dimissione a casa di due o tre giorni. Nella nostra casistica su 1000 partoanalgesie abbiamo avuto meno del 1% di questa complicanza.

La partoanalgesia non provoca la comparsa di mal di schiena cronico anche se vi può essere un dolore transitorio per alcuni giorni nel punto di iniezione.(2)

Vi sono delle condizioni in cui anche se la donna non desidera la partoanalgesia questa viene comunque consigliata perché può essere di beneficio ad esempio quando la donna ha un peso elevato oppure nella preeclampsia severa.

Qualora vi sia la necessità di eseguire un taglio cesareo urgente, il sondino peridurale posizionato per la partoanalgesia, viene utilizzato per l'esecuzione dell'intervento modificando la composizione della miscela anestetica.

Quando il parto sarà terminato e vostro figlio sarà nato, prima di tornare in reparto, il sondino peridurale verrà sfilato con una procedura molto rapida e indolore.

COSA DEVE FARE PER POTERE ESEGUIRE LA PARTOANALGESIA IN TRAVAGLIO NELL'OSPEDALE DONNA BAMBINO DI VERONA-BORGO TRENTO: COSA DEVE FARE PER POTERE ESEGUIRE LA

PARTOANALGESIA IN TRAVAGLIO NELL'OSPEDALE DONNA BAMBINO DI VERONA-BORGIO TRENTO:

1. Segua attentamente il videocorso “*Partoanalgesia*” disponibile sul sito <https://www.aovr.veneto.it> cercando: “partoanalgesia”
2. Legga attentamente il foglio “*Informazioni Partoanalgesia*” e in particolare la tabella “Complicanze”, scaricabile nella stessa pagina
3. Stampi il foglio “*Consenso e autovalutazione*”, scaricabile nella stessa pagina
4. Legga attentamente e compili il foglio di “*Consenso e autovalutazione*”
5. Risponda SI/NO al test di autovalutazione indicando se risponde “sì”, da quale malattia è affetta
6. Firmi il Consenso informato se ha capito chiaramente come viene fatta la partoanalgesia e quali sono le complicanze (*firma leggibile*)
7. Fotografi con lo smartphone il foglio “*Consenso e autovalutazione*”
8. Apra la foto, apra menù, scelga “condividi con Posta elettronica”
9. Invii la foto come allegato di Posta elettronica all’indirizzo peridurale.verona@aovr.veneto.it
10. Riceverà una risposta di conferma al suo indirizzo mail.
11. Se vi sono fattori di rischio Le sarà richiesto di inviare referti medici in suo possesso per valutare meglio se vi sono controindicazioni
12. Sulla base del questionario inviato, l’anestesista valuterà se e’ necessario eseguire una visita anestesiológica per approfondimento diagnostico, presso l’Ospedale Donna Bambino di Verona-Borgio Trento contattando la partoriente tramite email
13. Porti con sé il foglio “*Consenso e autovalutazione*” firmato, quando verrà in Ospedale a partorire
14. Quando in Sala Parto Lei richiederà la partoanalgesia, le verrà chiesto di riconfermare il suo Consenso alla esecuzione della procedura



Bibliografia

1 Wong CA, Scavone BM, Peaceman AM, et al. The risk of caesarean delivery with neuraxial analgesia given early versus late in labor. N Engl J Med 2005;352:655-65

2 Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, et al. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev 2018;5:CD 000331

3 Cook TM, Counsell D, Wildsmith JA; Royal College of Anaesthetists Third National Audit Project. Major complications of central neuraxial block: report on the Third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. Br J Anaesth 2009;102:179-90

Intrapartum care NICE guideline Published: 6 March 2019
www.nice.org.uk/guidance/ng121

ACOG PRACTICE BULLETIN NUMBER 209 Obstetric Analgesia and Anesthesia

WHO recommendations Intrapartum care 2018