

QUAIS SÃO AS VANTAGENS?

Excelente alívio da dor - a grávida colabora melhor durante o trabalho de parto e consegue descansar por períodos.

É o método mais **eficaz** para o alívio da dor e com **menos efeitos sobre o/a bebé**, uma vez que os fármacos atuam diretamente nos nervos responsáveis pela dor, atravessando a placenta em pequeníssimas quantidades.

Se tiver um parto por cesariana, é possível utilizar o cateter epidural, **evitando uma anestesia geral** e permitindo à mãe um contacto imediato com o/a seu/sua bebé.

O cateter epidural **pode ser utilizado nos dias seguintes à cesariana**, para alívio da dor pós-operatória.

EXISTEM EFEITOS ADVERSOS OU COMPLICAÇÕES?

As técnicas do neuroeixo são geralmente de fácil execução e extremamente seguras, no entanto, sendo técnicas invasivas, não são isentas de riscos. A grávida deve conhecer os riscos inerentes à técnica antes de tomar a sua decisão. As complicações graves são extremamente raras (lesão neurológica permanente 0.3 a 1.24/100.000; hematoma epidural 1/200.000 a 1/250.000; abscesso epidural 1/62.866; meningite 1/200.000). Os efeitos adversos mais frequentes, descritos de seguida, são transitórios ou facilmente tratáveis.

- Analgesia insuficiente – em alguns casos é necessário repetir a técnica.
- Hipotensão (diminuição da pressão arterial).
- Náuseas/vómitos.
- Prurido (comichão) ou tremores.
- Retenção urinária (incapacidade de urinar) – pode ser necessário colocar uma algália.
- Cefaleias (dor de cabeça).

AINDA TEM DÚVIDAS?

Discuta qualquer assunto que não esteja claro com o/a seu/sua anestesiológica.

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA E DEPARTAMENTO DA MULHER



Serviço de Anestesiologia e Departamento da Mulher



ANALGESIA DO TRABALHO DE PARTO

INFORMAÇÃO PARA O/A UTENTE E ACOMPANHANTE

INTRODUÇÃO

A dor do trabalho de parto é um fenómeno complexo e a sua intensidade é variável, dependendo de diversos fatores: físicos, psicológicos e sociais.

Para alívio da dor do trabalho de parto existem vários métodos, sendo que as técnicas do neuroeixo (bloqueio epidural, bloqueio sequencial e bloqueio subaracnoideu) são as mais eficazes no alívio da dor.

A analgesia do trabalho de parto por técnicas do neuroeixo pode iniciar-se a partir do momento em que haja um diagnóstico definitivo de trabalho de parto e, na ausência de contraindicação, sempre que solicitado pela parturiente.

Estas técnicas são executadas pelo/a médico/a anestesiologista (especialista ou interno da especialidade sob supervisão), com o apoio de um/a enfermeiro/a do bloco de partos.

EXISTEM CONTRA-INDICAÇÕES?

Apesar de pouco frequentes, existem algumas situações em que está contraindicada a analgesia do trabalho de parto por técnicas do neuroeixo (alterações da coagulação, alterações anatómicas da coluna vertebral, infeção no local da técnica, infeção sistémica). Se tiver patologia da coluna vertebral conhecida, deve trazer os relatórios médicos e exames para serem avaliados pelo médico anestesiologista.

Caso recuse a técnica do neuroeixo ou a mesma seja impossível de realizar, existem alternativas disponíveis no bloco de partos do HFF: gás (50% oxigénio + 50% protóxido de azoto) que proporciona algum alívio da dor quando inalado; analgesia endovenosa.

COMO É FEITA A COLOCAÇÃO DE CATETER EPIDURAL?

Preparação

Obtenção de consentimento informado
Cateterização venosa periférica (puncionar uma veia e colocar um soro a correr).

A colaboração da grávida no posicionamento (sentada ou deitada de lado) é essencial para o sucesso da técnica. É muito importante que se mantenha imóvel durante a realização da técnica e que avise o/a anestesiologista quando estiver com uma contração!



Na posição escolhida, o anestesiologista vai:

- Desinfetar a pele com um líquido frio;
- Colocar panos esterilizados para limitar o seu campo de trabalho;
- Palpar a coluna vertebral (região lombar);
- Dar uma pequena injeção para anestesiar a pele e tornar os procedimentos seguintes não dolorosos (a partir desta fase, irá apenas sentir pressão);
- Pesquisar o espaço epidural com uma agulha especial e introduzir, através desta, um tubo muito fino (cateter);
- Retirar a agulha e colocar um filtro na ponta do cateter por onde se administra a medicação (nas contrações seguintes irá notar uma diminuição progressiva da intensidade da dor e após cerca de 15 minutos o alívio é atingido);
- Fazer um penso para fixar o cateter.

A grávida deve ter cuidado com as mobilizações na cama, de forma a evitar a exteriorização do cateter.

A duração da analgesia é variável, dependendo de vários fatores. **Ao sentir novamente a dor provocada pelas contrações, deverá informar o/a enfermeiro/a.** Pode ser repetida a administração sempre que necessário (até o/a bebé nascer).