

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO – TRATAMIENTO DEL DOLOR EN EL TRABAJO DEL PARTO**

Todas las mujeres experimentan en mayor o menor medida molestias durante las fases de dilatación y expulsivo del parto, llegando en algunas ocasiones a ser un intenso dolor. Los anestesiólogos podemos aliviar estas sensaciones dolorosas empleando distintas técnicas, siendo las técnicas espinales: INTRADURAL Y EPIDURAL las más empleadas actualmente por su eficacia. Se aplicarán siempre que no exista alguna contraindicación para su realización, pues **NO TODAS LAS MUJERES SON CANDIDATAS PARA LA ANALGESIA OBSTÉTRICA.**

El objetivo de la analgesia con técnicas espinales (epidural, intradural) durante el parto es calmar el dolor disminuyendo el estrés de la madre y el feto, mejorando la circulación materno-fetal y acortando la duración del parto en ocasiones. Se realiza mediante la administración de fármacos anestésicos y analgésicos alrededor de las raíces nerviosas que salen de la médula, o sea en el espacio epidural, que está próximo a la envoltura de la médula espinal, o en el espacio intradural.

Es necesario localizar el espacio epidural o intradural mediante una punción con una aguja entre dos vértebras (por debajo de donde termina la médula), colocando un catéter a través de la aguja en el caso de analgesia epidural.

### **COMPLICACIONES DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS ESPINALES**

- Dificultad en la punción y localización del espacio epidural o intradural que imposibilitaría la técnica.
- Dolor de cabeza por punción de la envoltura de la médula espinal en 1% de las ocasiones.
- Dolor persistente en el lugar de punción de frecuencia variable.
- Paso accidental de anestésico por punción de la envoltura de la médula con posibilidad de provocar una excesiva extensión del bloqueo, pudiéndose producir convulsiones, coma e incluso necesitar soporte vital con ventilación mecánica
- Paso accidental de anestésico a la circulación sanguínea produciendo sensación de mareo, sabor metálico de la lengua, alteraciones del ritmo cardíaco e incluso parada cardiorrespiratoria. Su frecuencia aproximada es 1 caso cada 10.000.
- Meningitis infecciosa
- Hematoma subdural o epidural, localizado en las membranas que cubren la médula con la posibilidad de producir síntomas neurológicos como pérdida de fuerza y parestesias que algunos casos pueden ser permanentes. Su frecuencia aproximada es de 1 por cada 150.000 anestesiaciones epidurales.
- Lesiones neurológicas con pérdida de fuerza y/o hormigueos por afectación de

raíces nerviosas. Su frecuencia oscila entre una por cada 3000-4200 anestесias regionales

- Fallo de la técnica, analgesia insuficiente por bloqueo incompleto (parcheado) o unilateral por modificación de la colocación del catéter.
- Reacciones alérgicas a los fármacos anestésicos empleados pudiendo producir complicaciones tan severas como la muerte. Esta complicación es extremadamente rara siendo su frecuencia aproximada de 1 caso de cada 100.000.
- Aumento en la incidencia de partos instrumentales (fórceps, ventosa) y de cesáreas.
- Hipotensión materna. Si el descenso de la tensión arterial es superior al 25 % se puede producir sufrimiento fetal agudo e incluso muerte fetal si el descenso es muy importante. Disfunción de la vejiga en las primeras horas del postparto con distensión de la misma
- Dificultad en la involución uterina (peligro de aumento de sangrado).
- Riesgos derivados por problemas médicos de la propia parturienta

## **AUTORIZACIÓN DE ANALGESIA OBSTÉTRICA**

Dña. ....

Con D.N.I. nº ..... en calidad de paciente o representante legal

He sido informada por el Dr. .... de la naturaleza de los procedimientos del tratamiento del dolor en el trabajo del parto y de los posibles riesgos o complicaciones relacionados con las técnicas empleadas, habiendo sido valorada previamente por el Ginecólogo Dr./a..... . He tenido ocasión de examinar la hoja de información acerca de las técnicas de analgesia obstétrica.

Por lo tanto, consiento y expresamente AUTORIZO al Médico Anestesiólogo a aplicar la técnica analgésica que crea más adecuada a mi caso y consiento también las medidas adicionales que puedan resultar necesarias durante el acto analgésico obstétrico.

, de de

Fdo.: El paciente o representante legal

Fdo.: Médico Anestesiólogo