

# LA GESTIONE OSTETRICA DEL TRAVAGLIO CON ANALGESIA FARMACOLOGICA

LA GESTIONE DEL DOLORE NEL PARTO

Dott.ssa Ost. Francesca Di Tommaso  
Dott.ssa Ost. Ingrid Tedisco

# ANALGESIA FARMACOLOGICA

- **OPPIOIDI INTRAVENOSI E INTRAMUSCOLARI**
  - PETIDINA O ALTRI OPPIOIDI DISPONIBILI. INFORMARE LIMITANO IL DOLORE DURANTE IL TRAVAGLIO E POTREBBERO AVERE EFFETTI COLLATERALI PER ENTRAMBI: MADRE (SONNOLENZA, NAUSEA E VOMITO) E FETO (CRISI RESPIRATORIA A BREVE TERMINE E SONNOLENZA CHE POTREBBE DURARE DIVERSI GIORNI DOPO IL PARTO) (NICE 2014)
  - INFORMARE CHE POTREBBERO INTERFERIRE CON L'ALLATTAMENTO (NICE 2014)
- **PROTOSSIDO D'AZOTO**
  - AUTOSOMMINISTRAZIONE, MINOR EFFETTI COLLATERALI OPPIOIDI (NICE 2014)
  - NON INTERFERISCE CON ALLATTAMENTO (NICE 2014)
- **ANALGESIA PERIDURALE**

# **PARTO CON ANALGESIA EPIDURALE**



**PARTO MEDICALIZZATO**  
( NICE 2014 )



# « L'ANALGESIA PERIDURALE HA UN IMPATTO SUL NORMALE MECCANISMO DEL TRAVAGLIO »

HOWEL 2011, LEIGHTON E HALPNERN 2012

EFFETTI MATERNI	EFFETTI FETALI	EFFETTI CORRELATI AL TRAVAGLIO
<p>RISCHIO AUMENTATO DI:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ipotensione</li><li>• Riduzione mobilità</li><li>• Iperpiressia</li><li>• Ritenzione urinaria</li></ul>	<p>EFFETTI STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVI:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acidosi fetale (ph &lt; 7,20)</li><li>• Liquido tinto</li><li>• Trasferimento in TIN</li><li>• Apgar &lt; 7 a 5 minuti</li></ul>	<p>RISCHIO AUMENTATO DI:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Malposizioni fetali</li><li>• Aumento durata II stadio</li><li>• Parto operativo vaginale ?</li><li>• Ricorso ad ossitocina</li></ul>
<p>EFFETTI NON STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVI:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nausea e vomito</li><li>• Cefalea</li><li>• Prurito e tremore</li><li>• Mal di schiena</li><li>• astenia</li></ul>		<p>EFFETTI NON STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVI:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ricorso ad amnioressi</li><li>• Taglio cesareo</li><li>• Aumento durata I stadio</li></ul>

Revisione Cochrane 2014

# LINEE GUIDA NICE 2014

- CONTINUARE CON L'ANALGESIA EPIDURALE SINO AL COMPLETAMENTO DEL TERZO STADIO DEL TRAVAGLIO E DI OGNI RIPARAZIONE PERINEALE
- NUOVE EVIDENZE SUI RISCHI ASSOCIATI ALL'EPIDURALE
  - AUMENTO DEL RISCHIO DI IPOTENSIONE
  - BLOCCO MOTORIO
  - FEBBRE
  - RITENZIONE URINARIA
  - AUMENTO INFUSIONE DI OSSITOCINA

# NICE 2017

- RACCOMANDAZIONE: SCORAGGIARE LA DONNA DAL RIMANERE SUPINA O SEMI-SUPINA NELLA FASE ESPULSIVA E INCORAGGIARLA AD ADOTTARE QUALSIASI POSIZIONE IN CUI SI TROVI A SUO AGIO.
- AGGIORNATE DUE REVISIONI COCHRANE, CON RISULTATI CHE INDICANO CHE LA POSIZIONE OTTIMALE DELLA DONNA DURANTE LA SECONDA FASE DEL TRAVAGLIO DIPENDE DAL FATTO CHE ABBA O NON ABBA UN ANALGESIA PERIDURALE:
  - PER LE DONNE SENZA EPIDURALE, C'ERA QUALCHE INDICAZIONE CHE LA POSIZIONE ERETTA ERA ASSOCIATA A UNA RIDUZIONE DELLE EPISIOTOMIE E A MENO ALTERAZIONI DEL BCF
  - PER LE DONNE CON EPIDURALE, I RISULTATI SUGGERISCONO CHE LA POSIZIONE ERETTA AUMENTA SIGNIFICATIVAMENTE LA PROBABILITÀ DI NASCITE OPERATIVE (GUIDATE DA UN AUMENTO DEI TAGLI CESAREI).

# L'OSTETRICA

- ▶ INFORMA (ADATTA L'ANALGESIA ALLE DIVERSE FASI DEL TRAVAGLIO)
- ▶ IDRATA (EVITARE L' IPOTENSIONE)
- ▶ FAVORISCE LA DEAMBULAZIONE
- ▶ SALVAGUARDA LA SENSIBILITÀ
- ▶ UNA BUONA ANALGESIA NON POTRÀ ESSER CAUSA DI DISTOCIA
- ▶ IL MANCATO O DIFFICILE CONTROLLO DEL DOLORE POTRÀ ESSER CONSIDERATO UN MARKER INDIRETTO DI DISTOCIA O DI DOLORE PATOLOGICO



# ASSISTENZA OSTETRICA

ASSISTENZA OSTETRICA	NICE 2014	NELLA NOSTRA REALTA' 2019
ACCESSO VENOSO	Prima di iniziare	Prima di iniziare
PRECARICO DI LIQUIDI E.V.	Non routinario	Routinario
PARAMETRI VITALI	Dopo ogni bolo PA ogni 5 minuti per 15 minuti	Prima della somministrazione FC, PA, T°, saturazione O2 Dopo ogni bolo PA, FC ogni 5 minuti per 15 minuti
BLOCCO MOTORIO SENSITIVO	Controllo orario	Non routinario
MOVIMENTO	Libero da incoraggiare	Se sdraiata fianco sinistro, altrimenti da incoraggiare movimento libero
MONITORAGGIO FCF	CTG per 30 minuti dopo ogni bolo	CTG in continuo
MODELLO ASSISTENZIALE		One to one

# DA PORTARE A CASA:

- COLLABORAZIONE D'EQUIPE
- PROTOCOLLI, FLOWCHART
- METTERE DA PARTE CONVINZIONI PERSONALI
- OFFRIRE CONOSCENZE, COMPETENZE
- OFFRIRE RISPETTO E ASCOLTO



LE OSTETRICHE DOVREBBERO ESSERE PROMOTRICI  
DELL'ANALGESIA GLOBALE:

UN'ANALGESIA «PSICOLOGICA» CHE RIGUARDA  
L'ACCETTAZIONE DEL DOLORE A LIVELLO EMOTIVO,  
E UN'ANALGESIA CHE RIGUARDA LA GESTIONE DEL  
DOLORE A LIVELLO FISICO.

SONO DUE APPROCCI CHE VANNO DI PARI PASSO,  
NON SI PUÒ LAVORARE SU UN ASPETTO  
ESCLUDENDO L'ALTRO.