

## INFORMATIVA SULLA PARTOANALGESIA

La partoanalgesia è stata inserita nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) per Decreto del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2008 (articolo 37, comma 3), come procedura interamente rimborsabile dallo Stato e ciò è stato recepito all'interno del piano sanitario nazionale 2010-2012 riguardante anche la sicurezza e l'umanizzazione delle cure del parto, per ricondurre al centro del trattamento medico il benessere, non solo fisico, ma anche psichico della partoriente.

Purtroppo il parto è un'esperienza dolorosa, spesso molto intensa ed il controllo del dolore, qualsiasi sia la tecnica scelta dalla donna, può giocare un ruolo importante nel contribuire a regalare alla partoriente un'esperienza positiva e soddisfacente. Il dolore aumenta progressivamente di intensità fino a raggiungere il suo culmine al momento del parto ed è causato, nella prima fase o "fase dilatante", dalla dilatazione del collo uterino e dalle contrazioni dell'utero e nella seconda fase o "fase espulsiva", dalla distensione da parte del feto, dei tessuti del perineo, il cui dolore si somma al precedente.

La partoanalgesia è la tecnica, attualmente disponibile, più efficace nel controllo del dolore da parto, anche se questo non significa che sia la migliore per tutte le donne.

È una tecnica sicura per la madre e per il feto, perché usa bassissime dosi di anestetici locali ed oppiacei ed infine è anche modulabile, sia come analgesia durante le fasi del travaglio, sia nel caso di un taglio cesareo non programmato, consentendo l'effettuazione di una vera e propria anestesia, modificando semplicemente la dose dei farmaci somministrati.

La partoanalgesia è una procedura invasiva perimidollare, che può essere effettuata con varie tecniche: la peridurale, la spinale e la spino-peridurale. In tutti i casi la tecnica è eseguita sterilmente ed in anestesia locale, a livello della colonna vertebrale lombare.

La manovra necessita della collaborazione della gravida, che deve mantenere la posizione seduta o laterale per il tempo necessario alla sua esecuzione.

La tecnica peridurale, prevede il posizionamento di un catetere, morbido e flessibile, all'interno dello spazio peridurale tramite un ago di calibro robusto ed il successivo fissaggio dello stesso sulla cute mediante un cerotto. Ciò consente di avere continuamente accesso allo spazio peridurale e ci permette di effettuare un'analgesia continua a boli intermittenti (PIEB) tramite una pompa infusoriale, che eroga piccoli boli regolarmente nel tempo e viene spenta dopo il parto. Il catetere peridurale viene rimosso due ore dopo il parto in condizioni fisiologiche.

In fase espulsiva si può eseguire anche un'analgesia spinale in bolo unico, tramite un ago estremamente sottile, cioè con la stessa tecnica eseguita per effettuare l'anestesia "parziale" per il taglio cesareo programmato, soltanto con dosaggi di anestetico locale estremamente più bassi.

È prevista anche la tecnica spino-peridurale o "combinata", che associa le due tecniche insieme, consentendo di somministrare oppiacei in bolo spinale precocemente e poi di posizionare il catetere peridurale su cui collegare la PIEB. Nel nostro ospedale la tecnica standard di analgesia perimidollare più eseguita è quella peridurale.

Ormai è noto da tanto tempo che la richiesta materna è, in assenza di controindicazioni, un'indicazione medica sufficiente alla sua effettuazione.

Esistono poi numerose indicazioni mediche ed ostetriche alla sua esecuzione, volte a ridurre il carico di stress e di fatica per la gestante e/o migliorare l'andamento del travaglio stesso, qualora questo sia caratterizzato da un dolore elevato anche in fasi estremamente iniziali, spesso associato ad una scarsa o assente progressione della dilatazione della cervice uterina. È per questo che a volte la partoanalgesia viene eseguita come "terapeutica" su indicazione del medico ginecologo, anche senza la richiesta della donna, che deve comunque sottoscrivere il consenso.

Le controindicazioni sono rare, tra cui le più importanti sono l'infezione sul sito di puntura, l'aumento della pressione intracranica, problemi della coagulazione, piastrinopenia ereditaria o acquisita severa. Il tatuaggio lombare non

rappresenta di per sé una controindicazione, ma un possibile ostacolo per l'accesso allo spazio spino-peridurale. L'obesità e le deformità della colonna vertebrale possono rappresentare ulteriori difficoltà al reperimento dello spazio spino-peridurale.

Qualora, per qualsiasi motivo, il posizionamento si dimostrasse particolarmente difficoltoso, la procedura potrebbe anche essere sospesa, dopo alcuni tentativi.

La donna può richiedere la partoanalgesia in qualsiasi momento del travaglio di parto, anche in fasi iniziali, perché sappiamo ormai, da tanti anni, che il posizionamento precoce non aumenta l'incidenza di parti operativi e/o tagli cesarei rispetto al posizionamento più tardivo. Anzi, nel caso in cui la donna sia convinta di utilizzare la partoanalgesia se ne consiglia il posizionamento proprio in una fase iniziale. Infatti, i bassissimi dosaggi di farmaci utilizzati sono molto più efficaci in questa fase del travaglio e la donna riesce a mantenere più facilmente la posizione necessaria all'effettuazione della tecnica.

Qualora la partoanalgesia venga richiesta in fase tardiva la donna, deve sapere che la tecnica potrebbe essere meno efficace sul piano analgesico e più difficile sul piano tecnico, a causa del forte dolore e, se in fase espulsiva, anche dell'urgenza di spingere. Verrà valutata, perciò, in maniera collegiale, caso per caso, l'opportunità del suo posizionamento.

Gli studi degli ultimi anni affermano come le nuove tecniche (PIEB) e i bassissimi dosaggi utilizzati rispettino la fisiologia del travaglio di parto, rendendo la donna in partoanalgesia sovrapponibile a quella senza. La partoanalgesia moderna, correttamente effettuata, mantiene intatte tutte le sensazioni del corpo, tra cui quella delle contrazioni uterine e la capacità motoria, consentendo alla gravida di assumere tutte le posizioni necessarie al travaglio di parto e di partecipare attivamente allo stesso.

Purtroppo la tecnica prevede anche delle complicanze correlate agli effetti collaterali dei farmaci, ad un errore tecnico accidentale, come la puntura della meninge dura madre (1-1,5% dei casi), al non corretto posizionamento del catetere peridurale o ad eventi emorragici o infettivi o deficit neurologici.

Le complicanze più comuni e di facile gestione sono: il prurito, la nausea ed il vomito, l'ipotensione, l'allergia, l'analgesia incompleta, la lombalgia e le parestesie e/o il deficit di forza transitorie agli arti inferiori.

Rara è la cefalea post puntura durale accidentale (0,5-1,5%), ancor più rari sono i danni neurologici transitori, che si risolvono cioè entro i 6 mesi (0,01-0,02%) e rarissimi i danni neurologici permanenti (0,0003-0,0012%), l'ematoma (0,0006%) e le infezioni (0,0007%).

La gravida deve effettuare un percorso che le dà diritto alla partoanalgesia su richiesta volontaria. Questo prevede la frequentazione del corso aziendale collettivo e la visita anestesiológica individuale. Durante il corso collettivo, svolto tutti gli ultimi giovedì pomeriggio di ogni mese dell'anno presso l'Auditorium Pieraccini dell'Ospedale San Donato, varie figure professionali descrivono il "percorso nascita". Tra queste un medico anestesista mostra nel dettaglio la partoanalgesia, descrivendone la tecnica, i vantaggi e le possibili complicanze. Poi la donna dovrà prenotare, tramite CUP, la visita anestesiológica individuale, che verrà effettuata in un ambulatorio dedicato, preferibilmente dopo la 36ª settimana gestazionale.

Questa consente all'anestesista di valutare individualmente la gravida, compilare la cartella di anestesia ostetrica e raccogliere il consenso informato della donna. La gravida deve portare alla visita l'informativa sulla partoanalgesia firmata, presente sul sito internet aziendale, gli ultimi esami ematici, comprensivi della coagulazione del sangue (PT, apTT), non più presente tra quelli gratuiti del libretto della gravidanza e la documentazione relativa ad eventuali patologie e/o terapie. La cartella di anestesia ostetrica viene poi consegnata alla gravida per essere eventualmente utilizzata il giorno del travaglio.