

Efecto secundario durante el parto	Con qué frecuencia se presenta	Por qué es un problema	Qué puedes hacer tú
Fase de dilatación prolongada	Común. La anestesia epidural afecta a todos los músculos que están debajo del punto de colocación. Esto puede reducir la intensidad de las contracciones uterinas.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hay mayor necesidad de utilizar oxitocina para fortalecer las contracciones, que puede ser estresante para el bebé y/o el útero, y desembocar en una cesárea. ◆ Mayor incidencia de fiebre materna. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Date tiempo para dilatar. Aunque suponga que tanto la epidural como la oxitocina están más tiempo en tu cuerpo, si el niño y la madre están bien se debería esperar. No aceptes límites de tiempo arbitrarios. No hay un tiempo establecido para la dilatación. ◆ Pregunta a tu asistente si tú y el bebé estáis bien antes de aceptar un diagnóstico de "falta de progreso". ◆ Negocia antes del parto con tu asistente cuanto tiempo estaría dispuesto a esperar antes de hacer una cesárea por "falta de progresión del parto".
Incrementa la mala presentación de la cabeza del bebé	20% - 26% sobre todo con la epidural tradicional	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La relajación de la zona pélvica predispone a las malas presentaciones, igual que no moverse ni cambiar de postura. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Espera a que el bebé haya bajado en la pelvis (al menos al plano +1 o +2) antes de pedir la epidural. ◆ Espera a alcanzar los 5 cm de dilatación antes de pedir la epidural.
Incrementa el riesgo de recibir estimulación con oxitocina sintética	Casi siempre, especialmente cuando la epidural se administra antes de los 5 cm de dilatación.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Algunos bebés no soportan las contracciones provocadas por la oxitocina, con lo que el latido se vuelve anormal después de administrarla. ◆ El latido anormal del bebé puede ser causa de cesárea urgente. ◆ La oxitocina tiene bastantes efectos secundarios, tanto para la madre como para el bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rechaza una inducción del parto a menos que los riesgos de continuar con el embarazo superen los riesgos de la inducción. ◆ Espera hasta los 5 cm de dilatación para pedir la epidural. Da a tu cuerpo la oportunidad de establecer la dilatación por sí mismo y será menos probable que necesites fármacos. ◆ Pide a quien te asista el parto para que espere dos horas tras la epidural para que tu cuerpo se acostumbre a la anestesia, antes de administrar oxitocina. ◆ Intenta visualizar tu útero contrayéndose, tu bebé avanzar, etc. Esto puede contribuir a hacer que segregues más oxitocina de forma natural.
Favorece una fase de expulsivo prolongada	Esto ocurre especialmente en el primer parto	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Puede ir en contra de la filosofía de quien asiste el parto, que tenga una idea rígida de cuánto ha de durar esta fase. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ No empujes hasta que veas la cabeza del bebé asomando por el perineo. ◆ Antes del parto, negocia con quien te vaya a asistir cuanto tiempo podrás estar en la fase del expulsivo. Averigua a partir de qué momento considera necesario aplicar fórceps, ventosa o cesárea. ◆ Cambia de posición y usa la fuerza de la gravedad para ayudar a nacer a tu bebé. ◆ No permanezcas sobre tu espalda.
Disminuye la facilidad de empujar de manera efectiva	Común.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La acción del anestésico debilita la acción de los músculos hasta perder toda su eficacia. ◆ La madre puede ser capaz de empujar un poco pero no siempre lo suficiente para ayudar a la rotación y el descenso del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ver arriba.
Incrementa la probabilidad de fórceps o ventosa	Hay cinco veces más riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Disminuye la eficacia de las contracciones uterinas ◆ Los músculos están debilitados de manera que no es fácil empujar. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Considera la posibilidad de suprimir la anestesia en la fase del expulsivo, que además no suele ser dolorosa, y sentir la necesidad de empujar. ◆ No solicites la epidural antes de los 5 cm. Cuanto menos tiempo esté la anestesia en tu cuerpo, menos afectará a tus músculos.
Incrementa la probabilidad de sufrir una episiotomía	Depende de la filosofía del asistente del parto.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Va mano a mano con los fórceps y la ventosa. ◆ Es muy probable sufrir un desgarro a lo largo del corte de la episiotomía. ◆ Cura peor que un desgarro natural, que no tiene por qué producirse. ◆ Es muy dolorosa en el posparto. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Habla con tu asistente al parto sobre su opinión sobre la episiotomía. Averigua en qué casos las hace y cuáles son sus porcentajes. Pregúntale cómo protege el perineo durante el expulsivo.
Incrementa el riesgo de cesárea	50% a 2 cm 33% a 3 cm 26% a 4 cm Si la epidural se pone a 5 cm de dilatación ya no se incrementa el porcentaje de cesáreas. En todo caso depende del ginecólogo y del tipo de centro (más en las privadas)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Los partos por cesárea suponen mucho más riesgo que el parto vaginal, tanto para la madre como para el bebé. ◆ La madre se puede sentir decepcionada, estafada, si esperaba un parto vaginal. ◆ La recuperación es mucho más lenta que en un parto vaginal. ◆ La política de muchos hospitales dificulta la lactancia materna en caso de cesárea. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ No pidas la epidural hasta tener 5 cm de dilatación.

RIESGOS PARA LA MADRE

Hipotensión. (Caída de la presión sanguínea).

Es el riesgo más frecuente, ocurre en el 30%-35% de los casos. Si la presión sanguínea de la madre decae, el niño puede recibir menos oxígeno del necesario. Se reduce el aporte de sangre por parte de la placenta y se puede ocasionar sufrimiento fetal. Para ayudar a evitar la hipotensión inducida por la epidural, te suministrarán entre uno y dos litros de solución salina por el gotero, antes de ponerte la epidural. También ayuda ponerse sobre el costado izquierdo. En caso de necesidad pueden suministrar medicación a través del gotero para elevar la tensión. Evita acostarte sobre tu espalda, pues así presionas la aorta y la vena cava inferior.

Incontinencia urinaria.

La sufren el 25%-34% de mujeres tras dar a luz. Practica ejercicios de Kegel antes y después del parto.

Temblores.

Son frecuentes y bastante incómodos para la madre. Se alivian con mantas, calor y masajes.

Picore en la cara, cuello y garganta.

Son frecuentes, especialmente con la "walking" epidural a causa del narcótico utilizado. No es nada serio pero pueden ser molestos.

Náuseas y vómitos.

Frecuente y molesto para la madre, además de ser una pérdida de energía. Normalmente duran sólo unos 30 minutos.

Dolor de espalda posparto.

Lo sufren entre el 10%-22%. Puede durar desde unos pocos días hasta años. Posiblemente causados por malas posturas mantenidas durante mucho tiempo a lo largo del parto. Es raro que esté producido por daños en los nervios. Para evitar este dolor cambia frecuentemente de posición en el parto y evita acostarte sobre la espalda. Considera la opción de una anestesia espinal o una walking epidural, que te permitirán más sensibilidad.

Fiebre materna.

Se produce en el 15% de los casos si la epidural se mantiene durante más de 4 horas, pero el porcentaje aumenta con el tiempo. La anestesia dificulta la sudoración, que es la forma natural de eliminar el exceso de calor. El latido del bebé se puede alterar, incrementando la posibilidad de sufrir una cesárea. Si la madre tiene fiebre en el parto es frecuente que el bebé quede ingresado en observación, por si tiene una infección, y a veces le hacen una punción lumbar para descartar sepsis. Para evitar la fiebre ponte la epidural cuando el parto ya esté establecido (5 cm). Intenta mantenerte fresca. Tu acompañante puede abanicarte, mojar te, darte a chupar cubitos de hielo, puedes beber agua fría, etc.

Dolor de cabeza en el posparto.

Entre el 1% y el 10%. Se debe a una mala punción. Varía de intensidad, y puede durar desde días a semanas. Si te ocurre intenta descansar tumbada sobre tu espalda, bebe café o algo con cafeína (si no está contraindicado en tu caso).

Sentimientos de arrepentimiento, pérdida de autonomía o indiferencia con el bebé.

Depende de la madre. A veces la epidural hace que la mujer se desconecte de su parto y se vea afectado su vínculo con el bebé. Si la madre se ha visto presionada para aceptar una epidural que en principio no quería, puede sentirse mal en el posparto. En cualquier caso contacta con otras madres y habla de tus sentimientos. Algunos centros hacen grupos de posparto.

Falta de efectividad.

Un 10% de madres no ven reducido el dolor con la epidural, o lo sienten sólo en un lado. Se debe a la mala punción. Coméntalo con la matrona. A veces basta con mover la aguja, otras veces hay que volver a pinchar la epidural.

Complicaciones raras.

Convulsiones, parálisis, shock anafiláctico... varían entre 1/3000 y 1/500.000.

RIESGOS PARA EL BEBÉ

Sufrimiento fetal, latido anormal del corazón.

Relacionado con la caída en la tensión arterial de la madre o con la posición acostada sobre la espalda. Si esto ocurre cambia de posición inmediatamente. Es posible que te den oxígeno. Si no mejora puede derivar en el uso de fórceps, ventosa o cesárea.

Reflejo de succión débil, bebé adormecido.

Dificulta el establecimiento del vínculo madre-hijo y de la lactancia materna. Permanece con el bebé, háblale, cántale, déjale estar junto a tu pecho... Rechaza suplementos de fórmula.

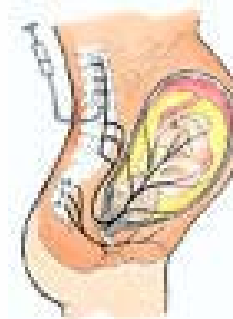
CONSEJOS PARA UNA (BUENA) EPIDURAL

La satisfacción con el nacimiento de un hijo no consiste siempre en no haber sentido dolor, sino en la sensación de ser respetada, consultada en la toma de decisiones, y apoyada por los asistentes. Estos consejos pueden ayudarte a conseguirlo y a para la "cascada de intervenciones" que habitualmente acompañan a la epidural.

- 1.- Elige una matrona o ginecólogo con menos de un 15% de cesáreas.
- 2.- Espera a tener 5 cm de dilatación antes de recibir la anestesia.
- 3.- Evita la posición tumbada sobre la espalda después de recibir la epidural. Ponte tumbada de lado, de rodillas, a cuatro patas, sentada. Usa la gravedad para ayudar a nacer a tu bebé.
- 4.- Mantente fresca usando un abanico o una esponja con agua fría
- 5.- Evita posiciones incómodas y cambia de postura a menudo.
- 6.- Rechaza el uso de fórceps, ventosa o cesárea si la causa es el sobrepaso de un límite de tiempo arbitrario.
- 7.- Evita empujar hasta que no sientas la necesidad o la cabeza del bebé esté asomando.
- 8.- Rechaza una inducción excepto si el riesgo de continuar el embarazo es REALMENTE superior al riesgo de la inducción. En caso de inducción es frecuente necesitar la epidural antes de los 5 cm de dilatación. El 70% de las inducciones en primerizas acaba en fórceps o cesárea.
- 9.- Come y bebe durante la dilatación. No bebas si te hidratan por gotero.
- 10.- Mantén tu cabeza en el parto. No sentir dolor no significa tener que ver la TV, quejarse de aburrimiento, etc. Practica visualizaciones, relajación, masaje o lo que quieras para mantener la conexión con el bebé.
- 11.- Elige una anestesia espinal o una walking epidural. A diferencia de la epidural tradicional, permiten cierta sensibilidad y movilidad. Aunque la política del hospital no te permita abandonar la cama, al menos podrás cambiar de posturas sin problemas.

ANESTESIA EPIDURAL

riesgos y consejos para su utilización



Información sobre el parto hospitalario en España.

Traducido y adaptado de

<http://www.kimjames.net>

Contacta con nosotras en

<http://www.elistas.net/lista/apoyocesareas>