

A analgesia epidural aquando de um parto: respostas às suas perguntas

Este documento tem por objetivo informá-la sobre a analgesia epidural, as suas vantagens e os seus riscos. Pedimos que o leia cuidadosamente, a fim de poder dar o seu consentimento a este procedimento. Talvez até a solicite por iniciativa própria para o seu futuro parto ou poderá, se for caso disso, ser-lhe proposta pela equipa médica. **O serviço de anesthesiologia da Maternidade dos HUG organiza um curso de informação sobre a epidural em obstetrícia que recomendamos que acompanhe antes da 38ª semana de gravidez.** Se, depois disso, tiver perguntas, um médico anestesista pode responder de acordo com a sua disponibilidade à quarta-feira, das 8:00 às 12:00, através do número 079 553 27 27.

O que é a analgesia epidural?

É uma técnica praticada por um médico anestesista com vista a aliviar a sensação dolorosa aquando do parto. O ponto de punção situa-se entre duas vértebras da região lombar. Um cateter (tubo flexível muito fino) é introduzido no espaço epidural com ajuda de uma agulha que é, de seguida, retirada. O espaço epidural situa-se exatamente antes da membrana que rodeia o líquido cefalorraquidiano e os nervos procedentes da medula espinhal. Durante o parto, o cateter permite a administração de anestésicos locais, que são medicamentos que atenuam a sensação dolorosa que provem do útero e períneo.

Como se realiza a sua administração?

A anestesia começa por:

- Colocar uma perfusão intravenosa (gota a gota).
- Controlar as suas funções vitais (coração, tensão arterial, respiração).
- Vigiar o bem-estar do seu bebé.

O médico anestesista pede-lhe para que se instale em posição sentada ou deitada de lado e arredondar a parte inferior das suas costas. É importante que permaneça imóvel e que lhe diga quando estiver a chegar uma contração. Para seu conforto, é administrada uma anestesia local da pele (sensação de picadura e de ligeira queimadura), seguidamente é localizado o espaço epidural (sensação de pressão na costas). A administração da epidural dura entre 10 e 20 minutos. Depois de feito o penso, tem início a injeção dos medicamentos para calmar a dor. O efeito é rápido: 5 a 15 minutos. A analgesia é mantida, em seguida, graças à administração contínua de anestésicos, dos quais você mesma pode administrar doses suplementares premindo um botão de controlo.

Parto com ou sem epidural?

A epidural não é obrigatória. É-lhe proposta para seu conforto. Esta escolha é sua. Em certos casos contudo, a epidural pode ser indicada por razões médicas e com o intuito de facilitar o decorrer do parto. O médico obstetra, o médico anestesista ou a parteira poderão recomendar-lha nesses casos.

Existem contraindicações ou dificuldades na administração de uma epidural?

Contraindicações: no caso de perturbações de coagulação do sangue, infeção da pele, das costas ou infeção generalizada.

Dificuldades possíveis: no caso de deformação da coluna (escoliose) ou excesso de peso, a realização do movimento pode ser menos fácil.

O espaço epidural contém, para além disso, vasos sanguíneos, e por vezes acontece que o cateter entra num deles. Nesses casos é necessário voltar a colocá-lo.

Quais são os benefícios da analgesia epidural?

Atualmente, é o **método mais eficaz para aliviar as dores associadas ao parto** preservando ao máximo as outras sensações, como a força e o desejo de empurrar. A maioria das pacientes recorre a este método. **Não aumenta o risco de cesariana.** Uma anestesia raquidiana - injeção do anestésico diretamente no líquido cefalorraquidiano - é frequentemente associado à epidural para permitir um efeito mais rápido. No caso de cesariana, realizada de urgência ou não, torna-se necessária uma anestesia. Se o cateter epidural estiver colocado, então este é utilizado e pode assim participar plenamente no nascimento do seu bebê. Contudo, no caso de anestesia insuficiente ou na ausência de cateter epidural, o médico anestesista poderá talvez recorrer a uma anestesia raquidiana ou a uma anestesia geral de acordo com o tempo disponível.

Quais os inconvenientes que podem ocorrer?

Aquando da administração:

- Pode sentir “um choque” elétrico numa perna. Sem gravidade deve, no entanto, ser comunicado ao anestesista.
- Nos primeiros minutos, pode observar-se uma queda transitória da tensão arterial que se manifesta por uma sensação de indisposição ou náuseas. Este efeito é corrigido por medicamentos intravenosos e, se necessário, oxigénio.

Após a administração:

- A diminuição das sensações na parte inferior do corpo pode provocar a perda da sensação da necessidade de urinar, de modo que, é por vezes necessária, uma sonda (indolor) colocada pela parteira.
- Podem ocorrer eventuais comichões, que não constituem uma alergia. Estas são tratadas se provarem ser demasiado incomodativas.
- Podem ser sentidas dores no ponto de punção durante alguns dias. As dores de costas são frequentes após qualquer gravidez, sem relação específica à epidural.

Assinale qualquer desconforto ou dor à equipa que a trata.

Quais são as complicações relacionadas com a epidural?

Relativamente frequentes:

- Uma analgesia assimétrica ou insuficiente pode exigir a retirada parcial do cateter, ou mesmo uma nova punção para nova reposição da epidural (~5%).
- A epidural pode estar na origem de dores de cabeça (~0,5%). Se os sintomas persistirem, o anestesista irá propor-lhe um tratamento específico nos dias seguintes.
- Tremores generalizados benignos podem às vezes ocorrer com ou sem analgesia epidural.

Raras:

- Lesões neurológicas temporárias (< 0,1%), desaparecendo em menos de 6 meses, como formigueiros, uma sensibilidade diminuída ou uma fraqueza numa perna. Estão frequentemente relacionadas com a posição do parto.
- Perturbações neurológicas (< 0,01%) como indisposição, ou mesmo convulsões, associadas à injeção de anestésicos locais na circulação sanguínea.

De maneira excepcional:

- Uma anestesia raquidiana completa (<1/10.000) que provoca uma anestesia raquidiana excessiva. Requer uma anestesia geral, enquanto os seus efeitos se dissipam.
- Uma lesão neurológica permanente (<1/50.000-1/250.000), por um hematoma compressivo, uma infeção profunda ou um traumatismo direto da agulha, que necessita de tratamento especializado.

Perguntas mais frequentes

- **A analgesia epidural é perigosa para o bebé?**
Não. Os medicamentos injetados atuam localmente e não têm efeitos diretos sobre o bebé.
- **Influencia a duração do trabalho de parto?**

Não tem influência significativa e não aumenta o risco de cesariana, mas pode retardar a segunda fase do trabalho de parto (expulsão).

Contacto

Serviço de anestesiologia, Rua Gabrielle-Perret-Gentil 4 - 1205 Genebra, anesthesie.maternite@hcuge.ch

Estão à disposição vídeos informativos em <http://www.hug-ge.ch/anesthesiologie/la-peridurale>

[Informação](http://www.sgar-ssar.ch/fr) complementar em www.sgar-ssar.ch/fr