



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

# Partorire in analgesia

*Una scelta informata*



Informazioni utili  
per le pazienti

*Gent.ma, troverai in questo opuscolo alcune informazioni che ti potranno essere utili.*

## Dolore al parto

Per molte donne il parto rappresenta una delle esperienze più dolorose della vita, un grosso scoglio da superare che assorbe molte energie, limitando la possibilità di una partecipazione più attiva e serena all'evento. Per arrivare al parto la donna affronta tre diverse fasi (*dilatazione, espulsione e secondamento*) in cui il dolore è percepito in modo differente e che può essere alleviato attraverso svariate tecniche, farmacologiche e non.

Tra le tecniche non farmacologiche ci sono l'assistenza ostetrica ono-to-one, il sostegno emotivo, l'immersione in acqua, tecniche complementari a quelle farmacologiche. Inoltre durante i corsi parto vengono spiegati esercizi di rilassamento e di respirazione che portano a vedere nelle contrazioni il significato positivo per la nascita e non la sofferenza legata al dolore.

## Quali sono i mezzi farmacologici di cui la donna può usufruire per il controllo del dolore?

I sistemi farmacologici sono sostanzialmente tre:

- analgesia peridurale o combinata spino-peridurale;
- uso di oppiacei per via endovenosa;
- la respirazione di protossido d'azoto attraverso una maschera nasale, non utilizzato presso il nostro ospedale.

L'uso di oppiacei in vena è un sistema efficace per il controllo del dolore, tuttavia per l'analgesia in travaglio non possono essere somministrati ai dosaggi convenzionali per i potenziali gravi effetti collaterali sulla madre (*ipotensione, depressione respiratoria, nausea e alterazione della dinamica uterina*) e sul feto (*depressione respiratoria grave*). In travaglio vengono quindi somministrati a dosaggi inferiori con un limitato effetto analgesico.

In che cosa consiste l'analgisia peridurale o combinata spino-peridurale?

Quali farmaci vengono somministrati e sono sicuri per il mio bambino?

L'**analgisia peridurale** e quella **combinata** rappresentano la tecnica anestesiológica in uso e approvata in tutto il mondo per un adeguato controllo del dolore durante il parto sia spontaneo che indotto farmacologicamente.

Entrambe prevedono la somministrazione di farmaci (*anestetici locali ed oppioidi*) a bassissime concentrazioni direttamente a livello del tratto lombare della colonna vertebrale e permettono di ottenere un blocco selettivo delle fibre che trasportano la sensibilità dolorifica, preservando la sensibilità e la motilità: l'obiettivo è che la gestante continui ad avvertire l'arrivo delle contrazioni, che però non vengono avvertite come dolorose, e che conservi la forza muscolare degli arti e dell'addome, consentendole di camminare e spingere durante il periodo espulsivo.

I farmaci utilizzati sono sicuri per la donna e per il feto.

Durante tutto il travaglio in analgesia la gestante viene assistita dal personale ostetrico e il benessere fetale è controllato mediante il tracciato cardiocografico.

Dove e in che modo avviene la procedura di analgesia peridurale o combinata spino-peridurale?

La tecnica prevede una sedazione? E' dolorosa?

La manovra è eseguita da un anestesista esperto, in sala parto, e in scrupolosa asepsi ossia, previa accurata disinfezione della cute e utilizzo di protezioni e materiale sterile. Non è necessaria sedazione, ma previa anestesia locale della cute della schiena. Durante la manovra dovrà comunicare con l'anestesista qualsiasi disagio (*dolore in sede di iniezione, scosse a livello lombare o agli arti inferiori, bruciore, ecc.*).

Se si utilizza la **tecnica peridurale**, si posiziona un sottile cateterino in sede lombare attraverso il quale vengono iniettati i farmaci per tutta la durata del travaglio. L'iniezione viene eseguita dall'anestesista ogni qualvolta la gestante ricomincia ad avvertire contrazioni dolorose oppure si utilizzano sistemi infusivi computerizzati, programmati per eseguire l'infusione ad intervalli di tempo prestabiliti.

L'**analgisia spinale** consiste, invece, nell'iniezione di farmaci nello spazio

subaracnoideo, che si trova pochi millimetri più in profondità rispetto allo spazio peridurale, direttamente a contatto con le fibre nervose da bloccare, per cui l'effetto analgesico compare precocemente. Questo tipo di analgesia non può essere ripetuta, per cui, se la gestante non ha ancora partorito, è necessario continuare l'analgesia con il posizionamento di un cateterino peridurale (**tecnica combinata spino-peridurale**).

La scelta della tecnica spetta all'anestesista in base alle caratteristiche della gestante e alla fase del travaglio.

## Posso richiedere la Partoanalgesia?

### Come devo fare?

### Quando è possibile richiederla?

La richiesta materna e il consenso del ginecologo di Sala Parto sono le due condizioni necessarie per effettuare l'analgesia. La scelta materna di partorire in analgesia farmacologica deve essere libera, consapevole e informata pertanto l'informazione e l'espressione di consenso vanno effettuati al di fuori della fase dolorosa del travaglio, durante il percorso informativo proposto (*vedi pagina 7*).

Esistono delle condizioni cliniche materne correlate o meno alla gravidanza o delle situazioni che si presentano durante il travaglio in cui, previa discussione collegiale, l'equipe sanitaria può proporre l'analgesia alla gestante, che è libera di accettare o meno il trattamento.

E' necessario un controllo dei valori di emocromo e della coagulazione del sangue non prima di 30-40 giorni dalla data presunta del parto.

Per iniziare un'analgesia occorre che il travaglio sia ben avviato (*almeno 2-3 contrazioni dolorose in 10 minuti*).

## Ci sono delle controindicazioni alla Parto-analgesia?

### Assolute

- Malattie emorragiche e severa piastrinopenia
- Terapie con farmaci anticoagulanti
- Gravi infezioni generalizzate o cutanee, localizzate alla schiena
- Malattie neurologiche acute in atto
- Allergia agli anestetici locali
- Tatuaggi in sede di inserzione dell'ago (*zona lombosacrale della schiena*)

## Relative

- Terapie con alcune classi di farmaci antiaggreganti piastrinici o con eparine a basso peso molecolare ove non esista la possibilità di rispettare i tempi di sospensione previsti.
- Particolari difficoltà anatomiche.

## Quali sono le complicanze di questa procedura?

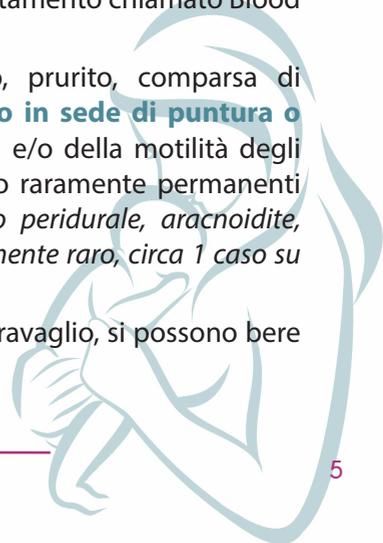
### La procedura può comportare complicazioni dopo il parto?

In travagli particolarmente dolorosi l'analgesia può essere talora non completamente soddisfacente o solo parziale (*per azione prevalente dell'anestetico su una sola parte dell'addome*). Può allungarsi il periodo espulsivo, con maggior ricorso all'ossitocina o l'uso di ventosa. Può essere necessario posizionare il catetere vescicale. Talvolta può comparire un rialzo della temperatura materna senza alcuna ripercussione sul neonato. Questi effetti sono dovuti all'effetto dei farmaci che agiscono sulle fibre nervose deputate alla contrattilità dei muscoli pelvici e che possono influire anche sulle contrazioni uterine.

Può comparire Cefalea (**Cefalea PostPuntura Durale**), con un'incidenza che varia dallo 0.2 al 3%, evento causato dall'accidentale puntura di una meninge (*dura madre*) durante la manovra di ricerca dello spazio peridurale. Il dolore è localizzato tipicamente in regione fronto-occipitale, intenso, compare in stazione eretta e migliora in posizione supina. Possono associarsi disturbi dell'equilibrio ed intolleranza alla luce. La durata è variabile, da 2-3 giorni ad una settimana o più. L'evoluzione è sempre verso la guarigione, ma nei casi più severi per accelerare la risoluzione, oltre al riposo, all'idratazione e all'uso dei comuni analgesici può essere necessario un trattamento chiamato Blood Patch.

Possono verificarsi ipotensione, nausea, vomito, prurito, comparsa di febbricola in corso di travaglio; **dolore transitorio in sede di puntura o lombalgia transitoria**; alterazioni della sensibilità e/o della motilità degli arti inferiori, più frequentemente transitori, molto raramente permanenti (*1 caso su 200.000*); **infezioni** (*meningite, ascesso peridurale, aracnoidite, sepsi generalizzata*); **ematoma epidurale** (*estremamente raro, circa 1 caso su 100.000*).

E' sconsigliata l'assunzione di cibi solidi durante il travaglio, si possono bere bevande zuccherate ed energetiche.



## Il bambino risente negativamente dell'analgisia?

No. Il passaggio di farmaci al feto durante l'analgisia è ininfluenza sulle sue condizioni alla nascita, anzi il benessere materno è anche benessere fetale.

## Potrò allattare in seguito?

Dopo il parto potrà allattare in quanto i farmaci somministrati vengono rapidamente eliminati dall'organismo materno.

## E se si rendesse necessario un taglio cesareo?

Qualora il ginecologo dia indicazione ad un taglio cesareo per una gestante in analgesia, è possibile la conversione dell'analgisia in anestesia, utilizzando lo stesso catetere peridurale. Questa conversione richiede almeno 10 minuti di tempo, per cui nelle situazioni di emergenza è possibile

### **Annotazioni:**

- L'analgisia potrebbe non essere temporaneamente garantita in caso di contestuale sovrapposizione di procedure urgenti o emergenti.
- La partoriente potrà in qualsiasi momento chiedere la sospensione analgesia.

## PERCORSO DELLA PARTOANALGESIA COME RICHIEDERLA:

Se hai superato la 30° settimana, puoi liberamente partecipare all'Incontro Informativo mensile di gruppo con l'anestesista e l'ostetrica (*calendario, orari, sede sono pubblicati sul sito internet*  
*<http://www.asmn.re.it/partoanalgesia>*)



Se pensi di iniziare il percorso, per prenotare la visita anestesiologicala, dovrai *recarti presso gli Sportelli Polifunzionali del Presidio Ospedaliero Santa Maria Nuova*

**munita di questa Brochure debitamente compilata e firmata** a prova della tua partecipazione all'Incontro informativo.



La visita anestesiologicala sarà effettuata presso Reparto di Ginecologia ti sarà chiesto di riconsegnare questa stessa Brochure Informativa dove nell'ultima pagina c'è il Modulo di Dichiarazione di Avvenuta Informazione firmata (che verrà trattenuta).

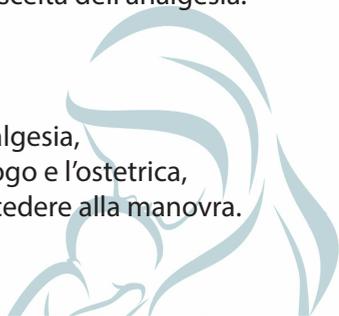
Ti verrà rilasciato il **Certificato di Idoneità alla Partoanalgesia**, documento che dovrai portare con te all'atto del ricovero.



All'ingresso in sala parto dovrai confermare o meno la scelta dell'analgesia.



Se confermi la volontà di Partorire in Analgesia, dopo una breve rivalutazione insieme al ginecologo e l'ostetrica, l'anestesista sceglierà il momento ottimale in cui procedere alla manovra.



Potrai richiedere ulteriori informazioni all'URP, ubicato in prossimità dell'atrio principale dell'Ospedale, nel corridoio che conduce ai Poliambulatori.

*L'URP risponde per informazioni telefoniche*

dal Lunedì al Venerdì dalle 7.30 alle 13.30  
Sabato dalle 8.30 alle 12.30

Tel. 0522/296677 Fax 0522/296080

E-mail: [informazioni@ausl.re.it](mailto:informazioni@ausl.re.it)

# DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

Dichiaro che mi è stata fornita copia della brochure informativa inerente la parto-analgesia e di essere stata informata in modo esauriente dal Medico Anestesista con particolare riferimento ai rischi e complicità della prestazione, eventuali alternative, ed alle prevedibili conseguenze delle scelte operate. Dichiaro di essere stata informata che il mio stato di salute mi colloca nella **classe ASA ostetrica**

e che la mia particolare condizione clinica mi sottopone ai seguenti rischi specifici:

- maggiore difficoltà tecnica alla manovra, con aumento dei rischi ad essa correlati:
  - Maggiore difficoltà nel reperimento dello spazio epidurale,
  - Incompleta diffusione dei farmaci nello spazio epidurale,
  - Analgesia/anestesia incompleta o a "macchia di leopardo"
  - Parestesia transitoria,
  - Conversione ad altro tipo di anestesia
- aumentato rischio di ematoma spinale
- aumentato rischio infettivo
- altro \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver avuto la possibilità di porre ogni domanda in merito e che a tutti i quesiti da me posti sono state date risposte complete ed esaurienti. Mi riservo di dare il mio consenso dopo adeguata riflessione, eventualmente chiedendo pareri ad altri medici di mia fiducia. Sono inoltre consapevole che, qualora decidessi di fornire il mio consenso all'atto proposto, sarà mio diritto revocarlo in qualsiasi momento.

Data \_\_\_\_\_

**Firma della paziente** (se maggiorenne e capace di intendere e volere):

\_\_\_\_\_ firma della paziente

**Firma dei genitori** previa acquisizione di copia di documento identificativo (in caso di paziente minorenni):

Madre: \_\_\_\_\_  
Nome e Cognome \_\_\_\_\_ firma della madre

Padre: \_\_\_\_\_  
Nome e Cognome \_\_\_\_\_ firma della padre

**Firma del tutore o curatore o amministratore di sostegno riferito agli atti sanitari** previa acquisizione di copia di documento identificativo e di copia del provvedimento di tutela o curatela o amministrazione di sostegno:

\_\_\_\_\_ firma

## DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_ dichiaro di aver fornito ogni informazione con il colloquio e con la brochure informativa (una copia della quale è stata consegnata al/alla paziente); di essermi accertato/a dell'avvenuta comprensione e di aver risposto ad ogni domanda. Ritengo che sia stato compreso il significato delle informazioni fornite e che vi sia piena consapevolezza dei benefici e dei rischi connessi all'atto proposto.

Medico: \_\_\_\_\_  
Timbro del medico \_\_\_\_\_ Firma del medico \_\_\_\_\_

Le partorienti vengono suddivise, a seconda delle loro condizioni cliniche, per classi di rischio (c.d. classe di rischio ASA ostetrica):  
- CLASSE 1 Partorienti senza alcun disturbo organico, fisiologico, biochimico o psichiatrico o al di fuori delle normali modificazioni fisiologiche dovute alla gravidanza  
- CLASSE 2 lieve malattia sistemica o modesta patologia della gravidanza  
- CLASSE 3 Malattia sistemica di grado moderato o grave malattia della gravidanza  
- CLASSE 4 Partorienti con gravi malattie sistemiche in pericolo di vita  
- CLASSE 5 Paziente moribonda con poche speranze di sopravvivenza che deve essere sottoposta ad intervento d'urgenza come ultima possibilità  
- EMERGENZA (E) per tutte le partorienti delle precedenti classi quando si deve procedere al di fuori di una procedura d'elezione o urgente (Es. Taglio Cesareo).