



1. Identificación y descripción del procedimiento

La analgesia epidural en el parto, consiste en la colocación, en la zona lumbar de un catéter (tubito) a través de una aguja. A través de éste se introducen anestésicos locales y/o analgésicos. Es una técnica especializada que solo puede ser indicada, previo consentimiento de la parturienta, por un Médico Especialista de Anestesiología.

Es un acto anestésico completo que requiere la misma preparación, precaución y vigilancia que la anestesia general.

Mediante diferentes métodos clínicos y aparatos, se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíaca, respiratoria, cerebral y demás. Con ello se mantiene una vigilancia permanente durante todo el acto de la anestesia epidural y se consigue la máxima seguridad.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Este tipo de analgesia le permite notar un alivio importante de los dolores del parto, pero no hay garantía ninguna de que va a estar absolutamente libre de los mismos. Casi siempre conservará la sensación táctil por lo que notará la sensación de peso o de presión.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Durante el parto se producen frecuentes contracciones uterinas dolorosas. Existen diferentes técnicas médicas para disminuir o hacer desaparecer esos dolores. Entre estas técnicas tenemos: raquianestesia continua, administración de fármacos analgésicos, acupuntura, neuroestimulación, etc. Entre ellas, la mejor técnica para evitar los dolores del parto es la Analgesia epidural continua.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Alivio de los dolores del parto.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Si no se realiza el procedimiento podría ocurrir

6. Riesgos

Los riesgos de una anestesia epidural son poco frecuentes, pero como en todo procedimiento médico se pueden presentar, en condiciones normales y de forma inevitable, una serie de complicaciones que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, son riesgos aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica. Estos son:

- La Analgesia epidural puede aumentar el índice de cesáreas por detención del parto. Se ha descrito un mayor número de partos instrumentados, con posibilidad de aumento de riesgo de complicaciones más o menos graves en el recién nacido.
- Se ha descrito un mayor número de partos instrumentados, con posibilidad de aumento de riesgo de complicaciones más o menos graves en el recién nacido
- El efecto adverso más frecuente de la analgesia epidural es la cefalea (dolor de cabeza) sobre todo si se produce por punción accidental de la membrana de la duramadre. Esta cefalea puede ser importante, pudiendo precisar de ingreso hospitalario para establecer un tratamiento específico.
- Otras complicaciones que pueden producirse y que, aún siendo poco frecuentes, pueden llegar a necesitar en su mayoría tratamiento médico son, la aparición de dolor de espalda en la zona de punción, retención de orina, náuseas y vómitos. Inyección en el territorio venoso epidural con paso del fármaco al torrente circulatorio con riesgo de aparición de toxicidad, principalmente cardiológico (arritmias) y neurológica (convulsiones, coma).



- La administración de sueros o fármacos que sean imprescindibles durante la analgesia obstétrica, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que pueden llegar a ser graves. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos que pueden emplearse durante la anestesia. Estas pruebas no están libres de riesgos y además, aun resultando negativo, no significa que no pudieran producir reacciones adversas cuando se emplean durante la anestesia.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

La Analgesia epidural se encuentra contraindicada si la paciente presenta una hemorragia activa, hipotensión muy marcada, alteraciones neurológicas, infección local de la zona de punción y alteraciones de la coagulación.

El anestesiólogo, valorará otro tipo de contraindicaciones: obesidad muy marcada, cardiopatías, hipertensión o hipotensión marcadas, deformidades de la columna, alteraciones marcadas de la coagulación, alergias,

8. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) , con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

9. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: