



Embaràs

**OPCIÓ.** La Cristina va rebre anestèsia epidural en el naixement dels seus tres fills, tot i que li hauria agradat tenir un part completament natural.



# Epidural: ni àngel ni dimoni

La dinàmica del part és la que marcarà si cal administrar-la i quan cal fer-ho

**MARTA ESPAR**

FOTO: DAVID BORRAT

La Cristina Samaniego té tres fills petits. Tots van venir al món amb l'ajuda de l'anestèsia epidural. La Cristina és anestesista de professió, però li hauria agradat poder parir els seus fills sense anestèsia, ja que per la seva feina a l'equip de l'Hospital de Santa Caterina a Salt coneix de primera mà els beneficis que té tant per a la recuperació de la dona com per al nadó. Però tant la Laia, com l'Èric, com la Greta –els seus fills– eren molt grans, i en els primers dos parts una desproporció pèlvico-cefàlica va recomanar la inducció amb oxitocina sintètica. En el tercer part, que ella pensava que sí que podria ser natural, la

nena era tan gran i empenyia amb tanta força que li va acabar provocant una polisistòlia uterina i no va poder suportar el dolor, per la qual cosa li van haver de posar anestèsia. Però en tots tres parts la Cristina va intentar conviure amb el dolor el màxim d'hores possibles, perquè sabia que, per evitar efectes secundaris i un alentiment del part, és important rebre l'anestèsia en el moment indicat, és a dir, quan el treball de part ja està ben instaurat, un moment que s'acostuma a fixar entorn dels 3-5 cm, segons els protocols.

“L'epidural és una eina més –explica Olga Pineda, anestesista de la maternitat de l'Hospital Santa Caterina de Salt–, i s'ha d'explicar bé”. En aquest centre de Salt se

segueix un protocol de part respectat, segons el qual quan una dona ingressa de part, les llevadores “deixen fer” i ofereixen primer de tot l'acompanyament, la deambulació lliure (amb pilotes, escalfor, posicions, etc.) i la banyera per fer front al dolor de les contraccions. Si quan el treball de part ja està ben instaurat (entorn dels 4-5 centímetres de dilatació) la dona no pot suportar el dolor, o està massa cansada, o

simplement desitja que li posin l'epidural, l'hi administraran a través d'un sistema que consisteix a dosificar una primera dosi basal baixa, i a partir d'aquesta primera, la mateixa dona es pot anar administrant més o menys dosis extres quan noti que ho necessita. “L'ideal és aconseguir respectar els temps del part i no posar l'epidural abans d'hora, tot i que això també dependrà de cada dona. Quan el part és induït, per exemple,

serà abans, cap als 3 centímetres, perquè les contraccions són molt més dures”, afegeix Pineda. Un cop posada, “és important aconseguir que l'epidural no els deixi les cames totalment adormides i que la dona pugui empènyer en el moment de l'expulsiu”.

La directora del servei d'anestesiologia de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, Maria Victòria Moral, hi coincideix: “L'objectiu és ajudar les dones en el

treball de part i, per tant, la bona epidural és la que manté el dolor com el d'una regla forta”. A Sant Pau se'ls acostuma a administrar la *walking epidural*, una analgèsia que permet que les parteres mantinguin una deambulació “mínima”.

#### En quin moment?

Moral també remarca que “la dinàmica de part ha d'estar ben establerta, i que per tant no podem perdre de vista el concepte de dinàmica de part i el que implica per a la dona”. La insistència de les dues expertes en aquest punt és molt rellevant, perquè els dos efectes col·laterals més descrits en la literatura científica tenen relació amb l'anomenada “cascada d'intervencions” que pot desencadenar una

#### Per saber-ne més

##### Iniciativa Part Normal FAME

<http://www.federacion-matronas.org/ipn>

##### Associació Catalana de Llevadores

[www.llevadores.cat](http://www.llevadores.cat)

##### Guia NICE (National Institute for Care and Health Excellence)

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>

'El bebé es un mamífero', Michel Odent, Editorial Obstare

'Parir sin miedo: el legado de Consuelo Ruiz Vélez-Frías', Editorial Obstare



# moni

administració prematura: quan una dona en condicions de baix risc ingressa amb només un centímetre de dilatació i de seguida rep l'anestèsia epidural, el període de dilatació es pot prolongar. Altres investigacions apunten que l'anestèsia epidural també pot incidir directament en un augment de parts instrumentats, especialment quan s'administra massa aviat o en una dosi massa alta.

Per tots aquests motius, tant a l'Hospital de Santa Caterina com al Sant Pau –així com en altres centres catalans–, un cop al mes una llevadora i una anestesista condueixen una sessió informativa, que pot completar la que reben les embarassades de les llevadores dels ambulatoris, per aclarir tots aquests conceptes al voltant del mite de l'epidural. —

## El dolor en el part

A la maternitat de l'Hospital de Sant Pau s'assisteixen uns 1.800 parts a l'any i el percentatge d'epidurals en parts vaginales és del 80%. Es tracta d'un hospital terciari, que vol dir que és dels que acull més casos de risc. Al Santa Caterina, un hospital general bàsic, n'atenen 1.150 (2014), i el percentatge és del 52%. En alguns països del nord d'Europa no és la dona la que tria si vol epidural o no, sinó la llevadora o el ginecòleg que l'atén. En general a Catalunya el percentatge de dones que demanen l'epidural és molt alt. La cultura de poca acceptació del dolor hi pot tenir a veure, però també existeix, en general, poca informació sobre el ventall de tractaments complementaris del dolor, com el funcionament de les hormones durant el part en condicions d'intimitat, foscor i acompanyament adequat. Tant la *Guia de pràctica clínica sobre l'atenció al part normal en el Sistema Nacional de Salut* –basada en la revisió de l'evidència científica– com la NICE anglesa –una guia de referència mundial– defineixen el part d'una dona sana com “un esdeveniment fisiològic en el qual només s'hi hauria d'intervenir si sorgeixen complicacions mèdiques”. Els dos documents estableixen que les tres fases de part requereixen control professional i atenció individualitzada, així com respecte per l'autonomia i la capacitat de decisió informada de la dona que està de part. Aquí teniu algunes recomanacions d'aquestes guies sobre el maneig del dolor en el part:

■ **Treball de part.** Detectar correctament l'inici d'un treball de part i evitar l'ingrés massa prematur. En dones de baix risc –gairebé el 80% dels casos als països occidentals– és un aspecte fonamental per

evitar l'anomenada “cascada d'intervencions”, que reverteix directament en un augment de parts instrumentats i de cesàries.

■ **Tractament del dolor de menys a més.** Abans d'administrar l'anestèsia epidural es pot recórrer a tot un ventall de posicions i moviments durant la dilatació i l'expulsiu ([www.federacion-matronas.org/ipn/posiciones](http://www.federacion-matronas.org/ipn/posiciones)). A més, la immersió en aigua calenta i altres tècniques complementàries poden endarrerir l'aplicació de l'epidural o evitar-la del tot. La dona ha de conèixer totes les opcions si es vol garantir el seu dret a un part informat.

■ **Dolor de part.** Es tracta d'un dolor ondulant, no continu, i està molt relacionat amb el funcionament hormonal de la dona, perquè desencadena l'alliberament en

cascada d'hormones que fan que el part vagi avançant. Tal com explica l'obstetre francès Michel Odent als seus llibres, “la percepció del dolor s'associa a l'activitat del neocòrtex i a l'alliberament d'hormones de l'estrès, que són antagoniques de l'oxitocina natural que segrega el cos de la dona de part en condicions d'intimitat, foscor i acompanyament continuat”. Quan no es respecten aquestes condicions, el dolor esdevé insuportable per a la dona.

■ **Segons la *Guia pràctica de cures al part normal* de l'OMS,** “un suport continuat i físic de la partera per part de l'acompanyant que ella tria i una llevadora comporta grans beneficis: parts més curts, menys ús de medicació i d'anestèsia epidural, un nombre més baix de nens amb test d'Apgar inferiors a 7 i menys parts instrumentats”.



Famílies... parlem-ne

M. Jesús Comellas

## No són el centre del món, però fem-los cas

Quin lloc té la canalla a casa? És clar que són el centre de les atencions, però, ¿no és veritat que un dels reptes que ens hem de plantejar és com afavorim que descobreixin que hi ha altres persones que també tenen el seu lloc tant a casa com a fora? És una idea que, gairebé de tan lògica, ni la plantejem, i fins i tot l'acabem oblidant.

Han d'aprendre a saber esperar? I tant! Tot i que també és cert que la seva impaciència porta a fer que els donem tota l'atenció just quan la demanen. Sovint els fem notar que han de pensar que hi ha altres persones amb qui han de compartir objectes, temps i atencions, com la canalla de fora de casa. És cert. ¿Per què no som capaços, en canvi, de fer-los notar que també les persones adultes –el pare o la mare, l'àvia, l'avi...– tenen el seu lloc i necessiten el seu temps? Sembla que ens oblidem de fer-ho evident, quan no se'ns barreja amb un mal entès sentiment de culpa o amb el pensament que prestem poca atenció a la criatura.

“Ara cal que juguis i t'entretinguis tu sol perquè jo estic llegint”, els diem, tot i que no cal que sempre tinguem feina per fer-los saber que en aquell moment no estarem per ells. I sovint la seva resposta és la mateixa: “És que no sé a què jugar! No sé què fer!”, frases màgiques que ens empenyen a deixar allò que estem fent per donar-los tota la nostra atenció. I ens equivoquem.

És evident que no sempre és fàcil i que la demanda infantil pressiona més en la mesura que no aprenguin la diferència entre aquest temps comú i el temps individual. Però les conseqüències són clares: voler ser omnipresent, impaciència i egocentrisme, acompanyats del risc d'un creixent narcisisme que no acaben de ser bons consellers. Com no ho és la manca de petites negatives i petites frustracions, que no només són perjudicials, sinó que afavoreixen que compreguin millor el món i la realitat que els envolta.

Cal afavorir que entenguin que cada persona té un lloc i unes necessitats i possibilitats de fer altres coses que no passen sempre per estar amb la canalla. Així aniran entenent, de manera pausada i progressiva, com estar en el món i com veure els altres de manera que això permeti augmentar el benestar de tots plegats i, sens dubte, de la mateixa canalla.

Maria Jesús Comellas és doctora en psicologia i pedagoga

