

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANALGESIA / ANESTESIA EPIDURAL OBSTÉTRICA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre <b>"MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO"</b> para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia epidural elimina la sensación de dolor producida por las contracciones de parto. Es una anestesia regional, donde se bloquean los nervios que conducen las sensaciones dolorosas a través de la médula espinal.

Para su realización se inyecta el anestésico local en un determinado lugar de la columna vertebral en la proximidad de dichos nervios. La inyección no duele ya que el punto de la misma está previamente anestesiado. La anestesia local-regional no suele ocasionar lesiones nerviosas en contra de la creencia popular.

La duración de la analgesia epidural se mantiene de forma continua durante todo el proceso de dilatación hasta el momento del parto, pudiendo ser utilizada como anestesia en el caso de que sea necesario realizar un parto instrumental (fórceps, ventosa, espátulas), o una cesárea.

La función cardíaca y respiratoria serán controlados mediante la monitorización pertinente según la situación clínica, y el médico anestesiólogo se encargará de controlar todo el proceso de principio a fin, así como de tratar las posibles complicaciones que pudieran surgir.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo es suprimir o al menos mejorar el dolor durante el trabajo del parto.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En la actualidad la anestesia epidural es la forma más eficaz para controlar el dolor del parto. No obstante existen otros métodos: analgésicos intramusculares, técnicas de relajación (preparación al parto). Será el anestesiólogo en consulta con el obstetra, los que determinaran que técnica es la más adecuada en su caso.

En caso de decidirse por la anestesia LOCO-REGIONAL, será el anestesiólogo el encargado de realizar la técnica y de su posterior control durante TODO el tiempo que dure el parto, conjuntamente con el obstetra y la matrona.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Analgesia durante el trabajo del parto (y anestesia si procede, como en el caso de cesárea) y control del dolor postoperatorio.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

### RIESGOS FRECUENTES

La frecuencia de aparición de complicaciones es muy baja y cuando aparecen en la mayor parte de los casos suelen ser complicaciones leves, siendo las complicaciones graves extremadamente raras.

1. Náuseas y vómitos, calambres, temblores o picores.
2. Disminución de la movilidad de las piernas durante el periodo de dilatación.

3. Dolor de espalda.
4. Disminución de la tensión arterial.
5. Retención de orina.
6. Analgesia insuficiente.
7. Punción intradural (salida del líquido cefalorraquídeo que rodea la médula), pudiéndose producir un dolor de cabeza que tiene tratamiento y que solo excepcionalmente tiene consecuencias a largo plazo.

#### **RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS**

1. Punción dificultosa o imposible de realizar, o analgesia insuficiente.
2. Punción intravascular (paso del fármaco al torrente sanguíneo), con posibilidad de producir alteraciones del ritmo cardíaco o incluso parada cardiorrespiratoria.
3. Aumento del parto instrumentado (fórceps, ventosa, espátulas).
4. Complicaciones que afectan a las raíces nerviosas. Complicaciones infecciosas como meningitis o absceso epidural (excepcionales).
5. Complicaciones infecciosas (excepcionales).
6. Rotura de la aguja o del catéter.
7. Paso accidental de dosis de anestésico del espacio epidural al intradural con posibilidad de producirse convulsiones, coma o incluso, parada cardiorrespiratoria.
8. Hematoma dural o subdural, localizado en las "membranas" que cubren la médula, con la posibilidad de síntomas de pérdida de fuerza y hormigueos.
9. La administración de sueros y fármacos que son imprescindibles durante la anestesia, pueden producir de forma excepcional reacciones alérgicas. Estas pueden llegar a ser graves, incluso mortales. La práctica sistemática de pruebas de alergia a pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos está desaconsejada, al igual que ocurre con el resto de los fármacos. Estas pruebas no están exentas de riesgos, y aún siendo su resultado negativo, los fármacos anestésicos probados pueden producir efectos adversos durante el acto anestésico.

#### **RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**

#### **CONTRAINDICACIONES**

Es contraindicación absoluta la existencia de alteraciones graves de la coagulación.

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>