

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ANALGESIA CON REMIFENTANILO. ALTERNATIVA A LA ANALGESIA EPIDURAL.

PASCUAL BENÍTEZ, SALVADORA G. D.U.E. Área de Partos. H. Materno-Infantil Regional de Málaga
VÁZQUEZ DÍAZ, MARÍA. D.U.E. Área de Partos. Hospital Materno-Infantil Regional de Málaga
RAMOS RODRÍGUEZ, TRINIDAD. Matrona. Área de Partos .H. Materno-Infantil Regional de Málaga



INTRODUCCIÓN

El dolor en el parto es agudo, nociceptivo, con un doble componente visceral y somático.

En la percepción y expresión del dolor influyen:

Factores psicológicos: personalidad, origen social, factores étnicos, culturales y ambientales.

Factores obstétricos: desproporción pélvico-fetal, presentaciones distócicas, uso de oxitócicos, inmovilización de la mujer, etc.

El tipo de dolor y las vías de transmisión responsables difieren según cada fase del parto.

Por ello se debe individualizar el método más adecuado a cada mujer con dolor en el trabajo de parto.



METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica, información obtenida a través de las siguientes bases de datos: GERIÓN, COCHRANE LIBRARY PLUS, SCIELO, CARE, CINAHL, PUBMED Y ED. PANAMERICANA.

RESULTADOS

En los casos en los que está contraindicada la analgesia epidural (coagulopatías, cuadros sépticos, patologías dorso-lumbares) una analgesia que se recomienda es la analgesia con remifentanilo intravenoso en perfusión continua.

Toda técnica analgésica que se aplica a la mujer embarazada debe cumplir:

Seguridad: Mínima incidencia de efectos secundarios y mínima interferencia con la dinámica del parto.

Eficacia: Alto porcentaje de éxito en el alivio del dolor.

Viabilidad: Ausencia de contraindicaciones materno-fetales y obstétricas, infraestructura organización y aplicación apropiadas.

El remifentanilo es un opiáceo de acción ultracorta y de potencia analgésica similar a la del fentanilo, cuyas características fisicoquímicas, farmacodinámicas y farmacocinéticas le dotan de unas propiedades de rápido inicio y cese precoz en sus efectos clínicos, haciéndolo muy apropiado para procedimientos intervencionistas cortos realizados en ventilación espontánea.

A la dosis recomendada en estos casos, no suelen producirse signos o síntomas de acumulación del fármaco, ni efectos adversos (esporádicamente prurito, sudoración, bradicardia,...), sólo presentarán un grado de sedación moderada, que las gestantes valoran positivamente. Por seguridad durante su administración es importante la presencia de una enfermera/ matrona/ anestesiólogo en el paritorio y debe estar estrechamente monitorizada mediante:



- ✓ **Monitorización fetal Saturación de oxígeno.**
- ✓ **Tensión arterial no invasiva.**
- ✓ **Frecuencia cardiaca materna.**
- ✓ **Administrar oxígeno a la mujer con gafas nasales.**
- ✓ **Carro de parada localizado y cerca.**



La vitalidad del recién nacido suele ser excelente con altas puntuaciones en el Test de Apgar y en la valoración neurológica posterior. Se sabe que el remifentanilo atraviesa fácilmente la barrera placentaria, sin embargo, es metabolizado y eliminado rápidamente por el feto, por lo que podría considerarse una alternativa válida en aquellos casos en los que la analgesia regional esté contraindicada.

CONCLUSIÓN:

La analgesia intravenosa con remifentanilo se presenta como una buena alternativa de alivio del dolor para el trabajo de parto, cuando la analgesia epidural está contraindicada, puesto que el grado de analgesia y satisfacción materna son buenos con mínimos efectos secundarios.

Hoy en día nuestros esfuerzos deben ir encaminados a garantizar el bienestar materno-fetal e interferir mínimamente en la dinámica del parto y esta analgesia intravenosa con remifentanilo se presenta como una buena alternativa de alivio del dolor para el trabajo de parto.

BIBLIOGRAFÍA

- Alternativas terapéuticas a la analgesia epidural en el dolor del parto. Cristina Aguilera, Ángela mesas, Concepción Muñoz y Sabina Sallau. Elsevier Doyma. Med. Clin. 2009 133(15):599-601
- 3 Casos de sedación y analgesia con propofol y remifentanilo para el trabajo de parto. F.E. Fontao Rodríguez. departamento de anestesiología reanimación y terapéutica del dolor del instituto Dexeus. Barcelona. rev. esp. anest. reanim. 2003, 50. 418-422.
- Accc.Committee opinion. committee obstetrics, maternal and fetal medicine: pain relief during labor int.gyneco obstet.1993:42-73.
- Hibbard BM Scott db. the availability of epidural anaesthesia and analgesia in obstetrics. BR J obstet gynaeacol 1990; 97: 402-405.
- Mc Donald js. "dolor del trabajo de parto y del parto" en bonica. terapéutica del dolor ed. mc Grawhill 3ª edición. 2003 pag: 1635-1666 diario medico del 29/ 01/2001 y del 09/04/2001.
- Castaneda J. Farmacocinética y farmacodinámica del remifentanilo. Med Intensiva. 2003; Supl 1:10-3.