Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Garda

INFORMAZIONI SULL'ANALGESIA IN TRAVAGLIO DI PARTO IN ASST GARDA

CARATTERISTICHE DEL DOLORE DA PARTO

Il dolore del travaglio di parto è percepito e riferito in maniera diversa dalle gestanti, può essere influenzato da molte variabili individuali (Es. l'età della partoriente, il numero di parti precedenti, l'induzione del travaglio, stati ansioso depressivi, ecc.)
Il travaglio si compone di tre fasi, caratterizzate da modificazioni del dolore che accompagnano la progressione verso il parto.
Nella prima fase il collo dell'utero si modifica e il dolore ha caratteristica intermittente coincidente con la contrazione. E' un dolore sordo e mal localizzato generalmente riferito alla schiena o sovrapubico.
Nella seconda fase, o fase espulsiva, la dilatazione del collo è completa e si inizia a spingere attivamente. Il dolore diventa più inteso, localizzato al perineo e accompagnato da sensazione di spinta, esso è dovuto alla discesa dalla testa del bambino nel canale del parto.
Nella terza e ultima fase del travaglio avviene l'espulsione della placenta e non si avverte più dolore.

Tecnica di controllo del dolore con analgesia peridurale (o epidurale)

Controllare il dolore migliora il benessere della madre e del feto, minimizzando gli effetti sfavorevoli dello stesso su entrambi.
L'analgesia peridurale (detta anche epidurale o partoanalgesia) è una della possibilità per ridurre il dolore durante il travaglio di parto; esistono anche altre metodiche, come le tecniche di rilassamento, il parto in acqua e l'inalazione di protossido d'azoto ed ossigeno.
Ogni partoriente può accedere all'analgesia peridurale sottoponendosi ad esami ematici, elettrocardiogramma e visita anestesiologica programmata durante la quale vengono valutate le condizioni cliniche e l'eventuale idoneità alla procedura.
Esistono delle eccezioni che escludono la possibilità di accedere a questa tecnica anestesiologica:

- Alcune complicanze della gravidanza
- Disturbi della coagulazione
- Assunzione di alcuni farmaci
- Alcune patologie pre-esistenti
- Alcune tipologie di infezioni locali o generalizzate

Dopo questi accertamenti e dopo esser stata informata esaurientemente dei benefici e dei rischi della metodica, la futura mamma dovrà sottoscrivere un consenso informato.
E' importante ribadire tuttavia che l'idoneità all'esecuzione della analgesia epidurale dovrà essere verificata collegialmente dall'equipe medica e ostetrica e dalla futura mamma al momento del travaglio. In tale momento la signora può decidere di non avvalersi della partoanalgesia o di beneficiare di essa.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

L'analgesia epidurale si inizia generalmente a travaglio ben avviato e collo uterino già dilatato (2-3 cm) in accordo con il ginecologo che valuta il benessere materno e fetale.
Prima della procedura si incannula una vena periferica per la somministrazione di liquidi e farmaci eventualmente necessari durante il travaglio e si procede alla misurazione dei parametri vitali.
Si posiziona la futura mamma seduta o di fianco e l'anestesista in modo sterile posizionerà il catetere peridurale nella parte inferiore della schiena.

La manovra non è dolorosa perché prima della puntura si esegue una anestesia locale.
Una volta posizionato, il catetere viene saldamente fissato alla cute ed attraverso di esso si eseguiranno somministrazione di farmaci analgesici necessari per tutta la durata del travaglio.
L'effetto sul dolore si manifesta dopo circa 20 minuti dalla somministrazione dei farmaci. La donna continuerà a percepire le contrazioni ma non più dolorose.
Durante il travaglio l'anestesista controllerà i parametri vitali della partoriente, mentre ginecologo ed ostetrica si occuperanno del monitoraggio fetale.

La signora sarà in grado di alzarsi, camminare, spingere nella posizione che preferisce concordata con l'ostetrica che segue il travaglio.
Il catetere peridurale sarà rimosso 2 ore dopo il parto. La manovra non è dolorosa.

EFFETTI SUL TRAVAGLIO E SUL PARTO

L'analgesia epidurale è stata ampiamente studiata ed è una metodica consolidata nella pratica clinica ormai da molti decenni.
I suoi effetti non sono rilevanti sulla prima fase (dilatativa) del travaglio; la seconda fase potrebbe allungarsi mediamente di circa 30 minuti e talvolta si può rendere necessario l'utilizzo di farmaci che regolano la contrattilità uterina come l'ossitocina.
L' analgesia aumenta lievemente la necessità di ricorrere ad un parto operativo (ventosa ostetrica) nel 5% dei casi circa; non aumenta invece l'incidenza di Taglio Cesareo.

VANTAGGI

I vantaggi materni dell'analgesia sono molteplici: la donna è cosciente e rilassata in grado di vivere il momento del parto nella sua completezza.

Il benessere della madre si trasmette al piccolo che sta per nascere.
Riducendo il dolore migliora la respirazione materna migliorando così l'ossigenazione fetale pre-nascita.
Se fosse necessario ricorrere ad un taglio cesareo o ad un parto operativo, per la necessaria anestesia si utilizza direttamente il catetere peridurale già posizionato passando così da analgesia peridurale ad anestesia peridurale.

COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

L'analgesia epidurale è sicura ed efficace ma talvolta può risultare tecnicamente difficile o impossibile o essere incompleta (analgesia a macchia di leopardo).
Il posizionamento del catetere può risultare complesso e talora impossibile in caso di:

- Obesità
- Malformazioni della colonna vertebrale
- Pregressi interventi ortopedici sulla schiena.

Controindicazioni al posizionamento sono:

- Alterazioni della coagulazione,
- Deficit di piastrine,
- Terapia con anticoagulanti,
- Stati infettivi generalizzati o localizzati.

Complicanze frequenti in seguito alla somministrazione della miscela analgesica sono:

- Lieve calo pressorio correggibile con l'infusione di liquidi in vena e farmaci adeguati;
- Lieve prurito;
- Sensazione di gambe calde e pesanti.
- Cefalea (0,5% dei casi) che regredisce con riposo a letto ed idratazione
- Nausea (peraltro spesso presente anche nel travaglio non medicalizzato)
- Ritenzione urinaria correggibile con cateterismo estemporaneo

COMPLICANZE MAGGIORI

Sono descritte in letteratura medica in minima percentuale:

- Ematoma peridurale
- Irritazione nervosa
- Contaminazione infettiva