

TARJETA DE INFORMACIÓN SOBRE EL BLOQUEO EPIDURAL

Bloqueo epidural en el parto - lo que usted necesita saber

(Esta tarjeta es un resumen. Encontrará información adicional en, www.oaafornthers.info
Por favor hable con su anesthesiólogo si algún punto no le queda claro).

Colocación del bloqueo epidural

- Será necesario colocarle una cánula intravenosa y quizás una unidad de goteo.
- Mientras le realizan le colocan el acceso epidural es importante que no se mueva y que le avise al anesthesiólogo si tiene una contracción.
- Generalmente toma 20 minutos colocarlo y 20 minutos para que empiece a funcionar.
- Algunas epidurales no funcionan de manera correcta y tienen que ser ajustadas o reemplazadas.

Ventajas del bloqueo epidural

- Por lo general brinda un excelente alivio del dolor.
- Algunas veces se administra anestesia a través de un conducto **vertebral** primero, para un efecto más rápido.
- A veces se puede modificar la dosis o tipo de anestésico local para permitirle movilidad en la cama. Esto es un bloqueo epidural de dosis baja (o móvil).
- En general los bloqueos epidurales no afectan a su bebé.
- Se puede aumentar la dosis para realizar una cesárea, si es necesario.

Posibles problemas de un bloqueo epidural

- La repetición de incrementos a la dosis con un anestésico local más fuerte puede causar debilidad temporal en las piernas y aumentar el riesgo de parto mediante fórceps o ventosa.
- El bloqueo epidural puede hacer ligeramente más lenta la segunda etapa del parto.
- Puede tener una baja en la presión arterial, comezón o fiebre durante el bloqueo epidural.
- Puede tener sensibilidad en el área donde le colocaron el bloqueo epidural, pero generalmente sólo por unos pocos días. El dolor de espalda NO es ocasionado por el bloqueo epidural, pero es común después de cualquier embarazo.

En el reverso de esta tarjeta aparecen los riesgos importantes del bloqueo epidural



TARJETA DE INFORMACIÓN SOBRE EL BLOQUEO EPIDURAL

Riesgos del bloqueo epidural o anestesia vertebral para reducir los dolores de parto

Tipo de riesgo	¿Con qué frecuencia sucede?	¿Qué tan común es?
Notable baja en la presión arterial	Una de cada 50 mujeres	Ocasionalmente
Que no funcione suficientemente bien para reducir los dolores del parto, haciendo necesario el uso de otras formas para disminuir el dolor.	Una de cada 8 mujeres	Común
Que no funcione suficientemente bien para una cesárea, haciendo necesario el uso de anestesia general.	Una de cada 20 mujeres	Algunas veces
Dolor de cabeza intenso	Una de cada 100 mujeres (epidural) Una de cada 500 mujeres (vertebral)	Poco común
Daño a nervios (entumecimiento en alguna área de una pierna o un pie, o tener debilidad en una pierna)	Temporal - una de cada 1,000 mujeres	Raro
Efectos que duren más de 6 meses	Permanente - una de cada 13,000 mujeres	Raro
Absceso (infección) epidural	Una de cada 50,000 mujeres	Muy raro
Meningitis	Una de cada 100,000 mujeres	Muy raro
Hematoma (coágulo de sangre) epidural	Una de cada 170,000 mujeres	Muy raro
Pérdida del conocimiento accidental	Una de cada 100,000 mujeres	Muy raro
Lesión grave, incluyendo el quedar paralizada	Una de cada 250,000 mujeres	Sumamente raro

La información disponible de los documentos publicados no proporciona cifras exactas para todos estos riesgos. Las cifras que se muestran arriba son estimaciones y pueden ser diferentes en distintos hospitales.

En el reverso de esta tarjeta aparece información sobre los bloqueos epidurales para aliviar los dolores de parto.

