

METODOS NO FARMACOLÓGICOS

OMS96	FAME2007	SEGO2010	MS2010
Información a la gestante		DE EFICACIA DEMOSTRADA -Apoyo durante el parto	B. Se recomienda satisfacer, en la medida de los posible , las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto.
Apoyo por parte de la matrona	Apoyo continuo durante el parto	DE EFICACIA VARIABLE -Inyección démica de suero estéril en la primera fase de parto -Inmersión en agua	A. Inmersión en el agua caliente
Adoptar la posición que desee	-Libertad de movimientos	DE EFICACIA POCO DOCUMENTADA -Psicoprofilaxis -Hipnosis -Acupuntura	B. Se recomienda masaje
Ducha, baño, masajes	-Uso del agua (caliente)	DE INEFICACIA DEMOSTRADA -Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea en la primera fase	B. Se recomienda la inyección de agua estéril
Hinopsis, música, técnicas de respiración	-Inyecciones de agua estéril inyección intracutánea de 0.1 a 0,5ml		A. El método TENS no debiera ser ofrecida a las mujeres con parto establecido
No demostrada su eficacia -TENS, -Uso de calor y frío, -Acupuntura -inmersión en el agua -hierbas y aromaterapia -inyecciones de agua intradérmica	Otras técnicas sobre las que no existe evidencia científica demostrada, aunque algunos ensayos recomiendan su utilización: -TENS -Acupuntura -Técnicas de relajación -Masaje		

METODOS FARMACOLOGICOS

	SEGO 2010	MS 2010
AGENTES SISTEMICOS (OPIACEOS/DIACEPAN)	<p>A. Se recomienda informar a las mujeres que elijan la administración de opioides que tienen efecto analgésico limitado y pueden provocar náuseas y vómitos.</p> <p>A. Se recomienda administración de antieméticos cuando se utilicen opioides.</p>	<p>A. Se recomienda informar a las mujeres que elijan la administración de opioides que tienen efecto analgésico limitado y pueden provocar náuseas y vómitos.</p> <p>A. Se recomienda administración de antieméticos cuando se utilicen opioides.</p>
NO2+O2	<p>B. Se recomienda informar a las mujeres que elijan NO2 que tiene efecto analgésico limitado y puede provocar náuseas, vómitos, somnolencia y alteración del recuerdo</p>	<p>B. Se recomienda la inhalación de NO” durante el parto como método de alivio del dolor, informando que el efecto analgésico es moderado y puede provocar náuseas, vómitos, somnolencia y alteración del recuerdo</p>
ANALGESIA NEUROAXIAL	<p>A. Se recomienda informar a las mujeres que esta analgesia es el método más eficaz para aliviar el dolor.</p> <p>A. La analgesia debe proporcionarse cuando la mujer lo solicite independientemente de la fase del parto en que se encuentre.</p> <p>A. No se recomienda estudio de coagulación rutinario previo en mujeres sanas.</p> <p>B. Es recomendable en preeclampsia x su acción hTA.</p>	<p>A. Se recomienda informar a las mujeres que esta analgesia es el método más eficaz para aliviar el dolor, pero puede producir hTA, alteraciones de FCF, retención urinaria, prurito, fiebre, alarga 2ª etapa de parto e incrementa riesgo de parto instrumental.</p> <p>A. La analgesia debe proporcionarse cuando la mujer lo solicite independientemente de la fase del parto en que se encuentre.</p> <p>A. Se recomienda esta técnica a dosis bajas.</p>

A. Se recomienda esta técnica a dosis bajas.

A. Se recomienda técnica combinada si se necesita rápida analgesia.

A. La precarga IV no necesita ser administrada rutinariamente ante dosis bajas.

A. Se recomienda la administración de la propia paciente.

C. Se recomienda el control de la TA durante el establecimiento de la técnica y tras la administración de cada nueva dosis.

A. Se recomienda mantener la analgesia durante el expulsivo, alumbramiento y reparación del periné.

A. Se recomienda técnica combinada si se necesita rápida analgesia.

B. No se recomienda estudio de coagulación rutinario previo en mujeres sanas.

A. La precarga IV no necesita ser administrada rutinariamente ante dosis bajas.

A. Se recomienda la administración de la propia paciente.

- Se recomienda el control de la TA durante el establecimiento de la técnica y tras la administración de cada nueva dosis

A. Se recomienda mantener la analgesia durante el expulsivo, alumbramiento y reparación del periné.

- Se recomienda la MEC de la FCF durante los primeros 30 min. Del establecimiento de la analgesia neuroaxial y tras la administración de cada siguiente bolo de 10 mil o mas.