



Institut Català de la Salut
Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Informació sobre l'analgèsia en el part



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

De què depèn el dolor durant el part?

La intensitat del dolor en el part varia d'una partera a una altra. Depèn de diferents factors com:

- Tolerància
- Posició del fetus
- Força de les contraccions uterines
- Experiències prèvies a l'infantament

Per tant, les decisions pel que fa al control del dolor del treball del part hauran de fer-se de forma individualitzada.

Hi ha dones que aconseguixen el control adequat del dolor, amb les tècniques de respiració i relaxació apreses en les classes d'infantament, altres les poden trobar insuficients.

Com es pot alleugerir el dolor en el part?

1. **Analgèsics.** Són medicaments per alleugerir el dolor, que s'injecten per via intravenosa o intramuscular. Ajuden a disminuir el dolor, però no l'eliminen completament. S'usen principalment en les fases inicials del part per a intentar afectar el mínim al nadó.
2. **Anestèsia local.** S'utilitza en el moment del naixement. És anestèsic local injectat en la regió perineal i vaginal abans de l'expulsió per anestesiar aquesta zona. Disminueix el dolor propi de l'expulsió del fetus i el de l'episiotomia. No obstant, no alleugereix el dolor de les contraccions.
3. **Anestèsia regional.** Es refereix als bloquejos epidurals i espinals administrats pel metge

anestesiòleg. Amb aquestes tècniques s'anestesia la part inferior de l'abdomen i el periné per tal de proporcionar analgèsia durant les contraccions i l'expulsió del fetus.

Què són els bloquejos epidurals durant el part?

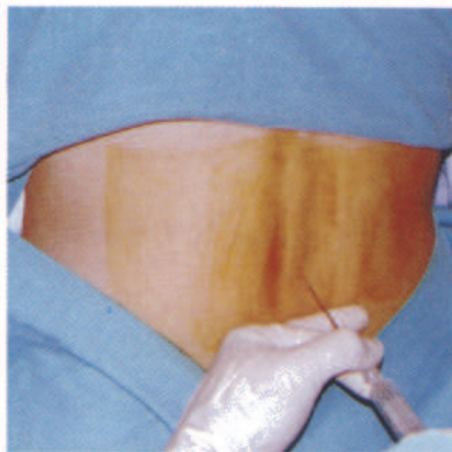
El bloqueig epidural s'ha fet molt popular degut a l'alleugeriment que proporciona del dolor. Un bloqueig epidural disminueix la sensació en les zones inferiors del cos mentre la pacient està desperta i conscient, el millor moment per administrar l'epidural varia d'una pacient a una altra, però l'ideal és administrar-la quan la pacient està amb una dilatació del coll uterí entre 4 i 6 cm.

Com s'administra el bloqueig epidural?

S'administra mitjançant una injecció amb una agulla de disseny i mida especial per a aquesta tècnica, que s'introdueix amb anestèsia local en la part baixa de la columna, entre les últimes vèrtebres lumbars, amb la pacient asseguda o allitada sobre el seu costat esquerre.

Abans d'enretirar l'agulla i pel seu mateix forat s'introdueix un catèter epidural (petit tub de plàstic molt fi i buit) que es fixa amb esparadrap a l'esquena de la pacient, per tal que sense necessitat de tornar a utilitzar l'agulla puguem administrar anestèsia local a través de l'esmentat catèter. La punta d'aquest catèter queda ubicada dins de la columna, en l'anomenat espai epidural, a nivell lumbar, de manera que a l'administrar l'anestèsic es proporcioni analgèsia als nervis

lumbars i sacres responsables del dolor del part, és el que anomenem analgèsia epidural.



Quant temps tarda en fer efecte el bloqueig epidural?

L'anestèsic introduït a nivell epidural ha de penetrar en els nervis lumbars i sacres, per la qual cosa l'efecte és gradual i no immediat. L'alleugeriment del dolor es comença a notar als 10-20 minuts després de la injecció de l'anestèsic local.

El bloqueig de les sensacions és total?

El bloqueig anestèsic epidural és parcial, interessa que la partera noti lleugerament les contraccions perquè ajudi i no paralitzi la dinàmica del part, per tant, l'anestèsia no és total, la partera notarà pesantor i debilitat a les cames i, lleugerament, les molèsties de les contraccions i les exploracions repetides de l'obstetra i de la llevadora.

Quant temps dura el bloqueig epidural?

Al portar un catèter a l'esquena, fins a l'espai epidural, es pot anar administrant

anestèsia local de forma intermitent o bé contínua, per la qual cosa la duració pot ser tan llarga com es necessiti. Al final del part normalment es retira el catèter i la pacient recupera les sensacions normals en la pelvis i l'abdomen en poques hores.

El bloqueig pot afectar el nadó?

Tota medicació analgèsica administrada a la mare durant el part passa en major o menor grau al nadó; és per això que els anestèsics locals per via epidural han d'administrar-se amb precaució i ajustats per l'anestesiòleg segons les necessitats de la mare i l'estat del fetus. Els exàmens periòdics de la mare i la monitorització contínua del fetus per part de l'obstetra i la llevadora han de servir de guia a l'anestesiòleg per a saber quina quantitat d'anestèsic ha d'utilitzar per a evitar l'alentiment del part o bé deprimir el fetus.



Quins són els riscos del bloqueig epidural?

Tota tècnica anestèsica, així com quirúrgica, té algun risc, encara que no freqüent. És

per això que la tècnica s'aplica seguint un protocol, i té una sèrie de contraindicacions com són:

- Febre, pel risc d'infecció del catèter i posterior abscess epidural
- Infecció en la pell, en la zona de punció
- Coagulació alterada, pel risc en el sagnat o hematoma dins de l'espai epidural
- Al·lèrgia als anestèsics locals

Existeixen unes altres contraindicacions relatives que es valoren segons cada cas, per la qual cosa la tècnica no es pot administrar al 100% de les parteres.

Entre les possibles complicacions un cop administrada l'epidural la que ens presenta més problemes és la cefalea postpunció dural o mal de cap, que passa amb una freqüència del 2% al 10% i que obliga a la partera a reposar o a prendre analgèsics durant els primers dies postpart.

L'epidural també pot allargar la duració del part i pot augmentar la proporció de parts instrumentats (fòrceps, ventoses).

Anestèsia per cesària

L'operació per cesària es pot realitzar amb anestèsia epidural, espinal o bé general. L'elecció entre aquestes tres tècniques depèn de diferents factors tals com la urgència de la intervenció i l'estat del nadó i de la mare.

Servei d'Anestesiologia,
Reanimació i tractament del Dolor
Servei d'Obstetrícia i Ginecologia