

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

L. Pittini D. Bulzacchi
Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Anna
FERRARA

L'informazione alle gestanti

**IL CONTROLLO DEL DOLORE
IN SALA PARTO**

confrontarsi per migliorare

WORKSHOP AVEC



Obiettivo 11. *Aumentare le conoscenze e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema "il dolore nel parto", anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche*

Il contenimento del dolore

- Il dolore del parto, il suo significato, il suo contenimento fanno parte integrante del percorso nascita.
- Un obiettivo importante nel preparare le donne per un parto fisiologico è quello di offrire loro **molti strumenti** di contenimento del dolore, affinché si riduca veramente al suo minimo fisiologico, e non sia invece amplificato dalla paura e dalla tensione
- E' bene che la gestante sia informata sui vantaggi e svantaggi di tutte le possibili opzioni; ciò permette di pensare ad un piano flessibile che si adatti alle preferenze e convinzioni e che può essere rivisitato, se è necessario, per venire incontro alle richieste del travaglio.
- Sapere che potranno usare molte strategie in sequenza o in combinazione



L'informazione

- **L'informazione alle donne dovrà essere completa, possibilmente supportata da materiale scritto ed effettuata in due momenti: uno nei primi trimestri di gravidanza dove si affronta la tematica complessivamente e uno presso il termine .**
- **E' bene che la gestante sia informata preventivamente su**
 - **rischi, benefici,**
 - **indicazioni e controindicazioni**
 - **effetti collaterali/eventi avversi**
 - **modificazioni del travaglio e dell'assistenza che l'utilizzo di queste tecniche comporta**
- **ANALGESIA NON FARMACOLOGICA**
- **ANALGESIA FARMACOLOGICA**
- **Questi incontri informativi/formativi dovranno essere concordati con le attività dei consultori familiari.**

Primo momento di gruppo

II DOLORE NEL TRAVAGLIO



- Appare opportuno che ogni Punto Nascita organizzi incontri informativi specifici per le gestanti ed i familiari per illustrare alle gestanti :
 - l'offerta analgesica presente nel Punto Nascita
 - gli indicatori di risultato della propria attività
- Questi incontri dovrebbero
 - essere multidisciplinari con la partecipazione di ostetriche, ginecologi ed anestesisti,
 - avere una cadenza stabilita secondo un calendario ufficializzato sia attraverso il sito aziendale che inviato ai consultori di riferimento



IL GINECOLOGO

- Come il dolore del travaglio differisce da altri tipi di dolore?
- Quali fattori influenzeranno l'esperienza del dolore in travaglio?
- IL TRAVAGLIO FISIOLOGICO ed il suo ritmo **Dolore fisiologico**
La funzione del dolore (funzione endocrina, funzione fisica, funzione psichica, funzione affettiva)
- IL TRAVAGLIO PATOLOGICO **Dolore patologico**
- La componente assistenziale del dolore: **Dolore iatrogeno**



Le opzioni possibili

- **Sostegno emotivo strutturato**
- **Tecniche non farmacologiche**
- **Tecniche farmacologiche**

- *Le opzioni sono state listate nell'ordine dato perchè:*
- **Un buon sostegno è il fondamento per affrontare il travaglio, indipendentemente dalle condizioni del travaglio e dalle tecniche utilizzate.**
- **Ogni donna può trarre beneficio dalle strategie non farmacologiche per ridurre il dolore.**
- **Gli effetti avversi sono più probabili man mano che si procede attraverso la lista.**

L'Ostetrica

Utilizzo di tecniche per il contenimento del dolore



Movimento e posizioni

CATEGORY A:

6.1 Practices which are Demonstrably Useful and Should be Encouraged

15. Freedom in position and movement throughout labour (3.2).



E' proprio la **posizione obbligata** uno degli elementi che rende molto più difficile sostenere il dolore del travaglio e lo sforzo espulsivo del parto

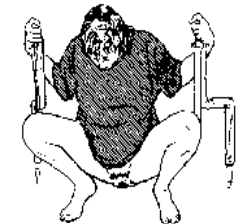
MOVIMENTO IN FASE PRODROMICA (WALKING) in compagnia di chi la supporta in spazi più ampi

MOVIMENTO IN FASE ATTIVA Il travaglio possiede un proprio ritmo che può essere aiutato attraverso movimenti ritmici che aumentano le endorfine, riducono il dolore lombare, (**Slow dancing, Dondolo, Hula-hoop**).

Posizioni pro gravità

Posizioni neutre

Posizioni contro gravità



Idroterapia



- Sull'efficacia di questa tecnica e sul suo utilizzo esiste ormai ampia letteratura
- **Benefici Idrocinetici**
- Travagliando in acqua si elimina la compressione sulla vena cava inferiore determinandosi un aumento del flusso sanguigno verso l'utero che favorisce il flusso sanguigno verso il feto. (migliore tracciato CTG)
- Lo stesso processo promuove delle più efficienti contrazioni uterine. Ciò ottiene come risultato un travaglio più corto
- La gestante si rilassa, sente meno dolore, ciò realizza una minore ansietà e probabilmente riduce i livelli di adrenalina cosa che favorisce la produzione endogena di ossitocina.
- **Benefici Idrotermici** La moderata vasodilatazione che avviene in acqua fa scendere la pressione sanguigna materna ed aumentare le pulsazioni materne ed aumenta l'ossigenazione dell'utero e del feto.





Vantaggi potenziali dell'immersione in acqua

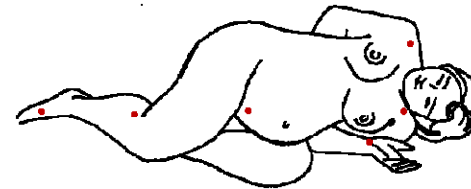
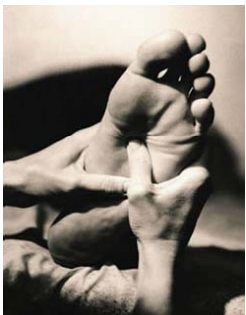
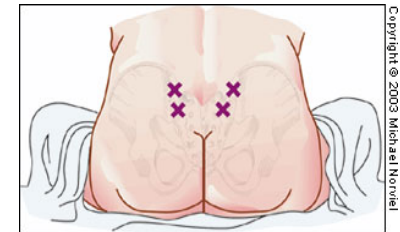
- Sono favoriti comfort e rilassamento
- Accelerazione della dilatazione cervicale con un travaglio più breve
- Si ottiene una riduzione del dolore senza utilizzo di farmaci
- Minore necessità di augmentation del travaglio

Quando e' indicato il travaglio in acqua

- **In fase prodromica** per donne molto tese, ansiose e stanche.
L'acqua rilassa e distende favorendo il recupero delle energie.
- **Per travagli molto lunghi**
L'acqua aiuta a riposare e rilassarsi.
- **Per regolarizzare e rendere più efficaci contrazioni** molto intense.
L'acqua aiuta a ridurre il dolore.
- **Per donne pre-cesarizzate**
L'acqua riduce la pressione addominale.
- **Per donne che soffrono d'asma**
L'acqua facilita la respirazione.

Tecniche di stimolazione di punti

- Comprendono diverse tecniche da quelle più semplici di stimolazione dei punti a quelle più complesse derivate dalla medicina cinese
- Applicazioni calde o fresche
- Riflessoterapia lombare
- TENS
- Shiatsu
- Massaggio





L'Anestesista

- Le vie del dolore nel I° e nel II° stadio
- Gli effetti del dolore sull'unità materno/fetale
- Le tecniche neuroassiali
- I benefici dell'analgesia sull'unità materno/fetale
- Le indicazioni (*patologie materne pre-esistenti; condizioni ostetriche e patologie della gravidanza; condizioni e/o patologie del travaglio*)
- Le controindicazioni
- Le complicanze della tecnica neuroassiale



Secondo momento individuale

Consulenza individuale ostetrica

- L'appuntamento per l'incontro individuale tra 34 e 36 settimane
- Nel corso dell'incontro:
 - si valutano le caratteristiche della gravidanza
 - si consegna e si fa firmare il modulo informativo ostetrico (Eventuale mediazione linguistica)
- **In caso di analgesia farmacologica**
 - si controlla che la gestante sia in possesso degli esami necessari
 - Si fissa l'appuntamento per la consulenza anestesiologicala


Consulenza individuale anestesiologicala

- Nel corso dell'incontro l'anestesista:
 - Effettua la visita e controlla gli esami
 - compila la cartella di Analgesia,
 - sottopone e fa firmare il consenso informato anestesiologicalo

Se sussistono controindicazione all'utilizzo di tecniche di analgesia farmacologica, l'anestesista ricontatta l'ostetrica o il ginecologo e viene eseguito un "rinforzo" sulle tecniche non farmacologiche

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J et al. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2003.

CONCLUSIONI

- 
- Il dolore della donna in travaglio di parto può essere contenuto con interventi non farmacologici o farmacologici.
 - **Tra gli interventi non farmacologici** l'assistenza ostetrica one-to-one (che si avvale delle numerose tecniche non farmacologiche) è la più efficace per il contenimento del dolore della donna in travaglio di parto.
 - **Tra gli interventi farmacologici** l'analgesia peridurale è la più efficace per il controllo del dolore in travaglio di parto .
 - Il ricorso a strategie non farmacologiche deve essere offerto attivamente a tutte le donne con travaglio a basso rischio, perché, unito alla continuità dell'assistenza ostetrica ed alla corretta informazione su efficacia, benefici e rischi delle diverse tecniche, è il punto di partenza per un'assistenza appropriata e di intensità progressiva alla nascita
 - Questo può realmente promuovere la fisiologia del parto e la scelta consapevole delle donne con un impatto potenziale anche sulla riduzione del ricorso al taglio cesareo.



CONCLUSIONI

- Considerando che la maggior parte dei travagli si presenta a basso rischio le modalità assistenziali devono, a maggior ragione, rispondere a criteri di:
 - minor interferenza con il naturale decorso del travaglio
 - minor invasività,
 - appropriatezza clinica,
 - gradualità di intervento,
 - efficacia ed efficienza della metodica.

Sul dolore del parto è necessario

- **Fornire corrette informazioni sulla funzione e le caratteristiche del dolore del parto**
- **Sostenere la donna nella fatica del mettere al mondo suo figlio**
- **Sostenerla in maniera maggiore quando il dolore è patologico**
- **Contenere il dolore iatrogeno**

L'ostetrica *“strumento d'analgesia”*

