

Cesariana

Em caso de cesariana, esta poderá ser realizada sob anestesia geral ou com uma anestesia de neuro-eixo – bloqueio epidural, bloqueio subaracnoídeo ou combinação de ambas. Na grande maioria das situações será e deverá ser utilizada a anestesia de neuro-eixo uma vez que é uma técnica com muito menos complicações materno-fetais e porque permite que a grávida assista acordada ao nascimento do seu bebé. Na eventualidade de uma cesariana não programada, caso já tenha efetuado uma analgesia para o trabalho de parto por via epidural, o cateter já introduzido poderá ser utilizado para realizar a anestesia para a cesariana.

Estas técnicas têm as mesmas implicações que as anteriormente referidas na analgesia.

A anestesia geral é reservada a casos muito raros e específicos, uma vez que existe um grande risco de aspiração pulmonar, de dificuldade na intubação oro-traqueal e mais implicações materno-fetais dos fármacos utilizados



Analgesia do Trabalho de Parto

Serviço de Anestesiologia



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Unidade de Santo Tirso

Tel. 252 830 700 | Fax. 252 858 986

Morada: Largo Domingos Moreira
4780-371 Santo Tirso

Unidade de Famalicão

Tel. 252 300 800 | Fax. 252 312 963

Morada: Rua Cupertino de Miranda s/n
Apartado 31 4761-917 V.N.Famalicão

Folheto Informativo de Apoio ao Consentimento

Por favor, leia com atenção todas as indicações constantes neste documento.

Não hesite em solicitar mais informações ao médico se não estiver completamente esclarecida.



Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Introdução

A dor do trabalho de parto e a forma como se lida com ela é algo individual.

As técnicas de analgesia de neuro-eixo (Bloqueio Epidural e Bloqueio Subaracnóideu), apesar de invasivas, são as mais eficazes no alívio da dor.

A decisão de realizar uma dessas técnicas invasivas deve ser unicamente da grávida.

Existem situações em que por opção, por patologia, por medicação ou por outras situações específicas da grávida não é possível a realização de uma técnica analgésica de neuro-eixo, podendo optar-se por analgesia endovenosa (pelas veias) apesar de ser menos eficaz, e com repercussões para o bebê.

Benefícios

Alivia a dor do trabalho de parto, tornando para algumas mulheres, a experiência do parto mais positiva.

Permite que consiga descansar caso o parto seja prolongado.

A maioria das vezes a epidural permite uma participação ativa da mulher no parto.

Se tiver um parto por cesariana, uma epidural permitir-lhe-á ficar acordada, e no recobro, ajudará no alívio da dor.

Desvantagens / Complicações

Para a mãe: A analgesia de neuro-eixo é uma técnica médica invasiva, e como qualquer outra técnica não é isenta de riscos. Apesar de atualmente a monitorização e execução de todos os passos ser extremamente controlada, estes riscos existem e a grávida deve conhecê-los antes de fazer a sua decisão.

- Se realizar esta técnica, será necessário a cateterização venosa e uma monitorização mais rigorosa de modo a evitar complicações e isto poderá condicionar alguma limitação da sua mobilidade e restrição de alimentar.

- **Analgesia Insuficiente** — 1 em cada em 20 casos a analgesia não é suficiente. Dependendo do modo como o bebé se posiciona na barriga da mãe, pode exercer alguma pressão sobre as estruturas pélvicas, causando dor, que pode ser apenas parcialmente eliminada. Para além disso, mesmo que a epidural seja eficaz, podem existir zonas “janelas”, em que o anestésico não consegue penetrar corretamente e por isso não aliviar completamente a dor.

- **Parto vaginal instrumentado** — A analgesia de neuro-eixo não aumenta a probabilidade do seu parto ser por cesariana. No entanto, a probabilidade de um parto por via vaginal instrumentado, ou seja, com recurso a ventosa ou fórceps, é maior.

- **Aumento do tempo de trabalho de parto** — Esta técnica não irá aumentar o tempo da primeira fase do seu trabalho de parto, a fase de dilatação do colo do útero, mas poderá aumentar a duração da segunda fase do trabalho de parto, a fase expulsiva.

- **Diminuição da pressão arterial** — Após a epidural, em muitas situações e de acordo com os fármacos que forem utilizados, poderá haver uma diminuição transitória da pressão arterial.

- **Retenção urinária (incapacidade de urinar)** — Poderá necessitar de ser algiada.

- **Náuseas, vômitos e prurido (comichão)** — Relativamente frequentes.

- **Cefaleias (dor de cabeça)** — Em 1 a cada 100 mulheres poderá surgir cefaleias intensas, mas que com tratamento normalmente desaparecem num máximo de 7 dias.

Complicações Raras

- **Lesões Neurológicas** — Em casos raros, 1 em cada 10.000, poderão ocorrer lesões neurológicas (lesão dos nervos com consequente alteração da sensibilidade ou da força). Estas poderão ser transitórias ou permanentes (1 em cada 250.000).

- **Hematoma ou infeção do sistema nervoso central** — Em casos ainda mais raros podem surgir complicações como hematoma epidural (1 em cada 168.000) ou infeções do sistema nervoso central (1 em cada 100.000).

- **Reação Anafilática** — Alergia aos fármacos utilizados.

- **Depressão respiratória ou cardiovascular** — Extremamente raro, mas grave, com risco de vida, necessitando de outras intervenções clínicas mais invasivas.

Para o bebé: Estas técnicas praticamente não têm repercussões no bebé, não aumentando a incidência de qualquer tipo de complicação do recém-nascido. Não irão influenciar a sua respiração, força ou bem-estar após o parto.