



Educación del paciente

Clínica de Atención Materno Infantil



¿Qué es la analgesia epidural?

Acerca del alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto

Este folleto responde las preguntas acerca de lo que es una analgesia epidural, cuándo y cómo se la usa y los riesgos que involucra.

Incluye un glosario de los términos médicos que se usan en el folleto en el recuadro en la página 2.

Por favor, hable con su proveedor de atención a la salud si tiene alguna pregunta.

La *analgesia epidural* es una manera de administrar medicamento contra el dolor (*analgesia*) dentro de un espacio en la parte baja de la espalda. El medicamento entra a través de un *catéter* (tubo flexible). Se utiliza para reducir o quitar el dolor durante el trabajo de parto y el parto. Un *anestesiólogo* (médico con capacitación especial en proporcionar alivio para el dolor y anestesia) administrará la analgesia epidural en el lugar.

Otro tipo de analgesia epidural es la *analgesia espinal y epidural combinada* (CSE, por sus siglas en inglés). Proporciona un alivio del dolor más rápido que la analgesia epidural sola. La CSE funciona al inyectar la primera dosis del medicamento para el dolor directamente en el líquido cefalorraquídeo (CSF, por sus siglas en inglés) antes de colocar el catéter epidural.

Más de 80% de las mujeres (80 de cada 100) que dan a luz a sus bebés en el Centro Médico de la Universidad de Washington (UWMC) eligen recibir la analgesia epidural; más de la mitad de esas mujeres recibió una CSE. El anestesiólogo decidirá si administrarle una analgesia epidural o CSE.

¿Cómo manejaré mi alivio del dolor?

Usted podrá manejar su alivio del dolor y controlar la cantidad del medicamento para el dolor que recibe presionando un botón que está conectado a la *analgesia epidural controlada por el paciente* (PCEA, por sus siglas en inglés). El PCEA libera una pequeña cantidad constante del medicamento para el dolor. Al presionar 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 está recibiendo.



Usar el PCEA para controlar el dolor.

Términos médicos

Analgesia: ausencia de dolor o alivio del dolor

Anestesia: ausencia de todas las sensaciones y fuerza muscular (*bloqueo sensorial y motriz*)

Anestesiólogo: un médico con capacitación especial en proporcionar medicamentos para el dolor

Catéter: un tubo sintético delgado, largo y flexible

Epidural: una inyección con medicamento para el dolor dentro del espacio epidural (espacio entre las capas de tejido que están alrededor del líquido espinal)

Analgesia espinal y epidural combinada: una combinación de una inyección de medicamentos para el dolor dentro del líquido espinal y una epidural

PCEA (analgesia epidural controlada por el paciente): un método de alivio del dolor que permite que el paciente controle cuánto y cuándo administrar el medicamento para el dolor presionando un botón

¿Cuándo se debería colocar la analgesia epidural?

Usted puede pedir que se inicie una analgesia epidural antes, en cualquier momento que desee alivio del dolor. Se puede iniciar tan pronto como usted esté en el trabajo de parto activo. Su enfermera confirmará que usted está en trabajo de parto activo.

¿Cómo se coloca la analgesia epidural?

Primero, le ayudaremos a ponerse en una posición cómoda para la analgesia epidural (preferiblemente sentada o recostada de lado).

El anestesiólogo limpiará su espalda con una solución antiséptica especial y luego adormecerá el área con una pequeña inyección de anestésico local.

Se colocará el catéter epidural en la parte inferior de la espalda entre contracciones. Se lo fijará con cinta adhesiva en su espalda para que permanezca en su sitio cuando se mueva. El catéter estará conectado al PCEA.

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



Un catéter epidural estará fijado con cinta adhesiva en el lugar.

¿Cuáles son los riesgos de recibir una analgesia epidural?

Riesgos más comunes de la analgesia epidural

- Su presión sanguínea podría descender demasiado. Controlaremos regularmente su presión sanguínea y le administraremos medicamentos que la elevarán si descende demasiado.
- 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 reemplazamos el catéter epidural si la mujer siente un área de alivio del dolor “desigual” (incompleta).
- Algunas veces las mujeres tienen problemas para pasar la orina después de haber recibido una analgesia epidural. Si esto ocurre, se puede drenar la orina a través de un *catéter* (tubo flexible) que se puede colocar en el lugar solamente cuando es necesario, o se puede dejar en el lugar hasta que ya no se lo necesite.

Riesgos poco comunes

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

- En muy raros casos, a las mujeres les da dolores de cabeza parecidos a la migraña 12 a 24 horas después de la analgesia epidural. Estos dolores de cabeza son inocuos y los podemos tratar fácilmente si son severos.
- En muy raros casos, la analgesia epidural puede causar que el nivel de alivio del dolor en su cuerpo vaya demasiado alto (por encima del nivel de los senos). Controlaremos el nivel de la analgesia epidural y ajustaremos la dosis del medicamento para el dolor si es necesario.
- Es extremadamente raro que las analgesias epidurales causen infecciones o algún problema *neurológico* (sistema nervioso).

Preguntas comunes acerca de la analgesia epidural

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

No. Con las normas de anestesia de hoy, su analgesia epidural no afectará el progreso de su trabajo de parto y parto, incluso si se coloca de forma temprana en el trabajo de parto.

¿Afectará la analgesia epidural a mi bebé?

No. La cantidad muy 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 cardiaco de su bebé podría disminuir. Al elevar su presión sanguínea también se elevará el ritmo cardiaco de su bebé.

¿Podré amamantar a mi bebé?

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

¿Podré caminar durante mi analgesia epidural?

Sí. Debido a que la dosis de medicamento que usted recibe a través de la analgesia epidural es muy baja, usted debería poder caminar con ayuda de su enfermera. Usted también debería poder sentarse en una silla, si lo desea. Sin embargo, no fomentamos caminar durante el trabajo de parto, ya que ahora sabemos que eso no ayuda al trabajo de parto, como se creía.

¿Es dolorosa la analgesia epidural?

El medicamento entumecedor (anestesia local) que se usa antes de que se coloque la analgesia epidural reducirá el dolor que usted podría sentir. La mayoría de las mujeres dicen que el dolor de la colocación de la analgesia epidural es menor que el dolor que sintieron cuando se colocó la vía *intravenosa* (IV) y mucho menos que el dolor de las contracciones.

¿Preguntas?

Llame al 206-598-4070

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, llame a su médico o proveedor de atención a la salud. El personal de la clínica de UWMC está también disponible para ayudar.

Clinica de Atención Materno Infantil: 206-598-4070

¿Cuánto dura el efecto de la analgesia epidural?

El alivio del dolor de la analgesia epidural durará mientras esté usando el PCEA. Una vez que se detenga el 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 una analgesia epidural?

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

¿Tendré que visitar al anestesiólogo antes de la analgesia epidural?

Sí. Cuando llegue al hospital, usted visitará al anestesiólogo. Podrá hacer preguntas y el anestesiólogo también le hará algunas preguntas.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

Maternal and Infant Care Clinic
Box 356159
1959 N.E. Pacific St., Seattle, WA 98195
206-598-4070

© University of Washington Medical Center
What Is an Epidural?
Spanish
10/2009

Reprints on Health Online: <http://healthonline.washington.edu>

Patient Education

Maternal and Infant Care Clinic



What Is an Epidural?

About pain relief during labor and delivery

This handout answers questions about what an epidural is, when and how it is used, and what risks are involved.

It includes a glossary of medical terms used in the handout in the sidebar on page 2.

Please talk with your health care provider if you have any questions.

An *epidural* is a way of delivering pain medicine (*analgesia*) 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. An *anesthesiologist* (a doctor with special training in providing pain relief and anesthesia) will put your epidural in place.

Another kind of epidural is the *combined spinal-epidural* (CSE). It provides faster pain relief than an epidural alone. A CSE works by injecting the first dose of pain medicine directly into the cerebral spinal fluid (CSF) before the epidural catheter is placed.

More than 80% of women (80 out of 100) who deliver their babies at University of Washington Medical Center (UWMC) choose to have an epidural; more than half of those women receive a CSE. The anesthesiologist will decide whether to give you an epidural or a CSE.

How do I manage my pain relief?

You will be able to 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 releases more medicine when you feel you need it. This allows you to control the amount of pain medicine you are receiving.



Using the PCEA to manage pain.

Medical Terms

Analgesia: absence of pain, or pain relief

Anesthesia: absence of all sensations and muscle strength (*sensory and motor block*)

Anesthesiologist: a doctor with special training in providing pain medicine

Catheter: a thin, long, flexible synthetic tube

Epidural: an injection of pain medicine into the epidural space (a space between the layers of tissue that are around the spinal fluid)

Combined spinal-epidural: a combination of an injection of pain medicine into the spinal fluid and an epidural

PCEA (patient-controlled epidural analgesia): a method of pain relief that allows the patient to control how much and when pain medicine is given by pressing a button

When should the epidural be placed?

You can ask for an epidural to be started early, whenever you want relief for pain. It can be started as soon as you are in active labor. Your nurse will confirm that you are in active labor.

How is the epidural placed?

First, we will help you get into a comfortable position for the epidural (preferably sitting, or laying on your side).

The anesthesiologist will clean your back with a special antiseptic solution and then numb the area with a small injection of local anesthetic.

The epidural catheter will be placed in the lower part of your back between contractions. It 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 catheter after your baby is born.



An epidural catheter taped in place.

What are the risks of having an epidural?

More Common Risks of Epidurals

- Your blood pressure may drop too low. We will monitor your blood pressure regularly and give you medicine that will raise it if it gets too low.
- 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 replace the epidural catheter if the woman feels an area of “patchy” (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) that can be put in place only as needed, or it 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 very rare cases, women get a migraine-like headache 12 to 24 hours after the epidural. These headaches are harmless, and we can easily treat them if they are severe.
- In very rare cases, epidurals can cause the level of pain relief in your body to go too high (above the level of your breasts). We will monitor the extent of your epidural and adjust the dose of the pain medicine if needed.
- It is extremely rare for epidurals to cause infections or any *neurological* (nervous system) problem.

Common Questions about Epidurals

Will the epidural affect the course of my labor and delivery?

No. With today's standards for anesthesia, your epidural will not affect how your labor and delivery progress, even if it is placed very early in labor.

Will the epidural affect my baby?

No. The very small amount of medicine you receive through your epidural does not go to the baby and will not affect your baby's health. However, if your blood pressure drops after the epidural is placed, your baby's heart rate may slow down. 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 through 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 promote walking during labor, since we know now that it does not help labor, as it was once believed.

Are epidurals painful?

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

Questions?

Call 206-598-4070

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. UWMC clinic staff are also available to help.

Maternity and Infant
Care Clinic:
206-598-4070

How long does the effect of the epidural last?

Pain relief from the epidural will last as long as the PCEA is being used. Once the PCEA is stopped, 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 you will see the anesthesiologist. You will be able to ask questions, and the anesthesiologist will ask you some questions as well.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

Maternal and Infant Care Clinic

Box 356159

1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4070

© University of Washington Medical Center

10/2009

Reprints on Health Online: <http://healthonline.washington.edu>