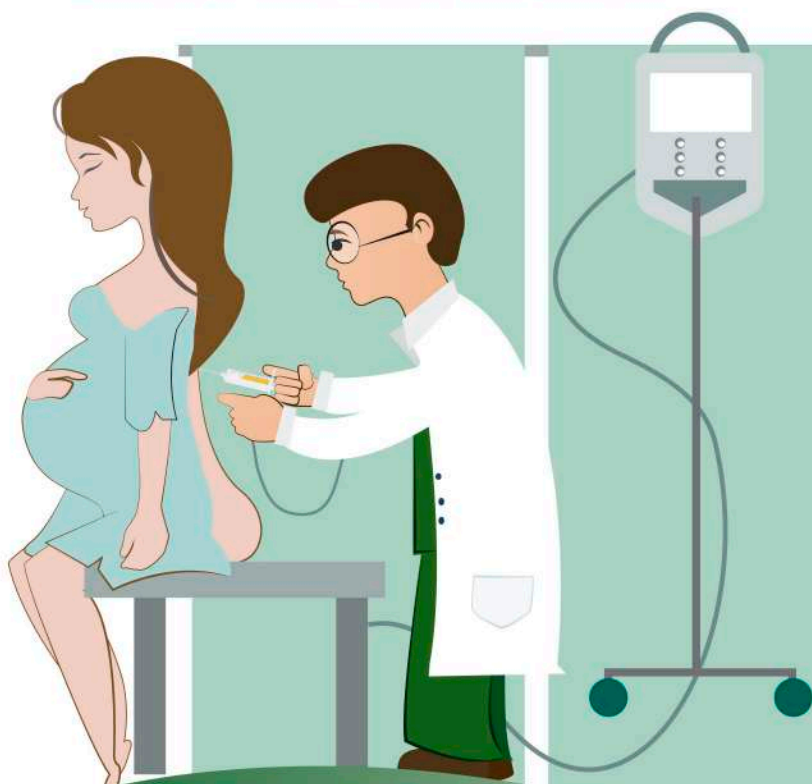




FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



CLÍNICA DEL DOLOR AGUDO

ANALGESIA PARA EL TRABAJO DE PARTO

EL DOLOR ES
EL QUINTO
SIGNO VITAL

La Clínica del Dolor Agudo es un programa institucional de la Fundación Valle del Lili donde estamos dispuestos a ofrecer una atención oportuna, segura y eficiente a los pacientes que durante su estancia hospitalaria tienen alto riesgo de presentar dolor moderado a severo después de su procedimiento quirúrgico.

¿QUÉ ES EL DOLOR?

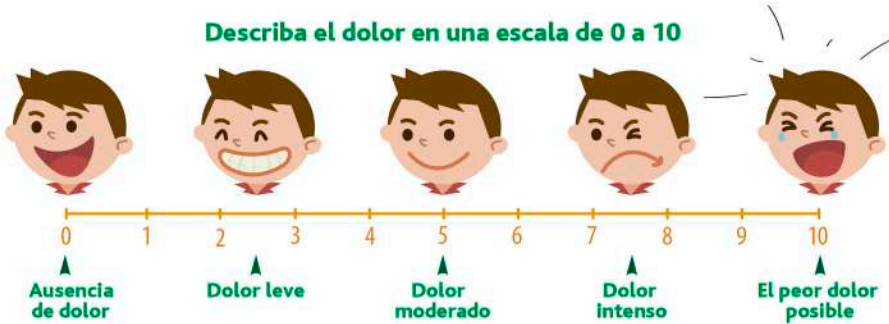
La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como:

«una experiencia sensorial y emocional desagradable que se relaciona con un daño tisular real, potencial, o que se describe en términos de ese daño»



Para nosotros es importante que usted evalúe su dolor

Para lograr un adecuado manejo del dolor, evalúe la intensidad del dolor usando la escala verbal numérica del dolor donde 0 es ausencia de dolor y 10 máximo dolor que usted haya podido experimentar.



¿Cómo se trata el dolor?

Anti-inflamatorios: actúan disminuyendo la inflamación en el sitio de la lesión, pueden administrarse por vía oral o endovenosa. Entre ellos se incluyen: diclofenaco, ibuprofeno, meloxicam, naproxeno, ketorolaco, ketoprofeno, nimesulide, celecoxib, etoricoxib. Otros como: acetaminofén, dipirone actúan modulando la percepción del dolor en el sistema nervioso central.

Opiáceos: son medicamentos que imitan la actividad de las endorfinas, que son unas sustancias que produce el cuerpo para controlar el dolor. Son utilizados para manejar el dolor de intensidad moderada a severa, se pueden administrar por vía oral y/o endovenosa. Los disponibles en el país son: codeína, hidrocodona, tramadol, morfina, meperidina, e hidromorfona, oxicodona y fentanyl.

Coadyuvantes: estos medicamentos pueden aumentar el efecto benéfico de los opioides y disminuir sus efectos secundarios, con frecuencia se utilizan en el dolor neuropático, están incluidos los antidepresivos y anticonvulsivantes

Anestésicos locales: son medicamentos que bloquean localmente las fibras nerviosas que transmiten la información del estímulo doloroso actuando de forma prolongada. Estos son la lidocaína, bupivacaína.

Justificación

El trabajo de parto se desarrolla durante diferentes fases en las que hay dilatación del cuello uterino, compresión de estructuras lumbosacras, distensión de estructuras pélvicas y perineales que en su conjunto generan dolor. A pesar de que la experiencia dolorosa es individual, el manejo analgésico por especialistas en anestesiología es una alternativa segura y eficaz a disposición de la población obstétrica de nuestra Institución

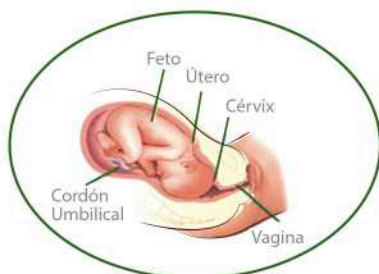
Fase inicial (Latente)



Fase activa



Fase de transición



Características de la analgesia ideal

- Segura para la madre y el feto
- Que no interfiera en la progresión del trabajo de parto
- Que permita la participación activa de la madre en el control del dolor considerando el carácter cíclico del trabajo de parto
- Que no produzca bloqueo de las funciones motoras, permitiendo la posibilidad de pujar durante la fase final del parto
- Efectiva en el manejo del dolor en las diferentes fases del trabajo de parto con pocos efectos secundarios
- Potencialmente útil como mecanismo anestésico en caso de cesárea

Alternativas de la analgesia ideal

No farmacológicas

- Técnicas de relajación y respiración
- Hidroterapia, masajes, acupuntura

Endovenosa con opioides

Desventajas

- Riesgo de compromiso fetal por paso de medicamentos a través de placenta
- Riesgo de náuseas y vómitos
- Riesgo de sedación materna
- Menor efectividad

Analgesia neuroaxial

- Punción espinal o raquídea
- Punción epidural con catéter
- Punción espinal epidural combinada



ANALGESIA EPIDURAL

Beneficios

- Es útil en las diferentes etapas del trabajo de parto.
- No expone al bebé a los efectos de los medicamentos endovenosos
- Proporciona alivio efectivo del dolor
- Mejora el flujo sanguíneo al feto
- Evita sedación materna para no alterar la participación activa en las fases finales del trabajo de parto
- Ayuda al control de la respuesta fisiológica al stress
- Mejora el patrón respiratorio materno y por lo tanto la oxigenación fetal.
- Puede usarse en caso de instrumentación del parto o cesárea
- Posibilita la deambulación .

Como se aplica ?

- La paciente en posición sentada o acostada de lado en la cama con la monitoría materna de signos vitales y línea endovenosa permeable.
- Bajo técnica estéril se realiza la punción en la parte baja de la espalda hasta llegar al espacio epidural.
- Se introduce catéter flexible de un diámetro pequeño y se fija luego de retirar la aguja por donde se administra la dosis inicial de medicamentos analgésicos (anestésico local y opioide).
- Se continúa la analgesia con un sistema previamente programado por el anestesiólogo, controlado por la paciente según la intensidad de su dolor.
- El catéter se retira al finalizar el trabajo de parto o cuando el anestesiólogo lo considere.

Mitos sobre analgesia epidural

- Aumenta el riesgo de cesárea.
- Bloquea la progresión del trabajo de parto .
- Contraindica la lactancia materna.
- Estas ideas comunes no están soportadas con evidencia científica.



Que es la analgesia epidural controlada por el paciente (PCEA)

Consiste en la utilización de un dispositivo el cual le administra anestésico local con o sin opioide, por medio de un catéter epidural o perineural, en infusión continua o dosis adicionales controladas por el paciente por medio de un pulsor.

Como debo utilizar el pulsor

El dispositivo es un equipo biomédico muy seguro, el cual tiene un sistema de bloqueo que evita una sobredosis. Solo le administra lo que usted requiere para controlar su dolor. La utilización del dispositivo depende de la intensidad del dolor y de lo limitado que se encuentre para la realización de sus actividades básicas.

Efectos Adversos



Frecuentes

- Náuseas , vómito, mareo
- Retención urinaria
- Prurito, erupción cutánea
- Tensión arterial baja
- Bloqueo motor, con infusiones prolongadas

Poco frecuentes

- Reacción alérgica
- Hematoma superficial o profundo
- Lesión neurológica
- Infección del sistema nervioso central
- Convulsiones
- Efecto parcial o insuficiente con necesidad de nueva punción o manejo alternativo del dolor.
- Cefalea (dolor de cabeza) , que puede presentarse luego del parto, caracterizada por aparecer en posición erguida , con duración e intensidad variable y generalmente autolimitada.

IMPORTANTE

- El tipo de analgesia que se usa para el trabajo de parto permite la deambulaci3n, no obstante tendr1 que ser siempre supervisada y asistida por el personal a cargo.
- Siempre informe cuando tenga dolor a su m3dico o enfermera
- Describa su dolor: la intensidad, si aparece en reposo o en movimiento, el lugar donde aparece, si este se irradia y como presenta alivio o mejora.
- Informe sobre medicamentos analg3sicos u otros que este tomando.
- Si usted tiene un cat3ter este fue colocado por anestesiolog1a bajo t3cnica est3ril, por favor cu1delo en el momento de cambiarse de posici3n o ba1arse
- La Enfermera debe inspeccionar en cada turno el cat3ter por posible desplazamiento, acodamientos, filtraciones, desconexiones y en el sitio de inserci3n sangrado, induraci3n, signos de infecci3n, dolor.
- Debe ser colocado y quitado por personal entrenado o del programa de cl1nica de dolor agudo
- El equipo de cl1nica dolor agudo esta dispuesto ayudarlo

www.valledellili.org

Fundaci3n Valle del Lili

Carrera 98 No. 18-49

Tel3fono: (57)(2) 331 90 90 Ext: 4283

CLINICA DEL DOLOR AGUDO

Junio/2017