

## **ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO**

### **IL DOLORE NEL PARTO**

Il parto è un evento naturale caratterizzato da forti connotazioni emotive, anche legate alla preoccupazione per il dolore dovuto alle contrazioni uterine e alla discesa della testa del bambino nel canale del parto. Molte donne riescono ad affrontare bene il dolore che può essere contenuto anche con metodi non farmacologici. Per altre invece può rappresentare un ostacolo che impedisce di vivere questo momento in modo sereno. In tal caso è possibile ricorrere all'analgesia peridurale che consente di ottenere il controllo del dolore e di partorire attraverso le vie naturali partecipando attivamente alla nascita del proprio figlio.

### **IL PARTO INDOLORE**

#### **Come?**

Il sollievo dal dolore avviene grazie alla somministrazione di farmaci nello spazio peridurale (o epidurale) attraverso un cateterino. La struttura ossea che ci sostiene è la colonna vertebrale, essa ha al suo interno un canale in cui è contenuto e protetto il midollo spinale da cui originano i nervi responsabili del dolore in travaglio. All'esterno degli involucri protettivi (meningi) del midollo spinale troviamo lo spazio peridurale. La donna viene posizionata seduta o di fianco con la schiena incurvata a formare un arco e l'anestesista individua un punto a livello lombare in cui, attraverso un particolare ago, introduce un cateterino che rimarrà in sede per tutto il tempo del travaglio.

#### **Cosa?**

Il controllo del dolore è possibile attraverso la somministrazione di farmaci anestetici locali e/o oppioidi nel cateterino, senza ricorrere ad altre punture. Grazie alla somministrazione di basse dosi di questi farmaci si ottiene il sollievo dal dolore (in circa 10-15 minuti) senza impedimento al movimento e senza effetti dannosi sul bambino. Il sollievo dal dolore può avere una durata variabile di circa 60-120 minuti per questo, ogni volta che si ripresenta la necessità, è possibile somministrare un'ulteriore dose di analgesico per tutta la durata del travaglio. La tecnica è compatibile con la donazione del sangue cordonale e con l'allattamento al seno.

#### **Quando?**

L'analgesia viene iniziata su richiesta della donna, indipendentemente dalla dilatazione cervicale, se il travaglio è avviato e non ci sono controindicazioni e/o problematiche mediche. L'analgesia di solito termina con l'espletamento del parto almeno che non sopraggiungano condizioni mediche che ne controindichino la prosecuzione.

#### **Dove?**

L'inserimento del cateterino avviene in sala parto in maniera sterile, in presenza del personale addetto; i familiari verranno fatti allontanare per il tempo necessario all'esecuzione della procedura.

#### **Controindicazioni?**

Sono controindicazioni assolute le allergie ai farmaci impiegati, le malattie emorragiche, anche quelle che fanno seguito all'uso di farmaci antiaggreganti/anticoagulanti, le infezioni cutanee sulla zona lombare e quelle generalizzate.

#### **Complicanze?**

La peridurale è una tecnica efficace e sicura con minimi effetti collaterali: cefalea (0.5%), mal di schiena, prurito, abbassamento della pressione arteriosa, nausea-vomito, ritenzione urinaria, febbre. Fra i più importanti ma rari: lesioni nervose periferiche (0.02%) o midollari (1/1.000.000).

# QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

SETTIMANA DI GRAVIDANZA \_\_\_\_\_

PESO ATTUALE Kg \_\_\_\_\_ PESO PRIMA DELLA GRAVIDANZA Kg \_\_\_\_\_ ALTEZZA \_\_\_\_\_

E' il primo figlio?  SI  NO Ha avuto altre gravidanze?  SI  NO

Come ha partorito?

Spontaneamente:  con analgesia  senza analgesia  TC  Ventosa

Fumava prima della gravidanza?  SI  NO Quanto? \_\_\_\_\_

Fuma?  SI  NO Quanto? \_\_\_\_\_

Beve abitualmente vino o superalcolici?  SI  NO

Ha mai fatto uso di droghe?  SI  NO Quali? \_\_\_\_\_

Ha protesi mobili? (dentiere, lenti a contatto...) \_\_\_\_\_

Ha allergie?  SI  NO Quali? \_\_\_\_\_

## MALATTIE CARDIOVASCOLARI

- Palpitazioni
- Dolore toracico/affanno a riposo o nelle comuni attività quotidiane
- Dolore toracico/affanno a salire le scale
- Caviglie gonfie
- Varici/tromboflebiti delle gambe
- Pressione alta prima/durante la gravidanza
- Sensazione di svenimento in posizione supina
- Soffio al cuore
- Dorme su più cuscini
- Altro \_\_\_\_\_

## MALATTIE RESPIRATORIE

- Asma
- Bronchite/polmonite negli ultimi tre anni
- Febbre/tosse nelle ultime settimane
- Altro \_\_\_\_\_

## MALATTIE RENALI

- Valori elevati di albumina nelle urine
- Nefrite
- Coliche renali
- Frequenti infezioni delle vie urinarie
- Insufficienza renale Dialisi  SI  NO
- Altro \_\_\_\_\_

## MALATTIE GASTROINTESTINALI

- Senso di bruciore/ rigurgito acido e/o difficoltà digestive negli ultimi due mesi
- Ulcera gastroduodenale
- Ernia iatale
- Altro \_\_\_\_\_

**MALATTIE NEURO/MUSCOLARI**

- Epilessia/convulsioni
- Vertigini
- Frequenti svenimenti
- Ictus
- Visione doppia
- Frequenti mal di testa
- Intorpidimenti, diminuzione della forza, paralisi delle braccia o delle gambe
- Lombosciatalgia  prima della gravidanza  durante la gravidanza
- Ernia al disco
- Scoliosi grave
- Altro \_\_\_\_\_

**DISTURBI PSICOLOGICI / PSICHIATRICI**

- Ansia
- Attacchi di panico
- Depressione
- Altro \_\_\_\_\_

**MALATTIE METABOLICHE**

- Diabete prima della gravidanza
- Diabete durante la gravidanza
- Ittero
- Epatite

**MALATTIE EMORRAGICHE**

- Sanguina facilmente se si produce una ferita?  SI  NO
- Ha/ ha mai avuto frequenti sanguinamenti dal naso?  SI  NO
- Si produce facilmente lividi per lievi traumi?  SI  NO
- Altro \_\_\_\_\_

**TERAPIA FARMACOLOGICA**

- Assume abitualmente farmaci?  SI  NO
- Quali: \_\_\_\_\_

**PRECEDENTI INTERVENTI/ANESTESIE**

- Ha mai ricevuto un'anestesia?  SI  NO
- Che tipo di anestesia?  A. Generale  Spinale/epidurale  Plessica  A. locale
- Per quale tipo di intervento chirurgico?  
(specificare l'intervento e l'anno) \_\_\_\_\_
- Ha avuto problemi durante/dopo l'anestesia?  
Quali? \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA della gestante \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE DEL QUESTIONARIO:  non controindicazioni alla partoanalgesia  
 necessità di accertamenti presso l'ambulatorio di anestesia  
Firma del medico che ha controllato il questionario \_\_\_\_\_

**RICHIESTA CONSAPEVOLE E INFORMATA  
DI ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO**

Io sottoscritta \_\_\_\_\_  
sono a conoscenza della possibilità di poter usufruire della tecnica peridurale per controllare il dolore durante il travaglio di parto.

Dichiaro di aver ricevuto da parte del dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
informazioni adeguate sull'analgia con catetere peridurale, sulle sue modalità di esecuzione, sui benefici, le controindicazioni, le eventuali complicanze e i possibili effetti secondari.

Dichiaro di:

- essere stata verbalmente informata, dal suddetto medico, durante l'incontro informativo del giorno \_\_\_\_\_
- essere stata informata mediante opuscolo informativo

Dichiaro di aver ben compreso quanto illustratomi, di aver avuto il tempo necessario per riflettere e che ogni mia ulteriore richiesta di chiarimento è stata soddisfatta. Pertanto:

**CHIEDO**

**CHE MI VENGA PRATICATA L'ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO**

Sono consapevole che potrebbe non essere possibile eseguire tale tecnica di analgesia qualora siano presenti controindicazioni (pertinenti alla tecnica e/o relative alla gravidanza o al travaglio) che verranno verificate al momento della richiesta, o qualora il medico anestesista sia impegnato in un'urgenza indifferibile.

Sono consapevole che, una volta iniziata, l'analgia potrà essere interrotta solo per sopraggiunti motivi di ordine medico.

Sono consapevole che, se durante il travaglio di parto si rendesse necessaria un'anestesia loco-regionale per Taglio Cesareo, può essere utilizzato lo stesso catetere già posizionato per l'analgia oppure potrebbe essere eseguita un'anestesia spinale, compatibilmente con le necessità di esecuzione dell'intervento.

Sono consapevole che posso revocare tale consenso in qualsiasi momento.

Data \_\_\_\_\_ Firma della gestante \_\_\_\_\_

Firma del medico (che esegue la procedura) \_\_\_\_\_