



**Percorsi clinico  
organizzativi**

# Il controllo del dolore in travaglio di parto

## La partoanalgesia epidurale



Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Pediatrico “**Burlo Garofolo**”  
Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e  
del bambino.

Via dell’Istria 65/1-34137 Trieste, tel 040 3785111

Aggiornato a gennaio 2015

Il dolore nel travaglio di parto è un fenomeno soggettivo che dipende da molteplici fattori.

La reazione al dolore può essere influenzata dall'ambiente ed è dimostrato che la presenza durante il travaglio di una persona di sostegno (familiare, amica o anche operatore sanitario) che fornisca ascolto, rassicurazioni o aiuto, può ridurre le richieste di trattamento antidolorifico.

Il dolore durante il travaglio di parto può essere alleviato con diversi metodi, sia naturali che farmacologici. L'IRCCS Burlo Garofolo mette a disposizione un ampio ventaglio di opzioni tra le quali l'analgisia epidurale.

## **L'analgisia epidurale:**

L'analgisia epidurale è la tecnica più completa ed efficace nel ridurre il dolore in corso di travaglio. Può essere richiesta in qualsiasi momento del travaglio attivo (2-3 contrazioni in 10 minuti), indipendentemente dalla dilatazione cervicale.

Consiste nell'inserimento nella parte inferiore della schiena (zona lombare) di un catetere molto sottile, attraverso cui si somministra una miscela di farmaci (anestetici locali ed oppioidi) che hanno la funzione di bloccare lo stimolo doloroso proveniente dall'utero. Il catetere non crea particolari problemi e solitamente una volta posizionato ci si dimentica di averlo. Viene tolto usualmente due ore dopo il parto. Dopo 5 minuti dalla somministrazione dei farmaci si inizia a sentire meno dolore, ma è in circa 15-20 minuti che l'effetto analgesico raggiunge la sua massima efficacia.

### **Effetti collaterali:**

Si tratta di una pratica sicura ed usata in tutto il mondo. Sono tuttavia possibili alcuni inconvenienti quali:

- la comparsa di un lieve prurito generalizzato, che solitamente passa da solo dopo breve tempo;
- un'asimmetria dell'effetto analgesico (meno dolore da un lato del corpo rispetto all'altro) che si può risolvere ritirando leggermente il catetere.

L'anestesista presente in Sala Parto va chiaramente informato della presenza di questi fenomeni.

Data la possibile ma temporanea diminuzione della pressione arteriosa materna con conseguente lieve riduzione del circolo a livello fetale, vengono somministrati alla donna preventivamente liquidi per via endovenosa. Questo effetto compare circa 30 minuti dopo la somministrazione dei farmaci per via epidurale e non ha conseguenze sul benessere fetale.

Dopo l'analgisia epidurale sono descritte in letteratura:

- una durata maggiore della fase espulsiva (di circa 15-20 minuti);
- un aumento di parti operativi (ventosa ostetrica, più raramente forcipe) in circa il 20% dei casi;

- un maggiore utilizzo di ossitocina endovenosa (per aumentare e regolarizzare la frequenza delle contrazioni che solitamente si diradano).

Raramente, in caso di puntura durale accidentale, complicanza insita nella tecnica e descritta in letteratura nel 0,1 – 3% dei casi (1 su 1000 – 3 su 100 a seconda dei centri dove la si pratica) può comparire, 24–48 ore dopo il parto, cefalea che è di tipo posizionale (la si avverte solamente quando ci si alza e non in posizione sdraiata).

Essa si risolve completamente e senza conseguenze nel giro di 2–4 giorni con terapia (riposo, antidolorifici, caffè o coca cola).

È comunque possibile in tale periodo allattare il bambino senza problemi, rimanendo sdraiate. L'utilizzo di analgesia epidurale permette alla donna di poter assumere qualsiasi posizione le è gradita e anche di poter deambulare durante il travaglio, accompagnata da una persona di sua fiducia (marito, compagno, etc).

L'analgesia epidurale è sicura per il neonato.

Si segnala, come già per il travaglio in acqua, che potrebbe non essere possibile ricevere tempestivamente l'analgesia epidurale in situazioni di sovraccarico di lavoro ed in particolare in presenza di urgenze che richiedono l'intervento dell'anestesista.

La donna che desidera partorire in analgesia epidurale deve sottoporsi dalla 34° settimana gestazionale a consulenza anestesiológica.

Percentuale di successo: 98,8%

### **Indicazioni all'analgesia epidurale:**

- richiesta della paziente;
- travaglio prematuro e postmaturo;
- travaglio prolungato;
- parti gemellari;
- parto podalico;
- parto indotto (molto spesso è più doloroso);
- situazioni cliniche in cui siano necessari il rilasciamento dei muscoli pelvici e la dilatazione della cervice uterina per favorire la discesa del feto e le manovre di estrazione;
- previsione di un possibile taglio cesareo o parto vaginale strumentale in corso di travaglio in pazienti in cui siano prevedibili difficoltà di gestione dell'anestesia generale (obesità, anamnesi positiva per difficoltà all'intubazione, etc.);
- selezionate patologie materne cardiache, polmonari e della gravidanza (preeclampsia, etc.) per ridurre lo stress della madre;
- diabete;
- grave miopia con precedente distacco di retina.

### **Controindicazioni:**

#### **ASSOLUTE:**

- coagulopatie acquisite o congenite;
- infezione vicino o nel punto di inserzione dell'ago;

- stato febbrile refrattario a terapia medica o sepsi materna;
- ipovolemia marcata o emorragia materna;
- assunzione di farmaci anticoagulanti o antiaggreganti.

**RELATIVE:**

- ipertensione endocranica;
- preesistente disturbo neurologico midollare o a carico dei nervi periferici.
- In tali situazioni la decisione va ponderata caso per caso.

## **Le informazioni**

Ogni primo martedì del mese, alle ore 15.00 presso l’Aula Magna dell’IRCCS Burlo Garofolo (Palazzina Ambulatori Piano Terra) con accesso libero, si svolge un incontro informativo rivolto alle coppie che intendono avvalersi di tale metodica.

Per eventuali informazioni si può contattare l’URP, dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.00 al 040 3785461

### **Il percorso**

L’epidurale è una pratica invasiva; richiede una preparazione che comprende l’esecuzione di esami di laboratorio (PT,PTT ed emocromo) e una visita anestesiológica da effettuarsi intorno alla 36° settimana di gravidanza.

Le prestazioni ambulatoriali richieste in preparazione all’epidurale non rientrano tra quelle esenti dal ticket in gravidanza, quindi sono gratuite solo se connesse all’effettiva esecuzione dell’epidurale durante il ricovero per parto.

Qualora la donna, per sua libera scelta, decida successivamente di non sottoporsi all’epidurale, l’importo da versare a copertura del ticket è pari a 61,40 euro.

### **Modalità di accesso**

La futura mamma può prenotare la visita anestesiológica, esibendo la richiesta compilata dal Ginecologo.

Le prenotazioni si fissano presso il CUP dell’IRCCS Burlo Garofolo:

- di persona presso gli sportelli dell’atrio centrale, dal lunedì al venerdì, dalle 07.45 alle 19.15