



barberapartners.com

Seconda ristampa novembre 2014 - Seristampa (Pa) • Direzione Comunicazione e Ufficio Stampa: Resp. Vincenzo Lombardo



Fondazione Istituto San Raffaele
G. Giglio di Cefalù

C.da Pietrapollastra - Pisciotto - 90015 Cefalù (PA)
Tel.: 0921 920111 - email: rianimazione@hsrgiglio.it

www.fondazioneisanraffaelegiglio.it

Progetto Obiettivo PSN 2012-Regione Siciliana



Il parto senza dolore
informazioni sulle tecniche di Anestesia

Molte donne riescono, se ben preparate, a controllare l'ansia e la paura legate al parto ed a controllare la percezione del dolore durante il travaglio. Per altre donne, invece il dolore può rappresentare una difficoltà in più e un motivo di ridotta serenità al momento del parto stesso. Per queste donne è possibile usufruire dell'analgia epidurale, che permette loro di controllare efficacemente il dolore partorendo in modo naturale e spontaneo.



La Visita Anestesiologica

Indipendentemente dalla scelta della donna se sottoporsi o meno ad anestesia per il travaglio di parto, la visita anestesologica alla fine della gravidanza è un momento importante perché consente all'anestesista una valutazione dello stato clinico della gravida e fornisce un'informazione adeguata alla gestante circa le tecniche anestesologiche utilizzabili, chiarendo eventuali perplessità o pregiudizi.

La visita viene effettuata al momento del ricovero in reparto.

Anestesia epidurale per il parto

Durante il travaglio di parto le contrazioni dell'utero, prima poco dolorose e distanziate tra loro, diventano sempre più dolorose e frequenti fino alla nascita del bambino. Tali contrazioni consentono la progressione del bambino dall'utero verso l'esterno.

È possibile rendere indolori le contrazioni uterine e quindi parte del travaglio di parto utilizzando l'anestesia peridurale (o epidurale).

Questo tipo di anestesia non determina effetti dannosi sul bambino e neppure sulla madre, che rimane sveglia e può collaborare al meglio con il personale sanitario, durante le fasi successive del travaglio. La madre assiste, quindi, alla nascita del proprio bambino e può abbracciarlo subito dopo. Questa tecnica non è dolorosa perché viene preceduta da un'anestesia locale e può essere eseguita in pochi minuti.

L'anestesia viene praticata ponendo la paziente sdraiata sul fianco o in posizione seduta. Dopo aver disinfettato la schiena ed avere praticato un'anestesia locale, attraverso un ago posizionato tra due vertebre lombari viene introdotto un cateterino nello spazio epidurale.

Il cateterino epidurale viene fissato con un cerotto lungo la schiena. Alla fine di questa manovra, attraverso il cateterino, si inietta l'anestetico locale che entro poco tempo (10 min.) produrrà l'anestesia desiderata.

L'anestesia epidurale rende insensibile al dolore la regione del corpo al di sotto dell'ombelico e può essere continuata per tutto il travaglio fino alla nascita del bambino. Il dolore provocato dalle contrazioni uterine sarà sempre meno intenso fino a quando le contrazioni, pur continuando regolarmente, saranno avvertite soltanto come un senso di "indurimento" della pancia, per effetto dell'anestesia epidurale.

L'anestesia epidurale, inoltre, produrrà un senso di intorpidimento delle gambe che saranno tuttavia libere di muoversi. La partoriente, insieme al marito, può affrontare il travaglio di parto più serenamente, non soffrendo per il dolore delle contrazioni, dopo aver praticato l'anestesia epidurale. Infatti l'effetto dell'anestesia viene prolungato per tutto il travaglio tramite un'infusione di anestetico locale, che viene effettuata attraverso il cateterino senza bisogno di fare altre punture.



Immediatamente dopo il parto viene sospesa l'infusione di anestetico locale e nel giro di qualche ora si ha una ripresa della normale sensibilità all'addome e alle gambe. Al ritorno in reparto, la puerpera potrà vivere la gioia della maternità in pieno benessere, allattando al seno il suo bambino.

Il giorno successivo al parto il catetere epidurale viene rimosso.

Controindicazioni e complicanze

Le controindicazioni sono limitate ad alcune complicanze della gravidanza. L'iniezione non può essere praticata in caso di assunzione di particolari farmaci (come gli anticoagulanti) e in presenza di patologie precedenti, come problemi di coagulazione oppure gravi infezioni.

L'analgia epidurale può contribuire al benessere materno-fetale, perché diminuisce lo stress dell'evento. Ma può anche comportare alcune complicazioni: la più diffusa (ma la percentuale non supera il 3% dei casi) è la cefalea. Complicanze più gravi (come paralisi o danni neurologici permanenti) sono rarissime.

Anestesia spinale per il taglio cesareo

L'anestesia spinale è un'anestesia regionale che viene eseguita iniettando una piccola dose di anestetico locale nello spazio subaracnoideo dove c'è il liquido che circonda il midollo spinale ed i suoi nervi. Perciò gli impulsi dolorosi provenienti dai nervi vengono bloccati prima che raggiungano il cervello e quindi non vengono avvertite le sensazioni di dolore.

L'anestesia spinale (o subaracnoidea) ha un'azione immediata ed ha una durata di circa 3 ore. In questo modo viene "anestetizzato" solo l'addome e gli arti inferiori.

La paziente rimane sveglia e può immediatamente vedere il bambino alla nascita. Dopo che il bambino è nato è possibile somministrare un sedativo, se richiesto dalla paziente. Quando l'intervento è terminato e l'effetto dell'anestetico comincia ad esaurirsi la paziente riprende a muovere gli arti inferiori e successivamente riprende anche la sensibilità.

L'anestesia spinale è una tecnica molto sicura, sia per la madre che per il bambino, e meno rischiosa dell'anestesia generale che viene riservata solo a quei casi in cui non è possibile effettuare un'anestesia spinale (gravi turbe della coagulazione, emorragie).