

¿Qué me recomiendan para el dolor en el parto?

DOLOR en TRABAJO de PARTO

Todas las mujeres sienten dolor durante el trabajo de parto pero las diferencias individuales en cuanto a la tolerancia del mismo son muy variables. El tamaño del feto puede incrementar el dolor, sobretodo si existe desproporción entre el tamaño fetal y la pelvis materna. Hay estadísticas que informan que 20% de las mujeres no usan fármacos ni en el parto ni en el alumbramiento.

Métodos no farmacológicos

- Las técnicas de relajación y respiración aprendidas en clases recibidas durante el embarazo pueden ser efectivas. Los masajes también son útiles.
- Una persona de apoyo (amiga, familiar, esposo) que la acompañe durante el parto puede calmar su ansiedad y ayudarle con las técnicas de respiración y relajación así como realizarle masajes.
- Baño de inmersión con agua a temperatura corporal, que puede producir relajación.
- Cambios de posición puede reducir su malestar; sentarse, ponerse en cuclillas, lateralizar su cuerpo en la cama u otras posiciones.

Métodos farmacológicos

No debe haber reglas estrictas sobre cuando, que tipo y vía de administración de los fármacos. Se debe ser flexible y la elección deberá considerar no solo su eficacia, sino también aquella que menos efectos adversos tenga para la madre y el niño.

-Los analgésicos endovenosos o intramusculares tienen efecto sobre todo el organismo (SISTEMICOS), se difunden rápidamente, alivian el dolor pero ellos difieren en su eficacia según cada caso individual. No alteran la conciencia, disminuyen el dolor pero no lo eliminan.

-La analgesia REGIONAL es una de las formas más efectivas y más comunes utilizadas para aliviar el dolor durante el parto.

Ella puede ser una analgesia epidural en la cual se administra el fármaco a través de un catéter ubicado en la columna vertebral, cerca de la membrana que cubre la médula espinal; adormece la parte inferior del cuerpo, bloquea el dolor de las contracciones y la madre se mantiene despierta y alerta. El efecto analgésico se manifiesta a los 10 minutos

También se usa la analgesia o anestesia espinal o raquídea y en este caso el extremo del catéter se ubica en el líquido que baña la médula (líquido céfalo

raquídeo) y se administra el analgésico o anestésico. Produce alivio inmediato del dolor pero su tiempo de acción es limitado (1 ó 2 horas). Se utiliza en caso de cesárea y en parto vaginal en caso de ser necesaria la utilización de fórceps o vaccum.

Con la anestesia GENERAL la madre no sentirá dolor pero perderá la conciencia. Justifican un estricto control por la posibilidad de algún efecto adverso materno o fetal.

Los NARCOTICOS son utilizados en casi 1/3 de las mujeres en trabajo de parto (por ejemplo el demerol) y actúan sobre el sistema nervioso central , aliviándose el dolor entre los 5 a 10 minutos de administrado. Tienen la ventaja sobre el bloqueo epidural o raquídeo de que no interfieren en el trabajo de parto, pero pueden causar somnolencia, náuseas y vómitos en la madre. A su vez se asocian a veces con alguna alteración en la respiración del recién nacido. Habitualmente se administran al principio del trabajo de parto.

RECOMENDACIÓN

Usted está en su derecho de pedir alivio del dolor en cualquier momento del trabajo de parto. Consúltelo con su médico y entérese de las opciones posibles para estar capacitada para tomar una decisión.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

March & dimes – El Centro del Embarazo – El Parto – Como aliviar el dolor.
Enero 2007 http://www.nacersano.org/centro/9255_10073.asp

deGUATE.com - Mujer Saludable – Parto sin dolor – Agosto 2007
http://www.dequate.com/salud/printer_10793.shtml

The Journal of the American Medical Association JAMA PATIENT PAGE –
Parto Mayo 2005
<http://jama.ama-assn.org/cgi/data/293/17/2180/DC1/1>