

IL PARTO INDOLORE NEL NOSTRO OSPEDALE

La nascita di un bambino è un' esperienza meravigliosa che deve essere vissuta pienamente dai genitori. La maggior parte delle donne è preoccupata perché sa che proverà dolore durante il travaglio e il parto; il dolore è dovuto alla dilatazione del collo dell'utero e alle contrazioni. L'intensità del dolore cambia da



persona a persona, in base alle fasi del travaglio e ai farmaci utilizzati come ad esempio l'ossitocina.

Per controllare il dolore esistono diverse tecniche naturali e farmacologiche.

Sarà molto utile frequentare i **corsi di accompagnamento alla nascita**, durante i quali riceverà informazioni preziose da diverse persone: un'ostetrica darà tutte le informazioni sul parto, un anestesista spiegherà come è possibile controllare il dolore, un pediatra darà indicazioni sull'allattamento e il *rooming-in*.

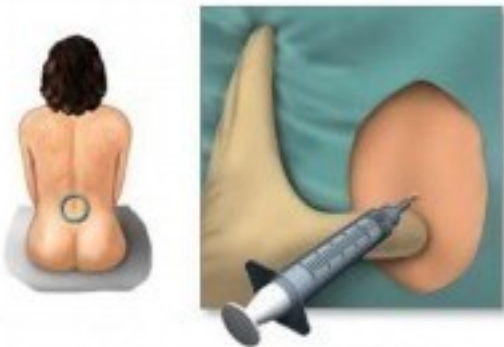
L'ANALGESIA EPIDURALE (chiamata anche PERIDURALE)

E' il modo più efficace per controllare il dolore del travaglio e del parto e viene eseguita dall'anestesista. Permette alla donna di continuare a sentire le contrazioni e di spingere al momento giusto, ma senza dolore (o con dolore molto ridotto).

Con l'epidurale avviata, la donna potrà continuare a camminare, ad assumere le posizioni che desidera e quelle suggerite dall'ostetrica. Anche il papà potrà fare compagnia alla mamma in sala travaglio.

COME SI FA

Per fare l'epidurale le verrà chiesto di mettersi seduta sul suo letto, con le gambe al di fuori; l'anestesista sarà vestito sterilmente, che vuol dire che indosserà un cappellino, una mascherina, un camice e dei guanti "puliti" e disinfetterà la pelle.



I farmaci che verranno iniettati faranno effetto per circa un'ora e mezza. Per evitare di dover fare una nuova puntura ogni volta, l'anestesista posizionerà un sottile tubo di plastica (sottile come un filo da pesca), per poter somministrare i farmaci per tutta la durata del travaglio. Prima di pungere l'anestesista farà dell'anestetico locale sulla schiena, a livello lombare (in basso) e poi posizionerà il tubicino attraverso un ago. Non sentirà dolore grazie all'anestesia locale.

Ovviamente non sarà facile rimanere ferme durante le contrazioni e l'anestesista dovrà stare attento a non pungere la membrana che avvolge il midollo spinale per evitare il mal di testa dopo il parto. Ci vorrà un po' di collaborazione.

Una volta posizionata l'epidurale, ci vorranno circa 15-20 minuti perché il farmaco faccia effetto e il dolore diminuisca. Inizialmente l'ostetrica misurerà un po' più frequentemente la pressione della donna e il battito del bambino.



QUANDO SI PUÒ FARE

Quando la partoriente lo richiede!

Non è necessario avere un certo grado di dilatazione cervicale, ma **basta che il travaglio sia iniziato**, dopo la visita dell'ostetrica e/o del ginecologo.

CHI PUÒ FARLA

L'analgesia epidurale può essere ricevuta dalla grande maggioranza delle partorienti. Esistono solo pochi casi in cui non è possibile:

- gravi malattie emorragiche
- terapie anticoagulanti
- presenza di infezioni nel punto di posizionamento del cateterino

Prima di farla, si deve fare una visita accurata con l'anestesista, per valutare il proprio stato di salute e ricevere tutte le informazioni per poi esprimere il proprio consenso per iscritto a fare l'analgesia epidurale. La firma del modulo di consenso informato non la obbligherà in alcun modo a fare l'analgesia; potrà cambiare idea in qualsiasi momento.

E IN CASO DI PARTO CESAREO?

E' possibile usare il cateterino già inserito per fare l'anestesia (che normalmente si chiama 'spinale') per il taglio cesareo ed evitare così di fare l'anestesia generale. Lo stesso cateterino verrà usato anche per controllare il dolore dopo l'intervento.

LA SPINALE ANTALGICA

Con la spinale i farmaci anestetici vengono iniettati più profondamente, direttamente nel liquido che circonda i nervi del midollo spinale. Si usa un ago molto più sottile rispetto a quello usato per l'epidurale e non si posiziona alcun tubicino di plastica.

Anche la spinale (da sola o assieme alla epidurale, chiamata in questo caso COMBINATA) viene utilizzata per alleviare il dolore durante il travaglio e il parto, agisce più velocemente, il rischio di mal di testa è minimo ma potrebbe avere effetti collaterali più frequenti. E' più indicata nelle donne che hanno avuto più gravidanze o nelle fasi finali del travaglio e del parto.

L'anestesia spinale è quella di solito usata per il taglio cesareo. Per questo intervento usiamo farmaci più potenti e sarete completamente addormentate dall'ombelico in giù (non si sentono e non si riescono a muovere le gambe).

VANTAGGI E SVANTAGGI

L'analgesia epidurale è una tecnica sicura ed efficace, ma come tutti gli atti medici invasivi comporta vantaggi, effetti collaterali, possibili complicanze, controindicazioni.

I VANTAGGI:

- L'epidurale allevia il dolore senza far perdere la sensibilità o la forza alle gambe; è possibile muoversi e camminare anche con l'epidurale e si sentono bene le contrazioni.
- L'epidurale diminuisce molto lo stress durante il travaglio; diminuisce, per esempio, la necessità di respirare velocemente, così da rendere minimi gli effetti negativi sul bambino.
- L'epidurale migliora l'arrivo di sangue alla placenta e quindi fa arrivare più ossigeno al bambino.
- In alcuni casi è una vera e propria terapia, come in particolari tipi di malattie della mamma, del bambino o del travaglio.
- Non interferisce con l'allattamento.
- La conservazione o la donazione delle cellule staminali del cordone ombelicale è perfettamente compatibile con l'epidurale.
- Non aumenta la probabilità di taglio cesareo.
- Può essere utilizzata per fare l'anestesia in caso serva incidere o dare qualche punto (l'episiotomia e l'episiotomia).

GLI SVANTAGGI:

- Non è possibile utilizzare la vasca dopo aver posizionato il cateterino; potrete sempre sperimentare la vasca prima ed eseguire l'epidurale poi.
- Può verificarsi un abbassamento della pressione della mamma; dura poco tempo ed eventualmente si risolve con la terapia.
- In alcuni casi può succedere che il battito del bambino cambi dopo somministrazione del farmaco; il cambio del battito dura poco, di solito si risolve da solo e non è indice di sofferenza fetale.
- L'epidurale può prolungare il secondo stadio del travaglio e diminuire il bisogno di "spingere"; l'aumento è di poche decine di minuti e la capacità di spingere rimane intatta.
- Potrebbe succedere che ci sia bisogno di essere aiutati dal ginecologo attraverso l'uso della ventosa.
- L'epidurale può determinare prurito al collo, al tronco e all'addome; quando succede è lieve e passa velocemente.
- Se si verifica accidentalmente la puntura della membrana che avvolge il midollo spinale potrebbe venire mal di testa i giorni successivi al parto; questo mal di testa scompare del tutto con il riposo a letto e si attenua con antidolorifici.
- Molte donne hanno mal di schiena durante o dopo la gravidanza. L'epidurale non provoca mal di schiena di lunga durata; è possibile che si senta un po' di dolore nel punto in cui è stato inserito il tubicino, per uno o due giorni.
- Circa una madre su 2.000 avverte pizzicore o formicolii lungo una gamba dopo aver avuto il bambino. Questi problemi sono dovuti al parto, piuttosto che all'epidurale. Altri più seri problemi capitano ancora più raramente.

COME FARE PER AVERE LA PARTOANALGESIA

Dopo la 36^a settimana, dovrà fare la visita con l'anestesista. Bisogna prendere appuntamento telefonando al numero **041 9657422** dalle **11.00** alle **12.00**, dal lunedì al venerdì tranne i giorni di festa. Non c'è nulla da pagare e non c'è bisogno dell'impegnativa.

La visita con l'anestesista sarà al **3° piano, settore E**.

Vi preghiamo di attendere il vostro turno nel corridoio d'attesa di fronte alla Sala Parto.

Il giorno dell'appuntamento dovrà portare con se':

- Il **questionario di autovalutazione** dello stato di salute in gravidanza, scaricato dal sito aziendale, ben compilato.
- La documentazione clinica della gravidanza.
- Esami di laboratorio: **EMOCROMO, PT, APTT, FIBRINOGENO**, più recenti possibili o comunque non più vecchi di 6 settimane rispetto alla data presunta del parto.