

- 56 Howell C. J. Epidural versus non-epidural analgesia for pain relief in labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1.
- 57 Leighton B.L., Halpern SH. The effects of epidural analgesia on labor, maternal and neonatal outcomes: a systematic review. Am J. Obstet Gynecol 2002; 186:S69-77.
- 58 Nystedt A., Edvardsson D., Willman A. Epidural analgesia for pain relief in labour and childbirth - a review with a systematic approach. J. Clin Nursing 2004;13:455-466.
- 59 Mander R. Commentary on Nystedt A., Edvardsson D., Willman A. (2004) Epidural analgesia for pain relief in labour and childbirth - a review with a systematic approach. Journal of Clinical Nursing 13,455-466. J. Clin Nursing 2004;13:779-781.
- 60 Midirs. Informed choice for professionals: The use of epidural analgesia for women in labour. MIDIRS 2003; 6.

Il nostro dolore da parto

Esperienza di lavoro d'equipe presso

l'Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina di Roma

Vito Chiantera, Manuela Rivellini, Stefania Caruso**,
Imma D'Ambra*, Piero Iacobelli

C. Pizzi *, P. Forleo*, P. Fusco*, M.G. Pellegrini*, E. Cirese*, M.G. Frigo **

Ospedale "S. Giovanni Calibita" Fatebenefratelli - Isola Tiberina - Roma

* Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino (Direttore: Prof. E. Cirese)

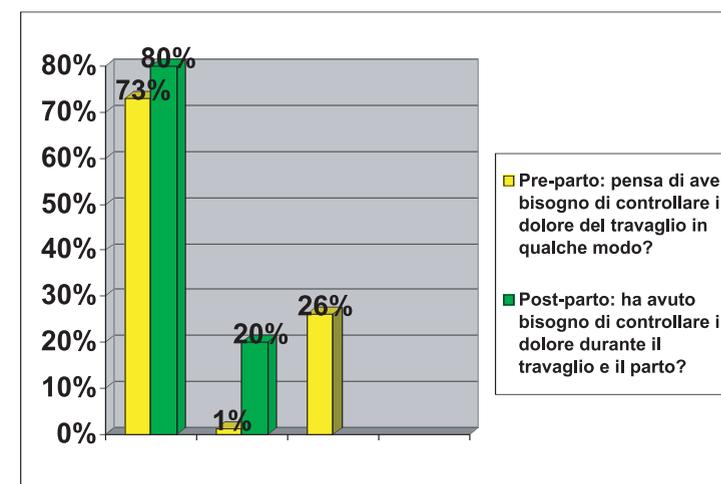
** Dipartimento di Anestesia e Rianimazione (Direttore: Prof. D. Celleno)

È davvero necessario controllare il dolore durante il travaglio e il parto?
Lo abbiamo chiesto a chi quest'esperienza la vive "strettamente da vicino": la donna.

Già prima di affrontare il travaglio e il parto, negli ultimi mesi di gravidanza, sono molte le donne che mostrano una certa sensibilità e un vivo interesse per questo argomento e la maggior parte di loro si è già orientata sul proprio bisogno di poter gestire il dolore da parto e sulle diverse modalità per poterlo fare. (fig.A)

A. Controllo del dolore in travaglio

Ospedale Fatebenefratelli -Isola Tiberina -Roma



Senza dubbio, possiamo affermare che il dolore da parto è costituito da due componenti principali, una fisica e una psico-culturale.

La prima è strettamente legata ai meccanismi fisiologici che generano e trasmettono la sensazione dolorosa all'interno dell'organismo umano ed è quindi più oggettivabile, la seconda, invece, comprende tutti quei fattori psicologici (il vissuto personale) e socio-culturali che sono propri di ogni singolo individuo e che rendono la percezione dello stimolo doloroso diversa da donna a donna.

Non meno importante e di certo da non sottovalutare per una comunità sempre più multietnica, qual'è la nostra, è il significato sociale del dolore da parto, che assume connotazioni del tutto distinte in società appartenenti a paesi differenti, e il diverso ruolo che la figura femminile riveste all'interno di esse.

Sono questi tutti fattori non trascurabili per chi si dedica all'assistenza alla donna durante il travaglio e il parto e mira a fornire un servizio di qualità nel benessere di mamma e bambino e nella soddisfazione di quelle che sono le esigenze della donna e della coppia.

Prendendo quanto appena detto a fondamento della nostra professione e consapevoli di come anche il controllo del dolore da parto sia entrato a far parte dei bisogni confidatici dalle donne in gravidanza, il nostro primo passo come operatori sanitari, ostetriche e medici, è quello di dare loro, anche su questo argomento, un'informazione che sia il più possibile esauriente e obiettiva al fine di promuovere una scelta consapevole e del tutto personale.

Successivamente è importante ricordare come una gestione ostetrica che rispetti i tempi fisiologici del travaglio, che eviti l'abuso di pratiche ostetriche e che miri a ridurre l'ansia e a creare un ambiente e un clima confortevole per la donna in travaglio, possa essere un fondamentale passo verso l'eliminazione di tutti quei fattori che possono incrementare il dolore durante il travaglio e il parto. (6)

Come ben sappiamo, attualmente, diverse sono le modalità che consentono alla donna di gestire questo tipo di dolore e possono essere classificate in due categorie: i metodi naturali e quelli che prevedono l'utilizzo di farmaci analgesici.

Il primo gruppo comprende tutti quei metodi che invitano la donna a concentrarsi sulle proprie risorse interiori e sul proprio corpo e a servirsi del movimento, della scelta delle posizioni da assumere durante il travaglio o in fase espulsiva, della respirazione (RAT), dell'utilizzo dell'acqua (calda/fredda), del massaggio (shiatzu, riflessologia plantare, ecc...) per lenire la sensazione dolorosa (5); diversamente, altri metodi, in primo l'analgia epidurale, mirano a eliminare la componente dolore attraverso l'uso di farmaci.

Anche nella nostra struttura, dove abbiamo cercato di creare un ambiente che fosse

il più adeguato e confortevole possibile per accogliere il momento nascita, lasciamo che sia la donna stessa a scegliere come controllare il dolore del travaglio e del parto.

Accompagnata in una delle sale travaglio-parto da una persona a lei cara, perlopiù il partner, compatibilmente con quelle che sono le condizioni ostetriche e di benessere della coppia madre-bambino, la donna è libera di vivere questo momento come ritiene più opportuno: può concentrarsi sul respiro e sul proprio corpo, può muoversi e assumere posizioni diverse per il travaglio e il parto, può utilizzare la doccia nella propria stanza e il massaggio di una mano "amica"(partner, ostetrica), può utilizzare l'analgia epidurale.

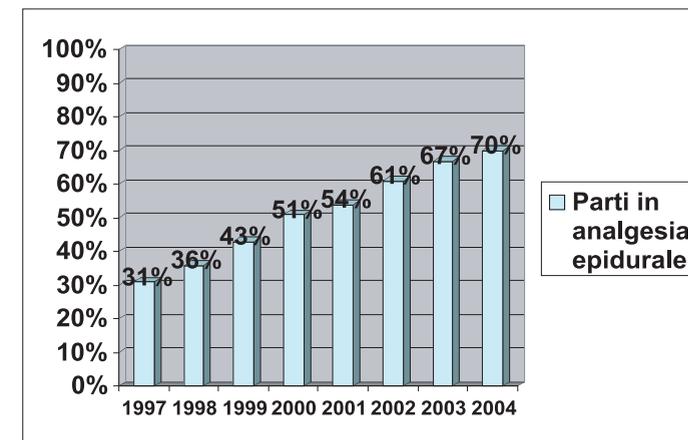
Questo tipo di tecnica è stata introdotta nel nostro ospedale già nel 1982 e nel 1996 è avvenuto l'ingresso in sala parto di una nuova figura che è entrata a far parte a tutti gli effetti dell'equipe assistenziale: l'anestesista ostetrico.

Inizialmente infatti, l'anestesista era presente solo nel reparto di CRTI e in Sala Operatoria e si recava in sala parto solo se necessario; oggi invece è presente nella nostra sala parto 24 ore su 24, come già previsto per ostetriche e ginecologi, e collabora attivamente con questi stessi al fine di fornire alla donna che sceglie di utilizzare un'analgia epidurale un'assistenza di qualità e di maggior sicurezza.

Col progredire degli anni, la sempre maggior richiesta da parte delle donne di usufruire di questo servizio (fig.B) ha spinto le diverse figure professionali, ostetriche, ginecologi, anestesisti, neonatologi a cercare un confronto tra le reciproche discipline e le diverse competenze e a far sì che questo processo fondamentale d'aggiornamento sia sempre in itinere.

B. Analgesia Epidurale in travaglio dal 1997 al 2004

Ospedale Fatebenefratelli -Isola Tiberina-Roma



Tra le diverse modalità di gestione del dolore sicuramente l'analgia epidurale è quella che attua una maggiore medicalizzazione dell'evento nascita e, pertanto, è quella che richiede un più attento monitoraggio delle condizioni materno-fetali e dell'andamento del travaglio e del parto.

In letteratura sono riportati numerosi studi che evidenziano i benefici e le controindicazioni che questo tipo di analgesia comporta, ma molto ancora si sta facendo e probabilmente si continuerà a fare per studiare quelli che sono i possibili effetti della peridurale sull'andamento del travaglio e del parto. (2)

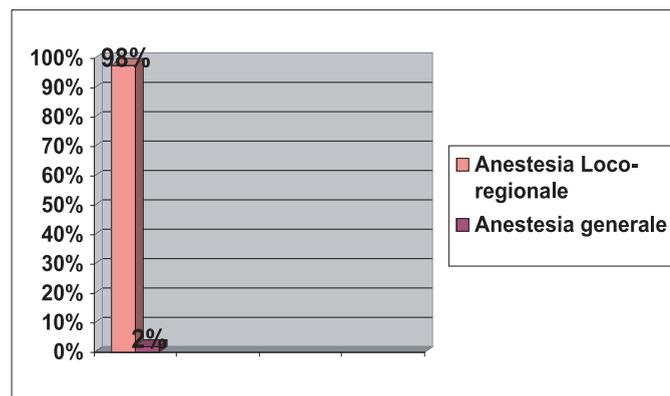
Da un primo studio effettuato presso la nostra struttura, partendo dall'analisi della curva di Friedman, sono emersi alcuni dati significativi che mostrano come l'andamento del travaglio di una donna in analgesia epidurale si discosti da quello di una donna in travaglio senza peridurale. (1-3)

Questo primo risultato ci ha spinto a continuare la ricerca in quest'ambito, proprio perché riteniamo di fondamentale importanza dover adeguare le nostre competenze e la nostra preparazione alle variazioni ostetriche che l'introduzione di questo metodo di controllo del dolore porta con sé, anche al fine di prevenire errate diagnosi di distocia. (7).

Senza volerci soffermare in questa sede su dati troppo specifici, osservando come nella nostra struttura il 70% delle donne che partorisce spontaneamente scelga di usufruire dell'analgia epidurale (B) e come questo tipo di anestesia, venga preferibilmente adottata, salvo controindicazioni, in caso di taglio cesareo (C), possiamo dire che è anche e soprattutto grazie a quest'intensa collaborazione multidisciplinare, che la nostra struttura oggi è divenuta un importante punto di riferimento, non solo per le donne che scelgono di usufruire di tale servizio, ma anche per tutti quegli operatori che vogliono approfondire lo studio e la gestione di questa tecnica in travaglio di parto.

C. Anestesia per Taglio Cesareo

Ospedale Fatebenefratelli - Isola Tiberina-Roma



Non perdendo mai di vista il fatto che la scelta della gestione del dolore debba essere una scelta totalmente libera di una donna consapevole, perché correttamente informata, siamo convinti che attualmente, in una struttura di terzo livello, qual è la nostra, una miglior qualità dell'assistenza non possa esistere senza un'adeguata competenza delle diverse figure professionali, che debbono necessariamente aggiornarsi e collaborare insieme per un unico, comune obiettivo: rispettare una nascita serena e preservare il benessere dell'intero nucleo familiare.

Bibliografia:

- 1 C.I.A.O. Club Italiano Anestesiisti Ostetrici: www.ciao.cc
Schneider MC-Analgia during labour:from taboo to evidence-based medicine.
- 2 Anaesthetist. 2002 Dec;51(12):959-72.
- 3 Alexander J.M., Sharma SK, McIntire D.D., Leveno JK.-Epidural analgesia lengthens the Friedman phase of labor - Obstet Gynecol 2002 (100); 46-50.
- 4 Capogna G., Celleno D., Zangrillo A. - Analgesia e Anestesia Epidurale per il Parto- 1995 Mosby Ed.
- 5 A. Robertson - L'Ostetrica e l'arte del sostegno durante il travaglio e il parto - Mc Graw Hill.
- 6 D&D - Il giornale delle ostetriche -. Era Nuova S.R.L.
- 7 Lieberman E., O'Donoghue C. - Unintended effects of epidural analgesia during labor. A systematic review. - Am J Obstet Gynecol. 2002 May;186 (5 Suppl Nature):S31-68.