



ASOCIACION ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANALGESIA EN EL PARTO

INFORMACIÓN GENERAL

El parto es una experiencia muy gratificante aunque puede resultar muy doloroso. El dolor que se puede sentir durante un parto no es igual en todos los casos, y depende de factores como el nivel de tolerancia al dolor, el tamaño y la posición del feto, la fuerza de las contracciones uterinas, la duración del trabajo de parto, y el uso de oxitocina. En algún caso, aliviar el dolor del parto puede ser especialmente necesario.

La analgesia epidural y sus variantes (raquídea o combinada raquídea-epidural), son actualmente los métodos más eficaces en el alivio de los dolores del parto y poseen un amplio margen de seguridad tanto para la madre como para el bebé. Pero, comparado con un parto sin analgesia epidural, añade algunos riesgos que, aunque son aceptables, debe conocer.

Es necesario que advierta al Anestesiólogo de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA ANALGESIA EN EL PARTO

La analgesia epidural actúa bloqueando temporalmente, con anestésico local y otros medicamentos, los nervios que se conectan al útero y al canal vaginal desde la médula espinal. Tiene el efecto de disminuir las sensaciones dolorosas en la zona inferior del cuerpo, sin afectar la movilidad de las piernas y la capacidad de pujar mientras la paciente se mantiene consciente. El momento para su administración depende de cada caso, pero el dolor materno es el factor determinante.

El bloqueo epidural lo realiza un Médico Anestesiólogo. Se realiza en la parte baja de la espalda, entre las vértebras, la paciente se encuentra sentada o acostada de lado. Se le explicará y ayudará a colocarse en la postura que deberá adoptar. La colaboración de la paciente en este momento es imprescindible para poder realizar la técnica con seguridad.

Antes de realizar la epidural, se desinfecta la piel y el Anestesiólogo duerme con anestesia local la zona del pinchazo. Mediante una aguja especial, identifica las estructuras donde posteriormente deja un tubo fino de plástico, llamado catéter, a través del cual se administra la medicación.

El alivio del dolor no es inmediato sino gradual: lo notará 5 a 10 minutos después de que el medicamento haya sido inyectado.

La analgesia epidural no afectará la frecuencia e intensidad de las contracciones, continuando el trabajo de parto normalmente, de modo que la paciente percibirá las contracciones, sin que éstas le provoquen el dolor intenso característico de las mismas.

En caso de requerir una operación cesárea, la misma puede realizarse bajo anestesia epidural, utilizando el catéter ya colocado y realizando en este caso una dosis anestésica.

CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN DE LA ANALGESIA EN EL PARTO

En caso de no efectuarse esta técnica, la paciente sufrirá los dolores propios del parto.

Además, en caso de cesárea, si la paciente no tiene colocado un catéter para analgesia, el Anestesiólogo deberá realizar una técnica anestésica para la cesárea (la que considere más conveniente: raquídea, epidural o general).

RIESGOS DE LA ANALGESIA EN EL PARTO

Es relativamente frecuente llegar a notar cierto grado de adormecimiento, pesadez o debilidad temporal en las piernas. En estos casos se puede reducir la dosis, de modo que la paciente tenga un adecuado alivio del dolor y además, pueda incorporarse, sentarse o caminar acompañada.

Pueden ocurrir complicaciones aún cuando sea vigilada cuidadosamente. Las más frecuentes son efectos secundarios fácilmente tratables. Las complicaciones graves son excepcionales.

1- Disminución de la presión arterial: es la más frecuente y fácil de prevenir y tratar. Se la medirán con frecuencia, le administrarán sueros y si sucede le recomendarán permanecer acostada y aplicarán el tratamiento necesario.

2- Fallo de la analgesia: Excepcionalmente por razones técnicas o de su anatomía, la epidural no proporciona un adecuado alivio del dolor. En algunos casos, deberá realizarse la punción más de una vez si existe dificultad en encontrar el espacio epidural; incluso puede ser necesario recolocar el catéter o utilizar otras alternativas para analgesia.

3- Cefaleas: puede desarrollarse dolor de cabeza después de la punción, con una frecuencia relativa del 1%. Esta cefalea puede ser leve o intensa y durar varios días. Se le indicará reposo y analgésicos. Si no cediera con analgésicos, existen técnicas especiales de tratamiento.

4- Picazón en el cuerpo: es frecuente durante la administración de los fármacos analgésicos y no se trata de un fenómeno alérgico. Si es muy importante, puede ser tratada con medicamentos.

5- Dolor de espalda: Puede sentir molestias transitorias en la espalda después del parto, pero en la mayoría de casos no están relacionadas con la analgesia epidural.

6- Lesión de algún nervio de las piernas: con hormigueos, dolor o pérdida de fuerza. Ocurren de forma excepcional y suelen ser transitorios. En la mayoría de casos están relacionadas con enfermedades previas o posturas anómalas del bebé durante el parto que han comprimido un nervio y no con la analgesia epidural.

7- Temblores: son frecuentes en el curso del parto, incluso en ausencia de analgesia epidural.

8- Dificultad para orinar tras el parto: relacionada tanto con la epidural como con el mismo parto. Puede ser necesario colocar una sonda durante unas horas.

9- Reacciones alérgicas: la administración de cualquier fármaco o sueros a un paciente que sea alérgico al mismo, puede producir reacciones alérgicas de gravedad variable (que incluso pueden determinar la muerte). Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas de alergia a los fármacos anestésicos en pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos, al igual que ocurre con el resto de los fármacos. Además, estas pruebas no están libres de riesgos y, aún siendo su resultado negativo, los fármacos anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico

Existen complicaciones más graves que son realmente excepcionales como el paso del medicamento epidural directamente a una vena o al espacio de la médula espinal; el hematoma peridural y la meningitis. De producirse, dichas complicaciones serán tratadas inmediatamente por su Anestesiólogo y otros especialistas que para ello cuentan con todos los medios necesarios. Para evitar su aparición el Anestesiólogo toma todas las precauciones posibles.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

INFORMACION Y RIESGOS PERSONALIZADOS

QUÉ OTRAS ALTERNATIVAS HAY

El parto sin analgesia epidural o, en su defecto, la administración de analgésicos por vía intravenosa o intramuscular (los cuales también tienen sus efectos adversos, sobre todo para el recién nacido)

SI DESPUES DE LEER DETENIDAMENTE ESTE DOCUMENTO DESEA MÁS INFORMACIÓN, POR FAVOR, NO DUDE EN PREGUNTAR AL ANESTESIÓLOGO RESPONSABLE, QUE LE RESPONDERÁ CON MUCHO GUSTO.

CONSENTIMIENTO

Habiendo recibido voluntariamente, información adecuada, suficiente y clara, quien(es) suscribe(n), en la calidad que junto a sus datos personales se expresa y sabiendo que se puede revocar el consentimiento en cualquier momento y sin expresión de causa, acepta le sea practicada una analgesia en el parto, a la persona individualizada como socio al pie del presente, indicada por el médico tratante con las características precedentemente explicitadas en este instrumento, del cual ha(n) recibido un ejemplar, que ha sido leído y entendido en su totalidad; y, a su respecto, declara(n) que:

- 1) la información que luce en el presente documento es solo una parte de la extensa y suficiente información recibida de parte del médico tratante en todo lo relacionado con el acto médico a practicarse.
- 2) acepta(n) la duración de la internación y las condiciones que el alta médica supone en cada caso;
- 3) ha(n) tenido la oportunidad de negarse a recibir la atención médica y a que se explicaran las consecuencias de esta negativa;
- 4) en definitiva, ha(n) recibido toda la información necesaria para formar su juicio en la aceptación del referido acto y ha(n) comprendido, luego de haber tenido la oportunidad de aclarar las dudas, incluyendo beneficios y riesgos, todas las instancias que se vinculan al mismo.

Y, para que así conste, en señal de ratificación de lo antes expresado se firma el presente en Montevideo a los _____ días del mes de _____ de 201__.

MEDICO TRATANTE.

NOMBRE _____

El firmante deja constancia: que el paciente si/no se encuentra capacitado para recibir la información, comprenderla y dar su consentimiento al procedimiento propuesto.

FIRMA _____

SOCIO

NOMBRE _____ C.I. _____ Domicilio _____

FIRMA _____

Teléfonos _____

NIÑO O PACIENTE IMPOSIBILITADO DE OTORGAR EL CONSENTIMIENTO.-

Niños: El firmante deja constancia que si bien se ha proporcionado en términos adecuados a su edad y a la evolución de sus facultades, información al paciente (niño), el mismo no se encuentra capacitado para valorarla adecuadamente y adoptar decisión, por lo cual le ha sido dada al tercero que lo representa y se identifica al pie del presente instrumento

Imposibilitados: El firmante deja constancia que el paciente se encuentra imposibilitado de recibir la información, valorarla adecuadamente y adoptar decisión, por lo cual le ha sido dada al tercero que lo representa y se identifica al pie del presente instrumento.

FIRMA _____

REPRESENTANTE(S)

NOMBRE _____ C.I. _____, Domicilio _____

Teléfonos _____

RELACION CON EL SOCIO _____ (Padre, Madre, Cónyuge, Concubino, Tutor, Curador, Pariente o designado por el socio)

El suscrito declara, bajo juramento, que ejerce -de modo legítimo y a estos efectos- la representación del socio identificado en este instrumento.

FIRMA _____

**DERECHO A NO OTORGAR CONSENTIMIENTO / REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

En este acto se me ha informado que tengo el derecho a no consentir la realización del procedimiento _____ planteado y se me han explicado las consecuencias de dicha decisión.

Asimismo, se me explicó que en cualquier momento tengo la facultad de revocar este consentimiento, sin manifestar motivo alguno.

NEGATIVA DE CONSENTIMIENTO

Manifiesto en forma voluntaria que, habiendo sido debidamente informado respecto del procedimiento de _____, no consiento su realización.

FIRMA _____

REPRESENTANTE(S)

NOMBRE _____ C.I. _____, Domicilio _____

Teléfonos _____

RELACION CON EL SOCIO _____ (Padre, Madre, Cónyuge, Concubino, Tutor, Curador, Pariente o designado por el socio)

El suscrito declara, bajo juramento, que ejerce -de modo legítimo y a estos efectos- la representación del socio identificado en este instrumento.

FIRMA _____

REVOCACION DEL COSENTIMIENTO

Manifiesto en forma voluntaria mi intención de revocar el consentimiento otorgado con fecha ___/___/___, para realizar el procedimiento de _____.

FIRMA _____

REPRESENTANTE(S)

NOMBRE _____ C.I. _____, Domicilio _____

Teléfonos _____

RELACION CON EL SOCIO _____ (Padre, Madre, Cónyuge, Concubino, Tutor, Curador, Pariente o designado por el socio)

El suscrito declara, bajo juramento, que ejerce -de modo legítimo y a estos efectos- la representación del socio identificado en este instrumento.

FIRMA _____