

CONCLUSÃO

- A realização de uma analgesia epidural depende da vontade da parturiente, depois de informada sobre os aspectos que a envolvem. Embora indevidamente, esta técnica é muitas vezes referida como “Parto de Dor”.
- Só a grávida tem o direito de escolher como quer passar esse momento tão especial da sua vida: dar à luz o seu filho.



IMPORTANTE

SABIA QUE NA CMIN HÁ UMA CONSULTA SOBRE
ANALGESIA DO TRABALHO DE PARTO?

É que esta consulta se realiza de segunda a
sexta-feira, a partir das 11:00h

DIVULGUE-A JUNTO DAS GRÁVIDAS SUAS AMIGAS

SEJA BEM VINDA!

Marcação para o Dia: ___/___/___

Hora: _____

Localização: _____

Consulta Externa

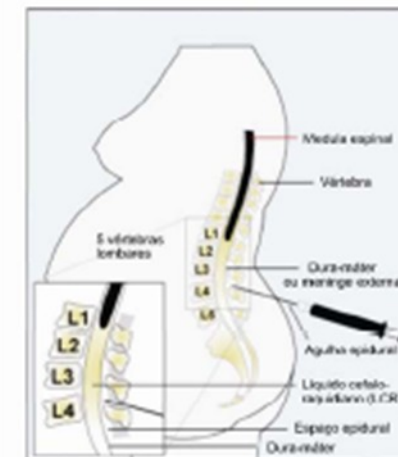
Telef: 22 608 7400 / 22 606 3137/8

Email: doentes@mjd.min-saude.pt



Centro Materno Infantil do Norte

Serviço de Anestesiologia



Analgesia Epidural
e
“Parto sem Dor”

PUB.ANEST.GER.xxx/0

Fevereiro 2015

O QUE É A ANALGESIA EPIDURAL NO PARTO?

A analgesia epidural é, atualmente, o método mais eficaz para aliviar a dor do trabalho de parto.

É sempre o médico anestesista que executa a epidural e, para isso, a colaboração da grávida é essencial.

Sentada, ou eventualmente deitada de lado com as pernas fletidas, a grávida deve manter-se quieta enquanto o anestesista introduz uma agulha especial nas costas (entre duas vértebras lombares) até atingir o espaço epidural. Esta “picada” não é dolorosa, já que é feita após anestesia da pele. Depois, o anestesista injeta um medicamento anestésico, que vai atuar diretamente sobre os nervos que transmitem as dores da parte inferior do corpo, útero e canal vaginal, bloqueando-os.

Antes de retirar a agulha, insere através dela no espaço epidural, um tubo fino de plástico, (cateter) com um filtro na extremidade, por onde se administram mais doses do anestésico. Assim, o efeito analgésico pode durar o tempo que seja necessário.

Na execução da analgesia epidural devem ser seguidas normas que minimizem o risco de infecção. Por isso, o anestesista equipa-se como se estivesse no bloco operatório (barrete, máscara, bata e luvas esterilizadas) e a pele das costas da grávida é devidamente desinfetada e protegida com “panos” esterilizados. A técnica asséptica deve ser mantida durante todo o procedimento.

Deste modo, a epidural leva cerca de 15 minutos a realizar, sendo precisos mais alguns minutos até a parturiente sentir o alívio da dor.

QUAIS AS VANTAGENS?

- A epidural lombar oferece excelente alívio da dor, melhorando a colaboração ativa da grávida na evolução do trabalho de parto.
- A epidural não afeta o bebé. Os fármacos administrados por esta via, praticamente não atravessam a barreira placentária e, por isso, não produzem efeitos diretos sobre o feto.
- A epidural pode ser usada para a cesariana, se for necessária. Pelo cateter injetam-se doses mais potentes do anestésico, deixando a grávida de sentir as pernas e a barriga as quais, por esse motivo, ficam completamente adormecidas. Porém, este efeito passa ao fim de algumas horas.
- A epidural é uma técnica eficaz. Contudo, algumas vezes, pode não funcionar bem devido a alterações anatómicas da grávida ou colocação incorreta do cateter. Se tal acontecer, poderá haver necessidades de ajustar a medicação ou “picar” novamente as costas e introduzir novo cateter.

QUAIS OS RISCOS

Aplicada corretamente, a analgesia epidural é, regra geral, isenta de riscos. Raramente ocorrem complicações e, quando eventualmente surgem, são facilmente resolvidas. Há, contudo, situações em que não é recomendado executar a epidural (contra-indicações), que são bem conhecidas do anestesista.

- A epidural pode baixar ligeiramente a tensão arterial e provocar enjoos à parturiente, facilmente resolúveis pelo anestesista ou enfermeira.

- Após a administração de cada dose de anestésico são possíveis, na parturiente, sintomas de prurido (comichão) e tremores.
- Nos casos de trabalho de parto muito prolongado (várias horas), pode a parturiente sentir as pernas ligeiramente pesadas e falta de vontade de urinar. Como medida preventiva, nalguns hospitais como a CMIN/CHP, coloca-se uma algália na bexiga logo após a execução da epidural.
- É comum ouvir dizer que a epidural causa dores nas costas. Porém, esta ideia não está cientificamente confirmada. As dores nas costas são muito comuns durante a gravidez, podendo continuar ou agravar-se mesmo no pós-parto, por posições incorretas do corpo, quando a mãe amamenta ou trata do bebé.
- Em algumas situações, podem ocorrer dores de cabeça (cefaleias) após a epidural, que o anestesista avaliará para lhes dar o tratamento adequado.
- Embora muito raramente aconteça, é possível a ocorrência de outras complicações causadoras de infeções ou lesões nervosas potencialmente graves. O médico anestesista saberá aplicar as medidas mais adequadas à resolução de cada situação.

HÁ MÉTODOS ALTERNATIVOS?

- Quando não é possível realizar a epidural, a dor poderá ser minimizada por injeções de medicamentos analgésicos nas veias ou intramusculares.
- Os exercícios respiratórios e as técnicas de relaxamento também podem ajudar a controlar a dor do trabalho de parto.

Se após a leitura destas informações ainda ficou com dúvidas, procure esclarecer-se melhor junto do seu médico ou enfermeira