

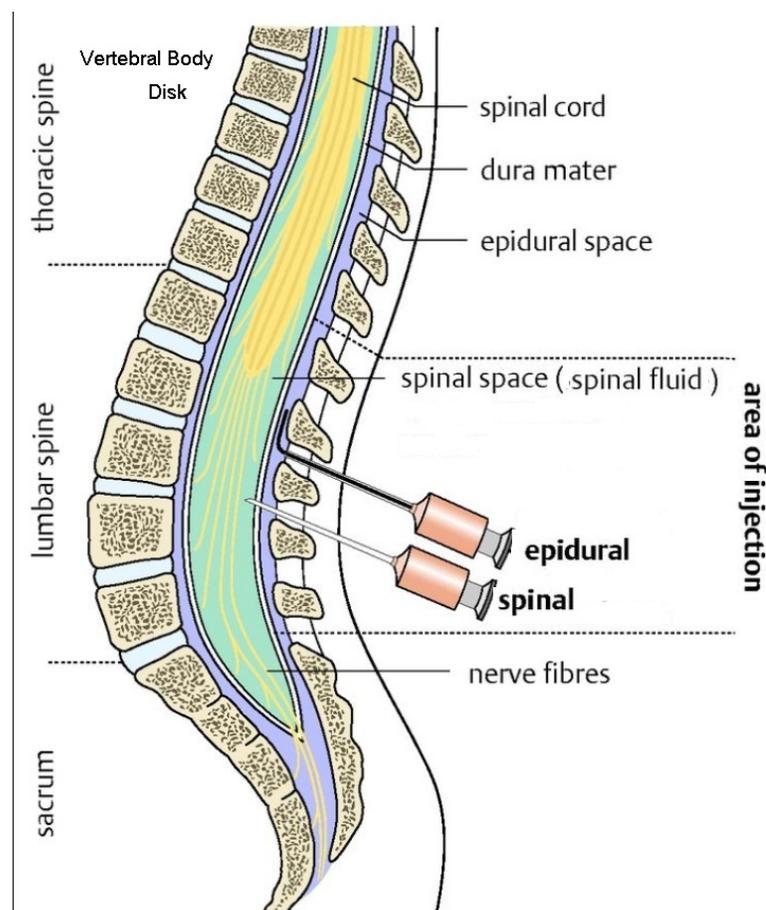
Introducción

Bienvenido a Vituity Anesthesia. Nuestro objetivo en este video es enseñarle sobre los bloqueos de dolor epidural y espinal, que los pacientes a menudo reciben para reducir el dolor del parto. Esperamos que después de ver nuestro video, usted y su médico puedan desarrollar el mejor plan para controlar su dolor durante el parto de su bebé.

El video habla sobre los métodos de control del dolor que su anesthesiólogo puede ofrecerle además de la respiración Lamaze y la medicación intravenosa. Después del video, encontrarás enlaces a otros sitios web útiles. Pero primero, me gustaría presentarle algunos términos.

La médula espinal y los nervios son las conexiones del cerebro con el resto del cuerpo. La médula espinal y los nervios llevan señales de dolor desde el útero y la vagina hasta el cerebro. Así es como sientes el dolor del parto. La anestesia epidural y raquídea usan medicamentos anestésicos alrededor de la médula espinal y los nervios para reducir el dolor.

La analgesia es alivio del dolor. Nos esforzamos por hacer esto por ti durante el parto. Con analgesia, puede sentir las contracciones, pero no son dolorosas. Mantienes la fuerza muscular necesaria para expulsar a tu bebé.



La anestesia es mucho más entumecimiento; tanto de hecho, que podrían hacer una operación sin que sientas dolor. Esto no es lo que utilizamos para el trabajo, sino que lo reservamos para C-Sections. Implica usar medicamentos mucho más fuertes que para la analgesia.

El bloqueo espinal, (a veces llamado intratecal) usa una aguja fina para poner una combinación de dolor y anestesia en el saco que mantiene los nervios que van hacia el útero y la vagina.

El bloqueo epidural es insertar medicamentos en el espacio justo afuera del saco que contiene los nervios y el líquido cefalorraquídeo. Se deja un catéter flexible y delgado para permitirnos gotear continuamente en la medicina para controlar su dolor de parto.

A veces, utilizamos técnicas combinadas de columna y epidural. No se dejan agujas con

ninguna técnica.

Un **Anesthesiólogo** es un médico. Entre muchas otras cosas, somos expertos en el cuidado de pacientes que están en paro o que se están sometiendo a una cirugía. A veces trabajamos junto con los

no médicos especialmente capacitados, como los **Asistentes de Anestesia (AA)** o los **Anestesiistas certificados de Enfermería (CRNA)**. Estos proveedores han recibido capacitación especializada para brindarle atención durante el trabajo de parto o cesárea, y trabajan en un equipo supervisado por anesthesiólogos.

Preguntas frecuentes

Cuando hablamos con pacientes, surgen muchas de las mismas preguntas. Aquí hay respuestas a algunos de los más comunes:

1. **¿Una epidural laboral dañará a mi bebé?** Los bloques de dolor utilizados por su anesthesiólogo no aumentarán el riesgo para su bebé. De hecho, las técnicas utilizadas por su anesthesiólogo reducirán la cantidad de medicamento que usted y, por lo tanto, su bebé reciben. Además, dado que estará más cómodo durante el trabajo de parto, su cuerpo producirá menos hormonas relacionadas con el estrés. Esto es mejor para tu bebé.
2. **¿La anestesia epidural laboral disminuirá mi trabajo?** Hace años, la mayoría de las epidurales laborales hacían pacientes para que no pudieran moverse o sentir sus piernas. En estos días, al usar medicamentos más débiles, todavía podemos hacer que los pacientes se sientan cómodos durante el parto sin tanta debilidad. Como resultado, las epidurales no retrasan el parto.
3. **¿En qué momento de mi trabajo debo recibir una epidural?** Si su médico decidió que se quedará en el hospital hasta que haya entregado a su bebé, podemos colocarle la epidural en cualquier momento. No hay un número mágico de cuán dilatado debe ser antes de que pueda obtener la epidural. Recuerde, sin embargo, que deberá poder colocarse y mantenerse quieto durante el procedimiento. El procedimiento en sí lleva de 10 a 30 minutos. Comenzar una epidural temprano no hará que su trabajo dure más tiempo.
4. **¿Se lastima la epidural?** Antes de colocar la aguja epidural, su anesthesiólogo entumecerá la piel y los tejidos más profundos con una aguja muy pequeña. El proceso de adormecimiento puede doler un poco, pero después de eso casi se siente como una presión en la espalda. Para la mayoría de los pacientes que reciben una epidural es casi tan doloroso como recibir una IV.
5. **¿La epidural me lastimará permanentemente la espalda o causará parálisis?** Se usará una aguja para colocar la epidural, por lo que puede esperar que el lugar adolorido durante una semana más o menos. El dolor de espalda crónico (de larga duración) puede ser causado por el embarazo en sí, por el parto y el proceso de parto del bebé. Epidurales por sí mismos, no causan dolor de espalda duradero.

El daño a los nervios y / o la parálisis de las epidurales de trabajo es extremadamente raro. Los pacientes con ciertas condiciones médicas específicas pueden estar en mayor riesgo de tener complicaciones permanentes de una epidural o espinal. El Obstetra y el Anesthesiólogo analizarán los riesgos y beneficios antes de que estos pacientes reciban una epidural o una columna vertebral.
6. **¿Cómo saber si el catéter está en el lugar correcto?** Colocamos nuestras agujas sintiendo los huesos para encontrar dónde están los espacios, y la sensación de atravesar los tejidos. Después de colocar el Epidural, probamos para asegurarnos de que funciona correctamente.
7. **¿Qué sucede si todavía me duele después de que se haya colocado la epidural?** El catéter epidural es muy blando, como un fideo. Raramente puede apuntar hacia un lado u otro, lo que lleva a

una anestesia incompleta. Si eso le sucede a usted, su anesthesiólogo puede hacer ajustes, como tirar un poco el catéter o agregarle más medicamento para que se sienta cómodo. Si esto no funciona, entonces su anesthesiólogo puede reemplazar su epidural.

8. **¿La epidural me entumecerá por completo?** Sentirás contracciones, pero se sentirán leves, sobre todo como presión. A medida que su parto avanza y su bebé baja por el canal de parto y el dolor empeora, es posible que necesite más medicamento en su epidural. Si es así, entonces su anesthesiólogo ajustará su epidural por usted, o le dará un botón que le permitirá darse más para cuidar el dolor.

9. **¿Tendré un dolor de cabeza de la epidural?** Si la aguja epidural perfora la capa que contiene el líquido cefalorraquídeo, casi siempre provoca dolor de cabeza. Esto sucede a aproximadamente uno de cada cien pacientes en manos de un anesthesiólogo experimentado. Este dolor de cabeza no es peligroso, y por lo general desaparece por sí solo después de varios días. Hay maneras de tratar un dolor de cabeza espinal; uno de ellos implica un procedimiento llamado parche de sangre epidural. Su médico hará un plan con usted si esto sucede.

10. **¿Existen otros riesgos para recibir una epidural?** Algunas madres, como las que tienen anticoagulantes y aquellas con ciertas afecciones cardíacas, no pueden recibir anestesia espinal o epidural con seguridad. Las infecciones después de epidurales son muy infrecuentes. Si el catéter ingresara accidentalmente a un vaso sanguíneo, el medicamento epidural podría causar problemas. Su anesthesiólogo tomará precauciones, incluida la administración de una pequeña "dosis de prueba" de medicamentos, para asegurarse de que esto no suceda. La picazón es muy común; es causada por el medicamento para el dolor en la infusión epidural. A veces, una pequeña zona de entumecimiento puede durar una o dos semanas.

11. **¿Todos los anesthesiólogos administran la anestesia laboral de la misma manera?** Cada anesthesiólogo ha desarrollado la técnica que funciona mejor en sus manos. Puede observar pequeñas diferencias en nuestro enfoque, pero todos nos esforzamos por brindarle la mejor experiencia de parto.

12. **¿Puedo caminar después de recibir una epidural?** Si hace un plan con el anesthesiólogo antes de comenzar, es posible tener una "epidural que camina". Sin embargo, una vez que el anesthesiólogo administre medicamentos más fuertes para adormecer, tendrá que quedarse en la cama porque sus piernas estarán débiles. Lo más probable es que su enfermera coloque un tubo en su vejiga después de que la epidural esté funcionando para vaciar su orina.

13. **¿Si tengo una epidural laboral, es probable que necesite una cesárea?** No hay evidencia de que la elección del control del dolor para el dolor de parto afecte las posibilidades de requerir una cesárea.

Esperamos ser parte de su plan laboral. Si tiene alguna pregunta, informe a su enfermera de parto que le gustaría hablar con su anesthesiólogo una vez que haya llegado a la unidad de L & D. Podremos personalizar un plan solo para usted.

Conclusión

Gracias por elegir un Anesthesiólogo Vituity. Esperamos poder ayudarlo.