Tipos de anestesia no sistema obstétrico Holandês

www.alynedoula.com
alynedoula@gmail.com
@alynedoula
Contato: +31 06-53245371

Alyne Prado
Doula

ÍNDICE:

Tipos de anestesias no sistema obstétrico holandês	3
Epidural: também conhecida como peridural.	3
Remifentanil	7
Óxido nitroso	9
Petidina	10
Walking epidural	12
Alyne Prado	13

Tipos de anestesias no sistema obstétrico holandês

Aqui na Holanda existem 4 opções de anestesia durante o trabalho de parto.

SÃO ELAS:

- Epidural/Peridural
- Remifentanil via endovenosa
- Óxido nitroso/gás do riso via inalatória
- Petidina via intra muscular.

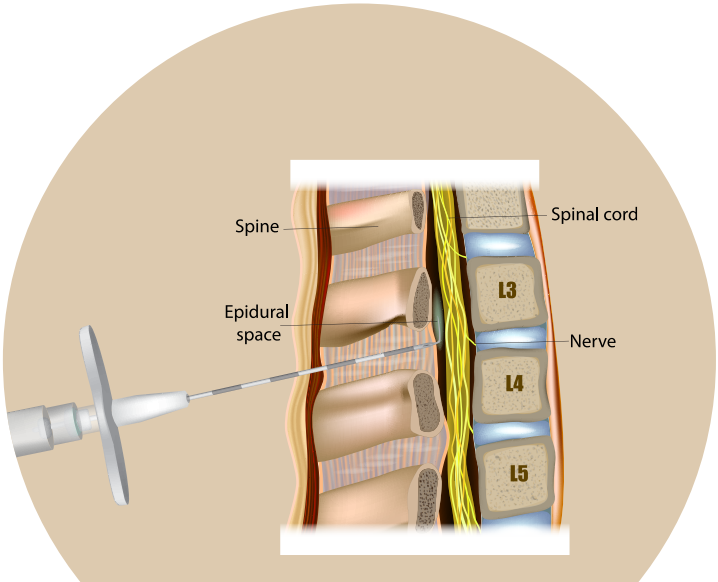
Porém, antes de optar por algum tipo, saiba mais sobre as vantagens e desvantagens de cada uma.

EPIDURAL: TAMBÉM CONHECIDA COMO PERIDURAL.

Ela é aplicada na região lombar, no espaço intervertebral geralmente entre L3-L4, de forma a anestesiar os nervos da região, proporcionando analgesia da cintura para baixo que inclui abdômen, costas e pernas. A paciente pode sentir o toque, pressão e as contrações, porém agora de forma menos dolorosoa

A punção pode ser realizada no bloco operatório ou no leito da paciente, devendo ficar obrigatoriamente monitorizadas com oximetria de pulso, eletrocardiograma contínuo e pressão arterial medida a cada 5 minutos, durante 30 minutos.

O anestesista prepara a paciente, realizando primeiro uma anestesia na pele, em seguida insere a agulha com o catéter (um tubo fininho, maleável, introduzido a através do centro da agulha) por onde será injetado o anestésico, evitando assim uma nova punção.



Em média, leva de 5 a 15 minutos para se notar o efeito da analgesia.

Nesse tipo de anestesia, a paciente mantém-se acordada. Normalmente o catéter permanece de uma a duas horas após o nascimento do bebê por motivos de seguranca, caso alguma intervenção pós parto seja necessária.

As medicações mais comumente usadas são a ropivacaina, lidocaina ou bupivacaina associado ou não a opióides como sufentanil ou morfina.

Contraindicações

A anestesia epidural é contraindicada para mulheres com alergia ao medicamento anestésico, com próteses de coluna, doenças de coagulação, sepse, pessoas que tomam medicamentos anticoagulantes, que tenham infecções nas costas ou um baixo nível de **plaquetas no sangue. Além da recusa da paciente ser uma contra indicação absoluta.**

Possíveis efeitos indesejados

Hipotensão arterial, em geral leve e de fácil correção. Por isso a necessidade da monitorização intermitente da pressão arterial, em especial nos primeiros 30 minutos após a administração da analgesia.

Além disso, outros efeitos que podem ocorrer são: dor lombar e dor de cabeça, que podem surgir algumas horas após o parto, tremores, náuseas e vômitos, coceira e retenção urinária.

Febre – Mulheres que tiveram uma epidural são mais propensas a desenvolver uma elevação na temperatura. Porém podem ser medicadas com paracetamol.

Período prolongado de dilatação: especialmente com uma epidural precoce (menos de quatro centímetros de dilatação), a duração da dilatação parece ser mais longa do que com um parto sem epidural.

LEMBRANDO que quando se está em uso do catéter não pode entrar na banheira, nem no chuveiro, pelo risco de contaminação.

Também não é permitida a locomoção pelo quarto, tendo a paciente que permanecer no leito.

EFEITO SOBRE O BEBÊ:

Não há diferença nos escores de Apgar em cinco minutos e nas admissões na enfermaria infantil em mulheres que receberam uma epidural.

EFEITO SOBRE A AMAMENTAÇÃO:

pesquisas mostram que os bebês de mães com epidural são menos propensos a procurar espontaneamente o seio, possuem uma sucção menos efetiva e estão propensos a receber fórmula com mais frequência.

Eles também apresentam uma temperatura mais elevada e choram mais. As mães que deram à luz com uma epidural pararam de amamentar mais cedo.

IMPORTANTE SABER:

Aqui na Holanda a epidural é administrada entre 4 e 7 cm de dilatação. A razão para que não se dê antes de 4cm é que se administrada antes da fase ativa, o trabalho de parto pode ter uma diminuição das contrações e consequentemente um atraso do parto.

O motivo para que não se dê a partir de 8cm é pelo fato de que espera-se que a parturiente vá entrar rapidamente na fase expulsiva. o processo todo de administração da epidural demora por volta de 45 minutos à 1 hora, então pode ser que entre na fase expulsiva durante o procedimento anestésico.

REMIFENTANIL

O Remifentanil é um analgésico do tipo opióide. Seu efeito pode ser sentindo em 1 minuto após sua administracão. O efeito perdura por um tempo de 3 a 5 minutos. A droga é rapidamente absorvida e eliminada pelo corpo.

O Remifentanil é especialmente adequado se você precisar de aproximadamente entre 2 a 4 horas de tratamento para a dor. Ele é administrado somente no hospital, por um enfermeiro, não sendo necessária a presença do anestesista.

A administração é feita através de infusão intravenosa. Nesse caso é necessário "pegar outra veia na outra mão ou antebraço" onde não está sendo administrada a outra infusão. Não se pode administrar remifentanil na mesma infusão que a do soro fisiológico.

Ligado à bomba de infusão existe um botão, onde a paciente determina o momento em que quer receber o analgésico. Portanto, a paciente mesmo pode controlar o alívio da dor a cada 3 minutos. Depois de usar a quantidade máxima, a bomba bloqueará o analgésico por 3 minutos. Então não há risco de ter uma superdosagem.

A enfermeira e a obstetriz do hospital verificarão se você está respirando adequadamente. Ela também medirá a quantidade de oxigênio no sangue, a frequência cardíaca e a pressão arterial.

Todas essas intervenções limitam a sua movimentação durante o trabalho de parto. Assim como na epidural, durante o uso do remifentanil você terá que permanecer no leito.

A partir do momento em que você começar a "empurrar", o analgésico será desligado. Então tenha em mente que a fase expulsiva será sem o efeito do analgésico. Isso se faz devido à probabilidade de alguma alteração respiratória no bebê logo após o nascimento. Porém te permite movimentar e posicionar da maneira que desejar.
Este analgésico não está disponível em todos os hospitais. Portanto, pergunte ao seu médico ou obstetriz o que é possível no seu hospital de preferência.

Comparando somente o efeito analgésico entre Remifentanil e a Epidural, a epidural atua de forma mais efetiva no alívio da dor.

QUANDO USAR REMIFENTANIL?

Você pode escolher pelo remifentanil se não quiser uma epidural. Ou se uma epidural não for adequada para você. É especialmente indicado caso a previsão seja que você estará no período expulsivo dentro de 2 a 4 horas.

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DO REMIFENTANIL?

Remifentanil ajuda a aliviar a dor durante o parto.
É absorvido e eliminado do corpo muito rapidamente, não tendo efeito no bebê.
Você decide e controla quando quer pressionar o botão.

QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS DANOS E EFEITOS COLATERAIS DO REMIFENTANIL?

Parto hospitalar, o que implica na transferência dos seus cuidados para equipe do hospital, e não mais pela sua obstetriz.

Necessário permanecer no leito e o uso de dispositivos de ajuda que limitarão a sua livre movimentação (Infusão intravenosa, medição de oxigênio, medição de pressão arterial, monitor de frequência cardíaca para seu bebê CTG).

Às vezes, você pode esquecer partes do parto, porque estará sonolenta.

Não funciona tão bem depois de usá-lo por 2 a 4 horas.

Sua respiração pode ficar mais lenta temporariamente , sendo corrigida com o uso de oxigênio nasal suplementar e diminuicao da dose utilizada de remifentanil.
Por isso a paciente deve ter monitoração contínua da saturação de oxigênio e o profissional deve ter à disposição uma fonte de oxigênio.

ÓXIDO NITROSO

O óxido nitroso, também chamado de gás do riso, é uma mistura que consiste em 50% de oxigênio e 50% de óxido nitroso, portanto, inofensiva à saúde.

Graças a esta mistura, a dor da mulher durante o parto pode ser reduzida significativamente, devido ao estado de relaxamento que provoca. O gás pode te deixar um pouco sonolenta e aliviando a dor mais aguda. Às vezes as mulheres podem parecer animadas e felizes, daí o nome "gás hilariante". Embora esse método possa parecer incomum, ele é frequentemente usado na Suécia, Noruega, Reino Unido, Canadá e Bélgica. As origens do método são conhecidas desde a década de 50, antes do surgimento da anestesia peridural.

Em 40-50% das mulheres, o gás hilariante ajuda bastante e nenhum outro método se faz necessário para o alívio da dor. O óxido nitroso não tem nenhuma influência no curso do parto e nenhum efeito sobre o bebê.

COMO E QUANDO USAR?

A obstetriz indicará quando o gás hilariante pode ser usado.

Ele ajuda a relaxar e entorpece um pouco. É administrado através de uma máscara, a qual você mesma deve segurar. Cerca de meio minuto antes do início da contração, comece a inalar o gás, através de uma respiração profunda. Isso garante que o efeito maior seja durante a contração.

O gás do riso é um analgésico de ação rápida e de fácil administração. Pode ser usado em casa de parto, não tendo a necessidade de você ser transferida para a equipe do hospital. Portanto, sua obstetriz pode permanecer contigo durante todo o parto.

O gás não pode ser usado na fase expulsiva pelo fato de diminuir a capacidade de concentração. Portanto, assim que o uso do gás for interrompido, é necessário ficar durante cinco minutos no oxigênio para eliminar o efeito do óxido nitroso.

POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS DO ÓXIDO NITROSO:

Náuseas, vômitos, tonturas. Mulheres com deficiência de vitamina B12 não devem usar óxido nitroso.

Para o uso do gás, existem custos associados, por isso, verifique com antecedência se seu plano de saúde faz a cobertura desse método.

PETIDINA

A petidina é um analgésico do tipo opióide, administrado através de injeção intramuscular. A petidina alivia somente a dor das contrações mais fortes.

Para grande parte das mulheres, a petidina não ajuda muito bem durante o parto. Às vezes ajuda a relaxar entre as contrações. Algumas mulheres ficam sonolentas ou adormecem.

O produto funciona de 2 a 4 horas. Você não deve caminhar durante esse período, tendo que permanecer no leito.

Os médicos e as obstetrizes geralmente desaconselham a escolha da petidina. Outros tratamentos funcionam melhor, como a epidural ou o remifentanil.

Em suma, a escolha do método depende da sua situação pessoal. A peridural é o tratamento mais eficaz para a dor da mãe. Uma epidural proporciona um bom alívio da dor, tanto durante a dilatação quanto durante a expulsão. A Pethidine® suprime menos a dor e tem mais consequências para o bebê. No entanto, o medicamento é uma boa escolha em algumas situações, como por exemplo, quando ainda é muito cedo para receber Remifentanil ou a epidural.

IMPORTANTE SABER SOBRE A RELAÇÃO ENTRE ANESTÉSICOS E BOMBA DE VÁCUO:

O alívio da dor tem um efeito inibitório sobre os analgésicos do próprio corpo (as endorfinas). Devido à diminuição das endorfinas, a produção das prostaglandinas e da ocitocina, que estimulam a contração, também diminui. Isso significa que a estimulação artificial do parto é necessária com mais frequência, sendo necessária a administração intravenosa de ocitocina sintética.

Com isso gera-se um aumento do índice de intervenções médicas, incluindo o uso da bomba de vácuo para extração, episiotomia e a cesárea.

A ideia por trás disso é que drogas indutoras de contração (ocitocina sintética) podem causar uma tempestade de contrações arrítimicas. Com isso, a frequência cardíaca do bebê pode cair a ponto de necessitar a aceleração do parto fazendo-se necessário o uso do vácuo ou cesariana de emergência.

Outro fator é que aqui na Holanda após a administração da epidural ou Remifentanil, a gestante tem que permanecer obrigatoriamente na cama. Além disso, outros fatores que limitam sua movimentação e fazem parte do protocolo dos 2 anestésicos, são: o monitoramento do bebê através do CTG, monitoramento da pressão arterial materna, a administração de infusão intravenosa e o catéter urinário.

Uma vez que se opta pela extração do bebê com o uso do vácuo, faz-se a episiotomia de protocolo. O único hospital onde esse protocolo não é "obrigatório" é o hospital AMC.

Discuta esse ponto muito bem com sua obstetriz, pois uma vez que se decida por qualquer método anestésico farmacológico (com exceção do gás do riso), você será obrigatoriamente acompanhada pela equipe hospitalar, e não mais pela sua parteira. Isso pode gerar uma divergência de condutas que você tenha discutido durante seu plano de parto com sua obstetriz.

A Walking epidural somente é possível no hospital SGJ Weert

Alyne Prado

Sou Brasileira e moro na Holanda desde 2007.
Como doula, mãe e mulher, defendo o empoderamento da gestante em seu próprio parto, promovendo informação e conhecimento sobre todo o processo de gestação, parto e puerpério. Ofereço o suporte psicológico necessário para que a mulher torne-se conhecedora do seu corpo, permitindo assim que ela seja a protagonista durante o parto.

A Humanização do parto é um processo onde o empoderamento e o bem estar caminham juntos. Por isso, é essencial nutrir futuros pais e mães com informações relevantes, para que as escolhas acerca desse momento sejam feitas de forma assertiva e consciente.

CURIOSIDADE

Além de Doula, sou fonoaudióloga, especializada em problemas relacionados à deglutição e sucção do recém-nascido. Trabalhei durante alguns anos na UTI neonatal do Hospital Dia e Maternidade Unimed-BH.

Meu conhecimento sobre o crescimento e o desenvolvimento das funções orais como fonoaudióloga, aliado à experiência com recém nascidos, me dá uma visão diferenciada sobre a amamentação.

Durante minha consultoria em amamentação eu auxilio a mãe não só no posicionamento e pega do bebê no seio materno, mas também avalio os órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua, bochechas, palato, dentes) que são importantes posteriormente para o desenvolvimento da fala.

“BEING A DOULA
is not be limited to give emotional support during the process of pregnancy and childbirth. Being a doula is also give support in moments of life’s transition regardless of the birth paths.”

Alyne Prado

Alyne Prado
Doula

www.alynedoula.com
alynedoula@gmail.com
@alynedoula
Contato: +31 06-53245371