

Na eventualidade do alívio da dor não estar a ser eficaz poderá necessitar de colocar outro cateter. Esta situação não tem qualquer risco acrescido para a mãe ou para o bebe.

Durante o trabalho de parto avalia-se a pressão arterial e a eficácia da técnica.

### 3.3. Quais são os efeitos?

Hoje em dia já é possível aliviar a dor sem entorpecimento ou pernas pesadas, permitindo que a mãe possa andar mesmo com a analgesia epidural.

A técnica epidural não provoca enjoos ou vômitos (embora sejam frequentes durante o trabalho de parto).

Pode baixar a sua tensão arterial, razão pela qual se aplica o soro e se mede a tensão arterial durante todo o parto.

Pode causar arrepios no início, mas a sensação desaparece depressa.

A epidural não lhe vai modificar a probabilidade de ter um parto normal. Quando tiver de puxar pode não sentir os puxos como sentia se tivesse dor, mas a enfermeira parteira irá avisá-la da contração e diz-lhe quando deve puxar.

Desaparece grande parte do stress associado ao trabalho de parto o que é benéfico para o bebe.

As dores nas costas são comuns durante a gravidez, inerentes ao parto e continuam muitas vezes depois do parto. A epidural não vai fazer aumentar essas dores nas costas, embora lhe sejam frequentemente atribuídas.

É possível o aparecimento de dores de cabeça ao fim de 24 a 48 horas depois da epidural. Nesta situação será medicada, informada dos cuidados a ter e vigiada durante a sua estadia no Hospital.

Outros problemas mais sérios raramente acontecem e na prática são considerados irrelevantes.

### 3.4. E se for necessário operar?

Se for necessário operá-la, para cesariana ou para retirada da placenta, pode ser usado o cateter epidural para a anestesia. Esta técnica é mais segura para si e para o seu bebe do que a anestesia geral.



## Horário da USF Arões

### Segunda a Sexta

08h00 às 20h00

### Sábados

09h00 às 13h00

## Para um melhor atendimento

Marque antecipadamente o seu contacto preferencialmente por telefone

**Visite o nosso site:**

[www.usf-aro.es.com](http://www.usf-aro.es.com)

## Faça sugestões de melhoria

Todos agradeceremos

Lto. Da Tapada, nº 21 Arões de S. Romão. 4820-758 FAFE

Email: [usfaro.es@csfate.min-saude.pt](mailto:usfaro.es@csfate.min-saude.pt)

Tel: 253 490 110 Fax: 253 490 111

USFAPAN034 V2



## TRATAMENTO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO



Este folheto dá-lhe informação sobre o tipo de dor que pode sentir durante o seu parto e as técnicas que se podem usar para a aliviar.

Pensamos que se souber o que se vai passar e com o alívio da dor que lhe podem proporcionar, o nascimento do seu filho poderá ser recordado como uma experiência muito agradável.

**NOVEMBRO 2013**

## O que irei sentir no parto?

No final da gravidez poderá sentir por vezes o seu útero a contrair-se (ficar duro). Quando se inicia o trabalho de parto, estas contrações tornam-se regulares e começam a provocar dor. De início assemelham-se a fortes dores menstruais, e à medida que o trabalho de parto progride tornam-se mais dolorosas – a intensidade da dor é variável de pessoa para pessoa.

O primeiro parto e os partos provocados são, normalmente, os mais dolorosos e prolongados.

### Preparação para o parto:

É uma grande ajuda assistir a aulas de preparação do parto com enfermeiras especialistas de Obstetrícia, de preferência que conheçam o Hospital onde vai nascer o seu filho. Ensinam-lhe o que deve fazer durante a gravidez, o que vai acontecer durante o trabalho de parto e como cuidar do seu bebé. Ter conhecimento do que vai acontecer ao longo do trabalho de parto vai torná-la menos ansiosa.

Os Anestesiologistas são os médicos que tratam a dor do trabalho de parto e podem aconselhá-la acerca da melhor técnica analgésica.

### Quais os métodos para aliviar as dores?

Existem várias formas de a ajudar a suportar a dor do trabalho de parto e outras que a aliviam na sua totalidade:

#### 1. Analgesia intravenosa:

Dá alívio significativo da dor, mas não de forma completa. Provoca habitualmente alguma sonolência.

Pode ser usada ao longo do trabalho de parto, em intervalos seguros, devendo ser evitada no final do parto (pelos efeitos sobre o bebé).

#### 2. A raquianestesia ou “anestesia espinhal”:

É uma técnica semelhante à epidural, feita com uma agulha muito mais fina, em que o medicamento é administrado directamente no líquido que envolve a medula.

Tem um início quase imediato, é tecnicamente mais simples que a epidural.

Habitualmente usamos esta técnica se o nascimento do bebé está eminente ou nas cesarianas que não tem cateter epidural colocado.

#### 3. Analgesia por via epidural:

O espaço epidural é um local situado junto da coluna, por onde passam os nervos que transmitem dor durante o trabalho de parto. A analgesia efectuada neste espaço:

Consiste no método mais eficaz de alívio da dor;

Tem um efeito muito reduzido no seu bebé (quase nulo);

São técnicas mais complexas que têm de ser efectuadas por um Anestesiologista;

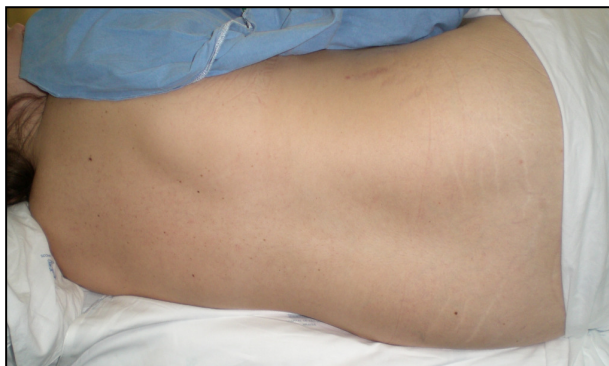
##### 3.1. Quem poderá receber uma analgesia epidural?

A maior parte das pessoas pode receber uma analgesia epidural, embora haja algumas situações de doenças associadas (por exemplo alterações da coagulação do sangue) que não permitam utilizar esta técnica.

Se tiver um trabalho de parto longo ou complicado, a sua aplicação poderá ser recomendada pelo médico Obstetra ou pela Parteira, sendo benéfico para si e para o seu bebé.

##### 3.2. Como se processa?

Para efectuar a picada é necessário um bom posicionamento de acordo com o que lhe for pedido (deitada de lado ou sentada, com as costas bem curvadas para fora).



É feita uma anestesia local para que a inserção da agulha epidural não provoque dor.

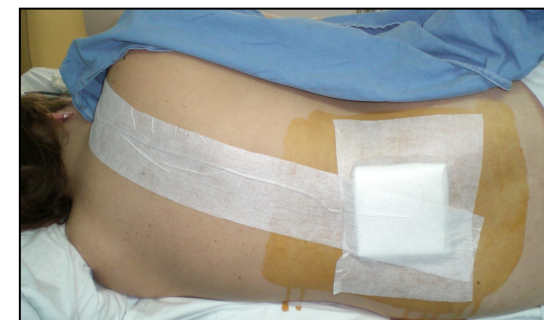
Quando se chega ao espaço epidural injecta-se um fármaco que lhe vai aliviar a dor.

É muito importante que se mantenha quieta enquanto o Anestesiologista faz a epidural, visto que qualquer movimento brusco pode levar a complicações que nenhum de nós deseja.

É introduzido no espaço um cateter muito fino, que vai ficar até ao fim do parto, e que permite injectar mais doses sempre que necessário.



Depois da epidural feita pode mexer-se à vontade, visto que não fica com qualquer agulha nas costas e o cateter está bem preso com adesivo.



Normalmente demora 5 a 10 minutos a ficar sem dor. Na eventualidade do alívio da dor inicialmente não ser completo, pode falar com a Enfermeira ou com o Anestesiologista que terão seguramente formas de a aliviar completamente.