



## Alivio del dolor durante el parto

### Opciones comunes para alivio del dolor que se usan en UWMC

*Este capítulo explica las opciones comunes para alivio del dolor que se usan durante el trabajo de parto y el parto en UWMC, cómo se usan, y cuáles son los riesgos. Hable con su proveedor de atención a la salud si tiene alguna pregunta.*

### Lo que puede esperar

El parto consiste en una serie de contracciones progresivas, rítmicas del útero. Estas contracciones ayudan al cuello uterino a abrirse y volverse más delgado, y esto permite que el bebé pase a través del canal del parto.

El proceso del trabajo de parto y el parto es arduo, y conlleva molestias. El nivel de esta molestia varía de una mujer a otra y entre los embarazos.

Cada mujer elige una manera diferente de pasar por su trabajo de parto; algunas prefieren pasar por el trabajo de parto sin ningún medicamento para aliviar el dolor, y otras optan por usar medicamentos para el dolor. Muchas deciden "ver cómo va" y decidir a medida que el trabajo de parto avanza. En UWMC, 75% a 80% (75 a 80 de 100) de las mujeres que dan a luz optan por recibir *anestesia epidural*. Consulte "Alivio médico del dolor que se usa durante el trabajo de parto en UWMC" en la página 58.



*En UWMC, usamos opciones médicas y no médicas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.*

El *anestesiista* (médico con formación para proporcionar alivio del dolor) se reunirá con usted después de que ingresen a la unidad de Trabajo de parto y Parto para conocerla y conocer sus antecedentes médicos y obstétricos. Esto garantiza que si usted necesita *anestesia* (ausencia de toda sensibilidad y fuerza muscular) o elige *analgesia* (ausencia de dolor) por cualquier razón, estaremos preparados para ofrecerle la mejor atención posible. El anestesiista también puede responder las preguntas que tenga sobre los pros y los contras de usar medicamentos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

Deseamos ofrecerle la información más completa de manera que pueda tomar una decisión fundada para usted y su bebé. A continuación le indicamos las opciones de medicamentos para el dolor que se usan más comúnmente:



Un anestesiista se reunirá con usted cuando ingrese a Trabajo de parto y Parto.

## Alivio del dolor no médico

Muchas técnicas no médicas pueden ayudar a aliviar las molestias del trabajo de parto:

- Técnicas de relajación y de respiración.
- Tener a la familia y a los amigos a su lado.
- Otras medidas de comodidad que haya aprendido de las clases, libros o videos. Algunos de estos recursos están disponibles por medio del programa de clases de educación para el nacimiento de UWMC.

Consulte los capítulos "Planificando con anticipación" y "Medidas de comodidad durante el parto" en este libro para obtener más información.

## Prestaciones de su habitación

Su habitación de Trabajo de parto y Parto de UWMC también ofrece muchas prestaciones para ayudar a su comodidad durante el trabajo de parto, entre las que se incluyen:

- Espacio para moverse
- Tina de hidromasaje para sumergirse
- Pelota para el parto
- Silla mecedora
- Cama que tiene diferentes posiciones

Su enfermera la ayudará a estar lo más cómoda posible ayudándola a usar estas prestaciones durante todo su trabajo de parto.

## Alivio médico del dolor que se usa durante el trabajo de parto en UWMC

La analgesia epidural es un modo de administrar medicamentos contra el dolor dentro de un espacio que se encuentra en la parte inferior de la espalda. El medicamento entra través de un *catéter* (tubo flexible). Se utiliza para reducir o eliminar el dolor durante el trabajo de parto y el parto. El anestesiista le colocará la analgesia epidural.

Actualmente en UWMC, las técnicas que recomendamos más son la *raquídea-epidural combinadas* (CSE, por su sigla en inglés). Una CSE proporciona alivio del dolor mejor y más rápido con dosis más bajas de medicamento, que solamente con epidural. En una CSE, la primera dosis del medicamento para el dolor se inyecta directamente en el *líquido cefalorraquídeo*. A continuación se coloca el catéter epidural. El anestesiista decidirá si administrarle una analgesia epidural o CSE.

Con una epidural o CSE colocada, usted no sentirá dolor. Todavía sentirá presión o endurecimiento de la barriga por sus contracciones, y sentirá la necesidad de pujar.



*La PCEA le permite controlar la cantidad del medicamento para el dolor que recibe durante el trabajo de parto y el parto.*

## ¿Cómo manejaré mi alivio del dolor?

Usted podrá manejar su alivio del dolor y controlar la cantidad del medicamento para el dolor que recibe oprimiendo un botón que está conectado a la *analgesia epidural controlada por el paciente* (PCEA, por sus siglas en inglés). La PCEA libera una pequeña cantidad constante del medicamento para el dolor. Al oprimir el botón se libera más medicamento para el dolor cuando usted siente que lo necesita. Esto le permite controlar la cantidad del medicamento para el dolor que recibe durante todo el trabajo de parto y el parto.

## ¿Cuándo se puede colocar la analgesia epidural?

La analgesia epidural se puede colocar al principio en el curso del trabajo de parto activo. No hay necesidad ni tiene ninguna ventaja esperar a que su cuello uterino se dilate. Puede pedir una analgesia epidural en cualquier momento del trabajo de parto activo, cuando decida sentir alivio del dolor. Su enfermera confirmará que usted está en trabajo de parto activo.

## ¿Cómo se coloca la analgesia epidural?

Su anestesista le explicará los pasos que hay que seguir y hablará con usted durante todo el procedimiento, para que sepa qué debe esperar.

- **Colocación en posición:** Primero, le ayudaremos a ponerse en una posición cómoda. Las posiciones que se prefieren son sentada con su espalda encorvada o acostada de un lado.
- **Para limpiar y adormecer su espalda:** Limpiaremos la parte inferior de su espalda con una solución antiséptica especial, y la cubriremos con un paño claro grande. Después, se adormecerá la zona en la que se colocará la epidural con una pequeña inyección de un anestésico local.
- **Colocación de la epidural:** Entre las contracciones, el anestesista inyectará el medicamento para el dolor en el espacio epidural. A continuación se colocará el catéter epidural. Este catéter se fijará con cinta adhesiva en su espalda para que permanezca en su sitio cuando se mueva. El catéter estará conectado a la PCEA.

La enfermera retirará el catéter epidural después de que nazca su bebé.

## Preguntas comunes acerca de la analgesia epidural

### ¿Afectará la analgesia epidural el curso de mi trabajo de parto y parto?

No. La analgesia epidural y la CSE que se utilizan en UWMC actualmente tienen dosis muy bajas. No afectan el progreso del trabajo de parto y el parto, incluso si se colocan muy al principio del trabajo de parto.

### **¿Afectará la analgesia epidural a mi bebé?**

No. La cantidad tan pequeña de medicamento que usted recibe a través de la analgesia epidural no llega al bebé y no afectará la salud de su bebé. Sin embargo, si su presión sanguínea baja luego de que se coloca la analgesia epidural, el ritmo cardíaco de su bebé podría disminuir.

Controlaremos su presión arterial con frecuencia. Si es necesario, podemos darle medicamentos para elevarla. Al elevar su presión arterial también se elevará la frecuencia cardíaca de su bebé.

### **¿Podré amamantar a mi bebé?**

Si. Su analgesia epidural no afectará la *lactancia* (producción de leche) ni su capacidad para amamantar.

### **¿Podré caminar durante mi analgesia epidural?**

Si. Debido a que la dosis de medicamento que usted recibe con la analgesia epidural es baja, usted debería poder caminar con ayuda de su enfermera. También debería poder sentarse en una silla, si lo desea. Sin embargo, no animamos a caminar durante el trabajo de parto, ya que ahora sabemos que eso no ayuda al trabajo de parto.

### **¿Es dolorosa la analgesia epidural?**

La mayoría de las mujeres dicen que el dolor al administrar la analgesia epidural es mucho menor que el dolor que sintieron cuando se colocó la vía *intravenosa* (IV) y mucho menos que el dolor de las contracciones. El medicamento adormecedor (anestesia local) que recibirá antes de que se administre la analgesia epidural reducirá el dolor que podría sentir.

### **¿Cuánto dura el efecto de la analgesia epidural?**

El alivio del dolor de la analgesia epidural durará mientras use la PCEA. Una vez que deje de usar la PCEA, el efecto del medicamento desaparecerá en 2 a 3 horas. Debería desaparecer completamente en 4 horas.

### **¿Cuáles son algunas razones para NO someterse a la analgesia epidural?**

Hay muy pocas mujeres que NO deberían someterse a la analgesia epidural. Las mujeres que tienen una infección grave o un trastorno de la coagulación de la sangre no deberían recibir analgesia epidural.

### **¿Tendré que ver al anestesista antes de la analgesia epidural?**

Si. Cuando llegue al hospital en trabajo de parto, verá al anestesista. Podrá hacer preguntas y el anestesista también le hará algunas preguntas.

## ¿Qué tipo de medicamento se usa para un nacimiento por cesárea?

La mayoría de las cesáreas se hacen con analgesia *raquídea* (una sola dosis de medicamento que se administra en el líquido cefalorraquídeo), una CSE, o la analgesia epidural que puede haber recibido para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. En contadas ocasiones, la afección de la madre o el bebé puede hacer necesaria la administración de *anestesia general*. Esto significa que usted estará dormida durante su cesárea.

## ¿Hay otras opciones para el alivio del dolor si no se puede administrar analgesia epidural?

Si no puede recibir analgesia epidural (debido a una infección o un trastorno de coagulación de la sangre), el anestesta recomendará dos opciones:

- **Óxido nítrico (Entonox).** Usted respirará a través de una máscara que administra 50% de óxido nítrico y 50% de oxígeno. Proporciona cierto alivio del dolor a la mitad de las mujeres que lo han probado. Los efectos comunes del óxido nítrico son náuseas y vómitos. No deberían durar más de 2 horas.
- **Remifentanil intravenoso con analgesia controlada por el paciente (PCA).** Usted podrá manejar su alivio del dolor y controlar la cantidad de remifentanil que recibe presionando un botón que está conectado a la analgesia epidural controlada por el paciente (PCA). El remifentanil es un narcótico de acción rápida (opioide), y ofrece cierto alivio al dolor a la mayoría de las mujeres. El remifentanil atraviesa la placenta, de modo que su bebé puede recibir algo del medicamento. Se informará a los pediatras que usted recibió remifentanil, para que se controle a su bebé si es necesario después del parto.

A menos que no pueda recibir analgesia epidural, no recomendamos óxido nítrico ni PCA con remifentanil por vía IV. Actualmente, la analgesia epidural se considera muy segura y más eficaz que estas otras opciones.

## ¿Cuáles son los riesgos de recibir analgesia epidural, raquídea y epidural combinada (CSE) o raquídea?

### Riesgos más comunes

- Su presión arterial podría disminuir levemente. Controlaremos su presión arterial regularmente. Si es necesario, podemos darle medicamentos para elevarla.
- Es posible que sienta algún escozor, sobre todo en la parte superior del cuerpo, ocasionado por el medicamento para el dolor. Esto no es una alergia. Muchas mujeres tienen escozor a causa del medicamento en la analgesia epidural. Es inocuo y fácil de tratar si le molesta.

- No todas las analgesias epidurales funcionan a la perfección todas las veces. Algunas veces decidimos reemplazar el catéter de analgesia epidural si una zona permanece "irregular" y el alivio del dolor es insuficiente o no es total.
- Algunas veces las mujeres tienen problemas para orinar después de haber recibido una analgesia epidural. Si esto sucede, la orina se puede drenar a través de un *catéter* (tubo flexible). El catéter se puede colocar cuando es necesario, y se puede dejar colocado hasta que ya no se necesite más.

### **Riesgos poco comunes**

Estos ocurren menos de 1% de las veces (una vez de cada 100):

- Con poca frecuencia, las mujeres tienen dolor de cabeza. Este dolor de cabeza generalmente comienza de 12 a 24 horas después de la analgesia epidural. Este dolor de cabeza es inocuo y se puede tratar fácilmente si es intenso.
- En casos muy raros, el medicamento para el dolor puede ir demasiado alto en su cuerpo (arriba del nivel de sus senos). Controlaremos los efectos de la analgesia epidural y ajustaremos la dosis del medicamento para el dolor si es necesario.
- Es aún más raro que las analgesias epidurales causen infecciones o algún problema *neurológico* (del sistema nervioso).

### **Su plan de parto**

Cuando escriba su plan de parto, asegúrese de incluir las opciones de medicamentos para el dolor que le gustaría usar durante el trabajo parto. Un plan de parto le indica a su proveedor de atención a la salud lo que usted desea y lo ayuda satisfacer sus necesidades individuales. Consulte los capítulos "Opciones de parto" y "Mi plan de parto" de este libro para obtener más información.

### **Para obtener más información**

Consulte el libro *El embarazo, el parto y el recién nacido* para obtener más información sobre el alivio del dolor durante el parto.

#### **¿Preguntas?**

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre el alivio del dolor durante el parto, consulte a su proveedor de atención a la salud en su próxima visita a la clínica.

## Pain Relief During Labor

### *Common pain relief options used at UWMC*

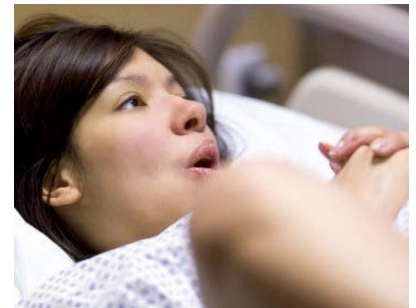
*This chapter explains common pain relief options used during labor and delivery at UWMC, when and how they are used, and what the risks are. Please talk with your health care provider if you have any questions.*

### What to Expect

Labor is a series of progressive, rhythmic contractions of the uterus. These contractions help the cervix open and become thinner, and this allows the baby to travel through the birth canal.

The process of labor and birth is hard work, and it involves discomfort. The level of this discomfort varies from woman to woman and from pregnancy to pregnancy.

Each woman chooses a different way to experience her labor — some prefer to go through labor without any medicine to relieve pain, and others choose to use pain medicine. Many decide to "see how it goes" and make choices as their labor progresses. At UWMC, 75% to 80% (75 to 80 out of 100) of women who deliver their babies choose to have an *epidural*. See "Medical Pain Relief Used During Labor at UWMC" on page 58.



*At UWMC, we use both medical and non-medical pain relief options during labor.*

The *anesthesiologist* (doctor trained to provide pain relief) will meet with you after you are admitted to the Labor & Delivery Unit to become familiar with your medical and obstetric history. This ensures that if you need *anesthesia* (the absence of all sensations and muscle strength) or choose *analgesia* (absence of pain) for any reason, we will be prepared to provide the best possible care for you. The anesthesiologist can also answer any questions you may have about the pros and cons of using medicine to ease pain during labor.

We want to provide you with the most complete information so you can make an informed decision for you and your baby. Here are the most commonly used pain relief options:



*An anesthesiologist will meet with you when you are admitted to Labor & Delivery.*

## **Non-Medical Pain Relief**

Many non-medical techniques can help ease discomfort in labor:

- Relaxation and breathing techniques.
- Having family and friends with you.
- Other comfort measures you have learned from classes, books, or videos. Some of these resources are available through UWMC's childbirth education program.

Please see the chapters "Planning Ahead" and "Comfort Measures During Labor" in this book for more information.

## **Features in Your Suite**

Your UWMC Labor & Delivery suite also provides many features to help with your comfort during labor, including:

- Space to move around
- Whirlpool tub for soaking
- Birth ball
- Rocking chair
- Bed that converts into different positions

Your nurse will help you stay as comfortable as possible by helping you use these features throughout your labor.

## **Medical Pain Relief Used During Labor at UWMC**

An epidural is a way of delivering pain medicine into a space in the lower part of your back. The medicine goes in through a *catheter* (flexible tube). It is used to reduce or take away pain during labor and delivery. The anesthesiologist will put your epidural in place.

Today at UWMC, the epidurals we recommend most are *combined spinal-epidurals* (CSEs). A CSE provides faster and better pain relief with lower doses of medicine than an epidural alone. In a CSE, the first dose of pain medicine is injected directly into the *cerebral spinal fluid*. Then the epidural catheter is placed. The anesthesiologist will decide whether to give you an epidural or a CSE.

With an epidural or CSE in place, you should not feel pain. You will still feel pressure and tightening in your belly from your contractions, and you will have the urge to push.





*A PCEA allows you to control the amount of pain medicine you receive during your labor and delivery.*

## **How do I manage my pain relief?**

You will manage your pain relief and control the amount of pain medicine you receive by pressing a button that is connected to a *patient-controlled epidural analgesia (PCEA)*. The PCEA delivers a constant small amount of pain medicine. Pressing the button delivers more medicine when you feel you need it. This allows you to control the amount of pain medicine you are receiving throughout your labor and delivery.

## **When can the epidural be placed?**

An epidural can be placed early in the course of active labor. There is no need or advantage in waiting for your cervix to be dilated. You can ask for an epidural at any point in active labor, whenever you choose to have pain relief. Your nurse will confirm that you are in active labor.

## **How is the epidural placed?**

Your anesthesiologist will explain all the steps and will talk with you throughout the entire procedure so you know what to expect.

- **Positioning:** First, we will help you get into a comfortable position. The preferred positions are sitting with your back slouched or lying on your side.
- **Cleaning and numbing your back:** We will clean the lower part of your back with a special antiseptic solution, and cover it with a large clear drape. Then, the area where the epidural will be placed will be numbed with a small injection of local anesthetic.
- **Epidural placement:** Between your contractions, your anesthesiologist will inject pain medicine into the epidural space. Then the epidural catheter will be placed. This catheter will be taped onto your back so that it will stay in place when you move around. The catheter will be connected to the PCEA.

Your nurse will remove your epidural catheter after your baby is born.

## **Common Questions about Epidurals**

### **Will an epidural affect the course of my labor and delivery?**

No. The epidurals and CSEs used at UWMC today are very low-dose. They do not affect how your labor and delivery progress, even if they are placed very early in labor.

### **Will an epidural affect my baby?**

No. The very small amount of medicine you receive through your epidural does not go to your baby and will not affect your baby's health. But, if your blood pressure drops after the epidural is placed, your baby's heart rate may slow down.

We will check your blood pressure often. If needed, we can give you medicine to raise it. Raising your blood pressure will also raise your baby's heart rate.

### **Will I be able to breastfeed my baby?**

Yes. Your epidural will not affect *lactation* (milk production) or your ability to breastfeed.

### **Will I be able to walk during my epidural?**

Yes. Because the dose of medicine you receive with your epidural is low, you should be able to walk with your nurse's help. You should also be able to sit in a chair, if you like. But, we do not encourage walking during labor, since we now know it does not help labor.

### **Are epidurals painful?**

Most women say the pain from placing the epidural is much less than the pain of having the *intravenous* (IV) line placed, and much less than the pain of their contractions. The numbing medicine (local anesthesia) you will receive before the epidural is placed will reduce the pain you might feel.

### **How long does the effect of an epidural last?**

Pain relief from the epidural will last as long as you use the PCEA. Once you stop using the PCEA, the effect of the medicine will wear off in 2 to 3 hours. It should be gone completely in 4 hours.

### **What are some reasons for NOT having an epidural?**

There are very few women who should NOT have an epidural. Women who have a severe infection or a blood-clotting disorder should not have an epidural.

### **Will I need to see the anesthesiologist before my epidural?**

Yes. When you arrive at the hospital in labor, you will see the anesthesiologist. You will be able to ask questions, and the anesthesiologist will ask you some questions as well.

## **What type of pain medicine is used for a Cesarean birth?**

Most Cesarean births are done using a *spinal* (a single dose of medicine placed into the spinal fluid), a CSE, or the epidural that you may have received for pain relief during labor. Rarely, a mother's or baby's medical condition may make *general anesthesia* necessary. This means you will be asleep during your Cesarean birth.

## **Are there other options for pain relief if an epidural cannot be placed?**

If you cannot have an epidural (because of an infection or blood-clotting disorder), the anesthesiologist will recommend 2 options:

- **Nitrous oxide (Entonox).** You will breathe through a mask that delivers 50% nitrous oxide and 50% oxygen. This provides some pain relief to half of the women who have tried it. Common side effects with nitrous oxide are nausea and vomiting. It should not be given for longer than 2 hours.
- **Intravenous *remifentanil* with patient-controlled analgesia (PCA).** You will be able to manage your pain relief and control the amount of remifentanil you receive by pressing a button that is connected to the PCA. Remifentanil is a short-acting narcotic (opioid), and provides some pain relief to most women. Remifentanil crosses the placenta, so your baby may receive some of the medicine. The pediatricians will be told that you received remifentanil so your baby can be monitored if needed after birth.

Unless you cannot receive an epidural, we do not recommend nitrous oxide or IV PCA remifentanil. Today, epidurals are considered very safe and more effective than these other options.

## **What are the risks of having an epidural, CSE, or spinal?**

### **More Common Risks**

- Your blood pressure may drop slightly. We will monitor your blood pressure regularly. If needed, we can give you medicine that will raise it.
- You might feel some itching, mostly in the upper part of your body, caused by the pain medicine. This is not an allergy. Many women have itching from the medicine in the epidural. It is harmless and easy to treat if it bothers you.

- Not all epidurals work perfectly every time. Sometimes we decide to replace the epidural catheter if an area remains “patchy” with insufficient or incomplete pain relief.
- Sometimes women have trouble passing urine after they have had an epidural. If this happens, urine can be drained through a *catheter* (flexible tube). The catheter can be placed when needed, and can be left in place until it is no longer needed.

### **Rare Risks**

These occur less than 1% of the time (1 time out of 100):

- In rare cases, women get a headache. This headache usually starts 12 to 24 hours after the epidural. This headache is harmless and can be treated easily if is severe.
- In very rare cases, the pain medicine may go too high in your body (above the level of your breasts). We will monitor the effects of your epidural and adjust the dose of the pain medicine if needed.
- It is even more rare for epidurals to cause infections or any *neurological* (nervous system) problems.

### **Your Birth Plan**

When you write down your birth plan, be sure to include the pain relief options you would like to use during labor. A birth plan tells your health care providers what you want and helps them meet your individual needs. See the chapters “Birth Choices” and “My Birth Plan” in this book for more information.

### **To Learn More**

See the book *Pregnancy, Childbirth and the Newborn* for more information about pain relief during labor.

#### **Questions?**

Your questions are important. If you have questions about pain relief during labor, please ask your health care provider at your next clinic visit.