

17 FEBBRAIO 2021

TALK WEBINAR

## **PARTO CON SORRISO E PARTO INDOLORE DIFFERENZE E RISCHIO CLINICO**

DOCUMENTO DI SINTESI



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

La gravidanza per una donna rappresenta una esperienza straordinaria, la donna è travolta da un vortice di emozioni mai vissute prima e il parto è, nel percorso di nascita, una fase che molto spesso viene vissuta con paura e ansie. La possibilità di partorire evitando la parte dolorosa della procedura va sotto il nome di **parto indolore**.

Oggi c'è sempre più la consapevolezza che mettere la donna nella condizione di poter scegliere come affrontare il parto sia favorevole per accrescere la sua sicurezza e serenità ad affrontare il travaglio.

Il parto indolore potrebbe essere una importante opportunità ma ancora la sua diffusione non è omogenea nel territorio nazionale o nelle stesse regioni per motivi per lo più organizzativi. Un nodo cruciale è rappresentato dalla carenza di anestesisti quando si tratta di procedere con tecniche come l'anestesia epidurale.

## LE TECNICHE DI PARTO INDOLORE E LA SITUAZIONE ITALIANA

- L'**anestesia epidurale** è una tecnica di parto, eseguita in presenza di un anestesista, che può essere indicata come la più efficace per eliminare il dolore del travaglio, perché mantiene nella paziente la percezione delle contrazioni e dei propri movimenti permettendo un parto fisiologico e sicuro; se eseguita correttamente non ha effetti negativi, anzi ha molti vantaggi, ovvero riduce il consumo di ossigeno materno, migliora la perfusione degli organi addominali, pur non alterando il flusso dei grossi vasi, e protegge gli scambi placentari tra madre e figlio. La tecnica epidurale, per esempio, non è presente in tutti i centri e il grandissimo nodo è rappresentato dalla **grande carenza degli anestesisti**.
- Il **"parto con il sorriso"** è una nuova metodica di analgesia medica nel travaglio di parto. Si tratta di una miscela di protossido d'azoto e di ossigeno al 50%, che la partoriente si somministra da sola tramite un dispositivo che libera l'analgesico con una valvola on-demand. Da molti anni ormai questo tipo di analgesia è in uso nelle sale parto dei Paesi anglosassoni con notevole soddisfazione delle utenti mentre in Italia, fino a pochi mesi fa, veniva utilizzata solo in campo odontoiatrico.
- L'aria espirata viene convogliata in una fessura collocata intorno alla mascherina e fatta defluire attraverso il sistema di gas-evacuazione della sala, di modo che non vi sia alcuna dispersione nell'ambiente. In questo modo il suo utilizzo è sicuro anche per gli operatori che assistono la partoriente.
- Così si ottempera alle disposizioni regionali che rientrano nei Livelli essenziali di assistenza sulla parto-analgesia e sulla cosiddetta "nascita dolce" rappresentando un progresso innegabile nelle procedure del parto assicurando le neo mamme ed evitando l'ansia da travaglio.

## CONCLUSIONI

Il dolore del travaglio è considerato uno dei più intensi che una donna proverà nella sua vita, ma il SSN mette gli operatori sanitari nella condizione di utilizzare gli strumenti da offrire alle assistite: dai metodi non farmacologici quali l'uso dell'acqua, le tecniche di respiro e rilassamento, i massaggi ed altri ancora, al classico uso dell'analgesia epidurale e all'uso di gas analgesici.

Il NICE (2007) raccomanda a tutti gli operatori di sostenere sempre la scelta delle donne su come affrontare il dolore del travaglio, al di là delle proprie convinzioni personali.

### **Pertanto il panel di esperti concorda su queste premesse:**

- a. la medicina va avanti con passi da gigante, sia la politica che il mondo sanitario e le istituzioni devono cercare di andare nella direzione di poter **mettere la donna nella condizione di scegliere come affrontare il parto** (S. Zambaia);
- b. in una regione come il Piemonte lo stato dell'arte del parto indolore si mostra molto positivo rispetto alle altre regioni. Il Consiglio regionale è ben disposto ad affrontare la questione;
- c. si auspica una **attività di sostegno sia per il parto indolore** sia per l'espansione della pratica del parto con sorriso che può dare il medesimo risultato facendo godere la mamma di tutte le sensazioni del parto (C. Pullara);
- d. queste metodiche di analgesia non aumentano il livello di tagli cesarei (E. Picardo);
- e. il **parto naturale** è una terza corrente di pensiero in cui la donna viene coinvolta fin dall'inizio e c'è la necessità dell'assistenza one to one: è un percorso che va concordato con la donna prima. L'obiettivo è offrire alle donne un percorso nascita che risponda alle sue esigenze al fine di arrivare in sala parto nella condizione migliore (E. Viora);
- f. **assistiamo ad una carenza di anestesisti e di medici in ginecologia e ostetricia importante** e lo diventerà sempre di più in futuro: sono necessarie metodiche alternative dal momento che la donna deve poter scegliere in base alla sua cultura, al suo pensiero e alla sua visione della gravidanza, però anche pensare, come strategia nazionale, che tra cinque anni si avrà un deficit di medici notevole e quindi è necessario ricercare altre soluzioni. Il ruolo delle ostetriche e dei medici è fondamentale (E. Viora);
- g. durante il lockdown la **mancaza dell'accudimento familiare per la donna** è stato sostituito dall'accoglienza del personale ospedaliero (G. Cavallo);
- h. **sempre più alta l'età delle donne che decidono di avere un figlio**: diventano mamme ben oltre i 32 anni e i 40 anni e questo rappresenta un fattore di rischio;
- i. **le gravidanze a rischio sono cresciute** ed è aumentato il diabete in gravidanza e la procreazione assistita, che ha certamente risolto il problema della infertilità in alcune coppie, aumenta però il rischio di complicanze (C. Crescini).

### **CALL TO ACTION E PROPOSTE :**

#### **Il panel delle Società scientifiche:**

Il governo dia l'attenzione che merita alla sanità e alla medicina delle donne

#### **Tutto il panel di esperti propone:**

1. Garantire alle donne una **adeguata competenza di medici e ostetriche** e questa può essere acquisita con gli studi e la formazione e con l'esperienza che non può essere mantenuta nei centri che eseguono meno di 500 parti all'anno.
2. Il problema dell'accoglienza è il punto cardine: **garantire l'assistenza al parto più adatta a ciascuna donna e il sostegno psicologico** (la vicinanza).
3. La donna deve avere la **possibilità di scegliere** come partorire poiché cambia il suo approccio al parto e le sue aspettative rispetto ad esso.
4. **Iniziare un percorso nascita spiegando alla donna che esistono delle possibilità**: dalla anestesia epidurale all'analgesia sotto forma di ipnosi, al "parto con il sorriso". La donna

correttamente informata si approccerà in maniera meno paurosa e con più serenità.

5. Il ruolo della politica è quello di **fornire agli operatori sanitari gli strumenti idonei** per accompagnare la donna nel percorso più idoneo.
6. **Investire risorse per colmare la carenza di anestesisti e medici** di ostetricia e ginecologia.

**Sono intervenuti (in ordine alfabetico):**

**Giovanni Cavallo**, Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia Ospedale Maggiore Modica (RG)

**Claudio Crescini**, Vice Presidente AOGOI, Professore a.c. Università Cattolica Sacro Cuore Roma, Direttore Scientifico ASST BG Est (Bergamo)

**Elisa Picardo**, Ginecologa Ginecologia 4, Ospedale Ostetrico Ginecologico S. Anna, Torino

**Elisa Pirro**, Membro 12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e Sanità) Senato della Repubblica

**Carmelo Pullara**, Vice Presidente VI Commissione Salute Regione Siciliana

**Elsa Viora**, Presidente AOGOI, già Direttore SSD Ecografia Ostetricia Ginecologica e Diagnosi Prenatale Ospedale Ostetrico Ginecologico S. Anna, Torino

**Sara Zambaia**, Componente IV Commissione Sanità Regione Piemonte

***Il talk webinar è stato organizzato da Mondosanità in collaborazione con Motore Sanità***



# Mondosanità

in collaborazione con

**MOTORE**  
**SANITÀ**  
**WEBINAR**

FINE DOCUMENTO DI SINTESI



[www.mondosanita.it](http://www.mondosanita.it)