

La Analgesia Epidural para la atención del parto, es una técnica que pretende atenuar los dolores del mismo para que la futura madre colabore lo más activamente posible en el nacimiento del niño o de la niña.

La técnica consiste en administrar la medicación anestésica cerca de las raíces nerviosas que llevan la sensación dolorosa del parto. Para ello, se necesita pinchar la espalda con una aguja con la intención de dejar una catéter de plástico en el espacio epidural, que servirá para seguir administrando la medicación analgesia durante todo el tiempo que dure el parto.

La colaboración que se precisa de la parturienta durante la realización de la técnica anestésica comprende: inmovilidad mientras se coloca el catéter (antes de moverse es preferible comentárselo al anestesiólogo porque es mejor parar la técnica hasta que pase una contracción que estar moviéndose durante la misma) y comunicación de todas las sensaciones extrañas (a veces se produce mareo, que puede ser por la postura, por el nerviosismo, por el miedo...).

La analgesia que se establece de esta forma no pretende eliminar totalmente el dolor, hecho que la mayoría de las veces se consigue, sino que las sensaciones desagradables que acompañan al parto sean las menos posibles. Es decir, hay veces que se prefiere que no desaparezca totalmente la sensación de pujo, de tal forma que la parturienta pueda colaborar en el parto.

La técnica no es molesta en la mayoría de los casos, ya que antes de introducir la aguja se coloca anestesia local en el lugar de punción con una aguja muy fina. En casos normales, no tiene por qué durar más de 25 minutos la colocación de la anestesia. Con la anestesia epidural puede ocurrir frecuentemente alguna de las siguientes circunstancias:

MAREOS

Los nervios del momento, la posición del útero, la medicación que se administra, etc. son factores que pueden provocar mareos. Se dispone de recursos y medicamentos para poder controlar estos mareos en la mayoría de los casos.

VÓMITO

Para prevenir el vómito preferimos que los pacientes no tomen nada por boca unas 4 a 6 horas antes de la anestesia, siempre que se pueda.

TIRITONAS Y ESCALOFRÍOS

Al dormirse las piernas, éstas se calientan y esto provoca que se pierda calor a través de ellas, disminuyendo algo la temperatura corporal y la tiritona es un proceso fisiológico para recuperar su temperatura normal.

DOLOR

En caso de que vuelvan a aparecer los dolores del parto se pueden administrar, a través del catéter, nuevas dosis de medicación para suprimirlos. Si a la paciente se le ha facilitado una máquina ACP, se puede accionar el mecanismo que suministra la analgesia cada vez que tenga molestias, la única medida de seguridad a tener en cuenta es que sólo el paciente puede activar el botón.

PICORES

Se ha observado que en alguna ocasión se presentan picores en la zona de la cintura. Normalmente son bien aceptados y no precisa de ninguna medicación para tratarlos.

DOLORES DE ESPALDA

Están más relacionados con la postura y el esfuerzo del parto que con la anestesia, que no daña ninguna estructura importante de la espalda.

DOLORES DE CABEZA

La anestesia epidural es la que menos índice de dolor de cabeza posee.

MOVIMIENTO DE LAS PIERNAS

Puede notar las piernas algo pesadas y si quisiera levantarse podría perder el equilibrio y marearse, por eso es conveniente no levantarse de la cama mientras tenga la anestesia epidural puesta.

COMPLICACIONES MAYORES

Son poco frecuentes y no se diferencian en número con las relacionadas directamente con el parto.

Cesáreas: el aumento del número de cesáreas de los últimos años está más relacionado con la detección precoz de problemas que pudieran afectar al feto, que con la administración habitual de anestesia epidural. Una vez instalado el catéter la cesárea se puede realizar con anestesia epidural, con la ventaja de que la madre puede ver a su hijo antes de salir de quirófano.

Partos instrumentales: la analgesia epidural no aumenta la frecuencia de empleo de fórceps o ventosas. Si en los últimos años ha aumentado la utilización de los mismos, es sólo por motivos obstétricos (detección de alteraciones en el feto, diagnóstico precoz de sufrimiento fetal...), si bien es verdad que las condiciones que ofrece la analgesia epidural, hacen que aumente la seguridad de la madre y del feto, cuando es necesaria su aplicación.

La consulta de anestesia previa al parto va a conseguir una mejor preparación del mismo, porque permite a la paciente poder poner en antecedentes al médico anestesista de cualquier problemática médica personal, teniendo tiempo suficiente para poder corregirla o terminar de estudiarla y resolver todas las dudas sobre la técnica anestésica que se vaya a emplear.

Cualquier duda que presente puede consultarla previamente al parto llamando al médico Anestesiólogo **Dr D Miguel Ángel Palacio Rodríguez** al número de teléfono

 **690 004 018**

Muchas gracias por haber confiado en nosotros.



MAREOS



VÓMITOS



TIRITONAS



PICORES



DOLOR DE ESPALDA



DOLOR DE CABEZA



MOVIMIENTO DE PIERNAS



COMPLICACIONES MAYORES

ANALGESIA EPIDURAL PARA PARTOS

Visite nuestra web en www.mianestesisista.com