



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**

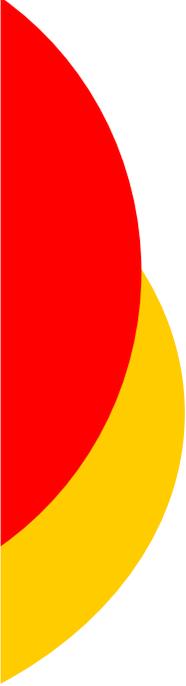


**Obiettivo 11.** *Aumentare le conoscenze e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema "il dolore nel parto", anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche*

## 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***

---

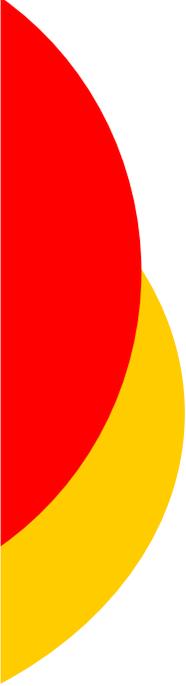
- L'informazione alle donne dovrà essere completa, possibilmente supportata da materiale scritto ed effettuata in due momenti: uno nei primi trimestri di gravidanza dove si affronta la tematica complessivamente e uno presso il termine .
- E' bene che la gestante sia informata preventivamente su
  - rischi, 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



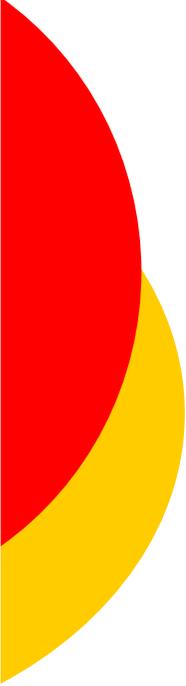
- Appare opportuno che ogni Punto Nascita organizzi incontri informativi specifici per le gestanti ed i familiari per illustrare alle gestanti :
  - l'offerta analgesica presente nel Punto Nascita
  - gli indicatori di risultato della propria attività
- Questi incontri dovrebbero
  - essere multidisciplinari 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**

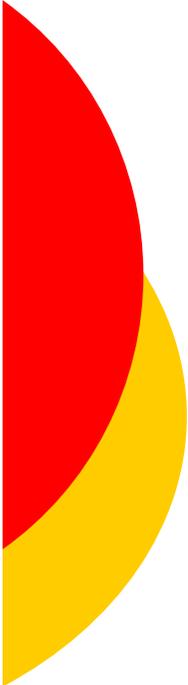


# Idroterapia



- 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

---

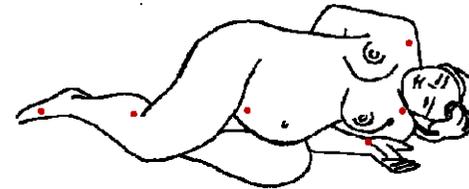
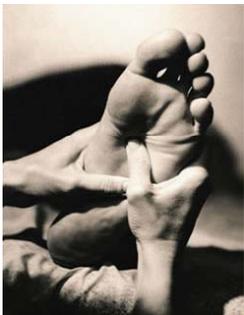
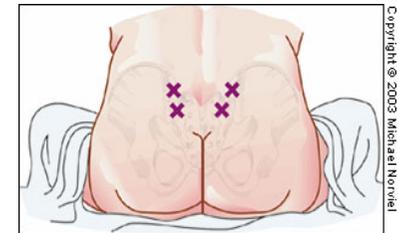
- Sono favoriti comfort e rilassamento
- Accelerazione della dilatazione cervicale con un travaglio più breve
- Si ottiene una riduzione del dolore senza utilizzo di farmaci
- Minore necessità di augmentation del travaglio

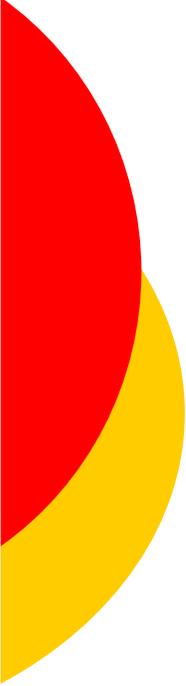
## Quando e' indicato il travaglio in acqua

- **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

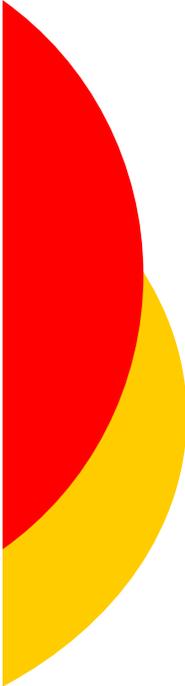




# L'Anestesista

---

- 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

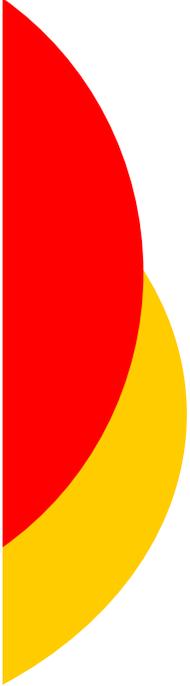
- Nel corso dell'incontro l'anestesista:
  - Effettua la visita e controlla gli esami
  - compila la cartella di Analgesia,
  - sottopone e fa firmare il consenso informato anestesiologicalo

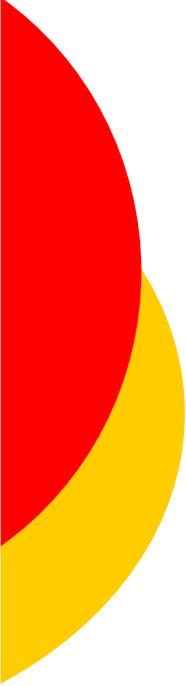
**Se sussistono controindicazione all'utilizzo di tecniche di analgesia farmacologica, l'anestesista ricontatta l'ostetrica o il ginecologo e viene eseguito un "rinforzo" sulle tecniche non farmacologiche**

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”*

