

Partorire senza dolore: La scelta dell'analgisia

Questo opuscolo le darà alcune informazioni sul dolore del parto e sulla possibilità di ridurlo o abolirlo. Chi la seguirà durante il travaglio le darà informazioni dettagliate sulle diverse tecniche di sollievo dal dolore disponibili presso la Casa di Cura. Noi speriamo che grazie a una migliore conoscenza dei metodi a sua disposizione e, se necessario, grazie a una efficace diminuzione del dolore, la nascita del suo bambino sarà per lei un'esperienza positiva.

Cosa si sente durante il travaglio?

Verso la fine della gravidanza può talvolta capitarle di sentire l'utero contrarsi. Con l'inizio del travaglio le contrazioni diventano regolari e sempre più intense, provocando dolori che in un primo momento assomigliano a forti dolori mestruali, che tendono ad aumentare man mano che il travaglio va avanti. L'intensità del dolore non è sempre uguale. Il primo travaglio è di solito il più lungo e il più doloroso. Può essere necessario farlo iniziare artificialmente, oppure accelerarlo se è lento: questi interventi possono renderlo più doloroso. Oltre il 90% delle donne chiede qualche tipo di sollievo dal dolore.

Preparazione al parto

È importante frequentare i corsi di preparazione al parto tenuti dalle ostetriche. Le ostetriche le insegneranno molte cose sulla gravidanza, sul travaglio e sulle cure da dedicare al neonato. Le spiegheranno cosa succederà durante il ricovero, quali interventi potranno rendersi necessari e per quali motivi. Sapere ciò che può accadere durante il travaglio l'aiuterà a rilassarsi e a controllare meglio la situazione. Per lo stesso motivo sarà utile che lei visiti la Casa di Cura. Durante la gravidanza le ostetriche le insegneranno a controllare il respiro e ad affrontare le contrazioni. Le insegneranno a muoversi meglio, ad assumere posizioni corrette nel lavoro e anche a rilassarsi, alleviando i possibili dolori di schiena che accompagnano e seguono la gravidanza. Durante i corsi le verranno descritte le tecniche oggi disponibili per alleviare o abolire il dolore. Se vorrà saperne di più, o conoscere le tecniche più adatte a lei, chieda di parlare con l'anestesista.

Gli anestesisti sono i medici che fanno l'anestesia (anche l'epidurale) e che sapranno consigliarla sulle altre tecniche disponibili per alleviare il dolore. In alcuni ospedali gli anestesisti tengono lezioni alle mamme e ai papà in attesa.

Quali sono le tecniche usate per alleviare il dolore?

Ci sono diversi metodi che possono aiutarla ad affrontare il dolore. Il sostegno di un compagno comprensivo è prezioso. Il rilassamento è importante; a volte anche tenersi in movimento è utile. Bagni caldi e massaggi, particolarmente alla schiena, aiuteranno a

rilassarsi e a ridurre il dolore. Anche la musica può essere utile. È difficile conoscere in anticipo la tecnica più adatta al suo caso. L'ostetrica che la seguirà durante il travaglio è la persona più idonea per darle un consiglio. Qui sotto troverà la descrizione di alcune tecniche che le potrebbero venire proposte

Petidina

- Viene di solito somministrata con un'iniezione intramuscolare.
- Può dare sonnolenza, ma allo stesso tempo le farà sentire meno il dolore.
- Può provocare nausea, ma in tal caso le verrà dato qualcosa per attenuarla.
- Può provocare sonnolenza nel bambino, ma alla nascita gli può venir dato un antidoto. Se la petidina viene somministrata poco prima del parto, l'effetto sul bambino è molto lieve.
- Ritarda lo svuotamento dello stomaco, e questo può essere un rischio se per qualche motivo diventasse necessaria un'anestesia generale. Se le è stata somministrata petidina non dovrà mangiare.
- Può ritardare l'inizio dell'allattamento al seno.

Per ottenere un effetto più rapido si può somministrare anche direttamente in vena. Alcuni ospedali usano un piccolo apparecchio (chiamato Patient Controlled Analgesia, PCA, cioè Analgesia Controllata dal Paziente) che permette alla mamma di somministrarsi da sola piccole dosi di farmaco quando ne sente il bisogno.

Altri farmaci per iniezione

Le ostetriche sono autorizzate ad usare la petidina, ma altri farmaci simili sono stati usati per alleviare il dolore del travaglio. Vale la pena di menzionare la diamorfina, il fentanile e il metamizolo, che secondo alcuni danno un miglior controllo del dolore. Agiscono in maniera simile alla petidina.

L' epidurale

- E' praticata attraverso una cannula sottilissima inserita nella schiena.
- È il metodo più complesso ed è messa in atto da un medico anestesista.
- Ha minimi effetti sul bambino.
- Esiste un modesto rischio di mal di testa.
- Può provocare una caduta della pressione del sangue.
- È un metodo estremamente efficace di sollievo dal dolore.

Quando si può fare l'epidurale?

La maggior parte delle persone può sottoporsi tranquillamente all'epidurale, ma in qualche caso (alcune complicazioni della gravidanza e i disturbi della coagulazione del sangue) non può essere praticata. Se il travaglio è lungo o complicato, la sua ostetrica o il suo medico ostetrico possono consigliarle l'epidurale. In queste circostanze può essere di aiuto sia per lei che per il bambino.

In cosa consiste?

Per prima cosa è necessaria una fleboclisi, cioè un'infusione di liquidi in una vena del braccio. La fleboclisi è spesso necessaria nel corso del travaglio anche per altri motivi. Poi le sarà chiesto di curvare la schiena stando stesa su un fianco o seduta. La schiena verrà disinfettata e le verrà fatta una piccola iniezione di anestetico locale nella pelle: in questo modo non sentirà dolore quando verrà fatta l'epidurale. Nella schiena verrà inserito un tubicino morbido, vicino ai nervi che portano il dolore proveniente dall'utero. L'anestesista avrà cura di non pungere la membrana che avvolge il midollo spinale, perché in questo caso lei potrebbe avere mal di testa dopo il parto. È perciò importante che lei stia ferma

mentre l'anestesista fa l'epidurale; quando però il tubicino sarà a posto lei potrà muoversi liberamente. Attraverso il tubicino sarà possibile iniettare farmaci antidolorifici quando necessario, oppure in continuazione con una pompa. Mentre l'epidurale comincia a fare effetto, l'ostetrica controllerà a intervalli regolari la pressione del sangue. L'anestesista e l'ostetrica controlleranno anche il regolare funzionamento dell'epidurale. Di solito ci vogliono circa 20 minuti perché faccia effetto; a volte però non funziona subito perfettamente e richiede qualche aggiustamento.

Quali sono gli effetti?

- Oggi è di solito possibile alleviare il dolore senza provocare né perdita di sensibilità né pesantezza alle gambe. In altre parole, lei potrà muoversi e camminare anche con l'epidurale.
- L'epidurale non dovrebbe provocarle né nausea né sonnolenza, in genere non ritarda lo svuotamento dello stomaco.
- A volte può provocare una caduta della pressione del sangue; questo è il motivo per cui viene messa una fleboclisi.
- È possibile che lei avverta un brivido all'inizio, che di solito cessa rapidamente.
- Può prolungare il secondo stadio del travaglio e diminuire il suo bisogno di "spingere", ma un po' alla volta l'utero spingerà comunque fuori il bambino.
- Diminuisce molto lo stress del travaglio, e questo è un bene per il bambino.
- L'allattamento al seno non è alterato; anzi a volte è avvantaggiato.
- La probabilità di avere mal di testa dopo l'epidurale è di un caso ogni 100; le statistiche però variano da ospedale a ospedale e quindi lei farà bene a informarsi. Il mal di testa può essere curato.
- Il mal di schiena è comune durante la gravidanza e spesso continua anche dopo, quando la madre accudisce il bambino. Oggi sappiamo che l'epidurale non provoca mal di schiena di lunga durata, anche se è possibile che persista un dolore locale per uno o due giorni.
- Circa una madre su 2000 avverte pizzicore o formicolii lungo una gamba dopo aver avuto il bambino. Questi problemi sono probabilmente dovuti al parto stesso, piuttosto che all'epidurale. Altri, più seri problemi capitano ancor più raramente.

Cosa succede se diventa necessario un intervento?

Se si rende necessario un intervento, come un parto cesareo oppure un parto con la ventosa, sarà possibile evitare l'anestesia generale, dal momento che spesso può essere usata l'epidurale. Nel tubicino si può iniettare un anestetico locale più forte o altri farmaci antidolorifici, così da ottenere un'anestesia adeguata. Questa tecnica è più sicura per lei e per il bambino.

Che cos'è la spinale?

L'epidurale agisce piuttosto lentamente, soprattutto nella fase avanzata del travaglio. Se invece i farmaci antidolorifici vengono iniettati direttamente nel liquido che circonda i nervi del midollo spinale, l'effetto è molto più rapido. Questa è chiamata "anestesia spinale". Per la spinale si usa un ago molto più sottile che per l'epidurale, così il rischio del mal di testa è modesto. In alcuni ospedali la spinale, da sola o insieme all'epidurale, viene usata per alleviare il dolore del parto e l'anestesia spinale è comunemente impiegata per il taglio cesareo.