

ERDITZEAN ANALGESIA EPIDURALA EMATEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANALGESIA EPIDURAL EN EL PARTO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- Analgesia epidurala minaren tratamendurako medikuntza-teknika da: muin barrunbean anestesiko lokal bat ematean datza, kateter izeneko hodi oso mehe baten bitartez. Horretarako, kateterra bizkarrezurrean barneratu behar da lehenik. Eragiketa hori egiteko 10 minutu inguru behar izaten dira Anestesiko honek erditzeari dagokion min-estimuluen igorpena ezabatzen du eta, ondorioz, erditzeko mina galarazten du.
- Analgesia epidurala Anestesiologia Zerbitzuko medikuek ematen dute.
- Analgesia epidurala jasotzea erabaki baduzu, jakin ezazu analgesia hasteko unea erditzearen nondik norakoen arabera izango dela (dilatazioa, uzkurduen maiztasuna, etab.). Ginekologoak edo emaginak erabakiko dute, esandako baldintzen arabera, analgesia hasteko unerik egokiena zein den.
- Haurduna erditzeko gelara oso dilataturik iristen bada, eta handik gutxira erdituko bada, analgesia epidurala jarri ala ez aztertu beharko da, bere eragina ez baita berehalakoa eta beraz ez litzateke eraginkorra izango.

ANALGESIA EPIDURALAREN ABANTAILAK:

- Mina nabarmenki kontrolatzen du haurdunen % 80rengan. Beste % 20rengan, ordea, ez du analgesia osoa sortzen.
- Erditze kontrolatuagoa lortzen da. Antsietatea jaisten du, baina ama bere kordean egongo da une oro, eta erditzean laguntzen jarrai dezake.
- Hau da erditzeko mina kontrolatzeko metodorik eraginkorra; fetua kaltetu gabe, gainera.
- Analgesia epidurala anestesia epidural bihur daiteke zesarea egitea beharrezkoa bada.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Kanporatze fasea luza dezake. Dena dela, hori ez da arriskutsua ez fetuarentzat ez amarentzat.
- Erditzeetan tresneria (forzepsak edo bentosa) erabiltzeko beharra % 20 handiagoa da.
- Honako konplikazio hauek deskribatu dira: aldi baterako buruko mina (% 2) eta tentsioa jaitea (% 1,8). Kardiozirkulazioari dagozkion nerbio-lesioak (bihotz-gelditzea) ohiz kanpokoak dira.
- Batzuetan zaila da gune epidurala aurkitzea, eta teknika errepikatu behar izaten da.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

- La analgesia epidural es una técnica médica de tratamiento del dolor que consiste en administrar un anestésico local en el canal medular, a través de un tubo muy fino (catéter) que previamente colocaremos en el interior de su columna vertebral. Esta colocación se realiza en unos 10 minutos. Este anestésico suprime la transmisión de los estímulos dolorosos que se producen durante el parto, evitando el dolor que acompaña a dicho proceso.
- La analgesia epidural es aplicada por médicos del Servicio de Anestesiología.
- Si usted ha elegido la analgesia epidural, tiene que saber que el momento de comenzarla dependerá de como progrese su parto (la dilatación, frecuencia de las contracciones, etc...). Será el ginecólogo o la matrona quien, en función de lo anterior, decida el momento más oportuno para su inicio.
- Cuando la embarazada llegue a los paritorios con una dilatación avanzada y vaya a dar a luz en poco tiempo, se valorará la analgesia epidural, ya que su efecto no es inmediato, y por lo tanto, no sería eficaz.

VENTAJAS DE LA ANALGESIA EPIDURAL

- El control del dolor es notable en el 80% de los casos. En un 20% no produce una analgesia completa.
- Permite un parto más controlado. Disminuye la ansiedad, pero la madre estará consciente, por lo que en todo momento, puede seguir colaborando en el parto.
- Es el método más eficaz para controlar el dolor del parto y no perjudica al feto.
- La analgesia epidural puede convertirse en una anestesia epidural si fuese necesaria una cesárea.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Puede alargar la segunda fase del expulsivo. Esto no supone un peligro para el feto ni para la madre.
- Aumentan hasta un 20 % los partos en los que es necesario utilizar instrumental (fórceps o ventosa).
- Se han descrito complicaciones como: dolor de cabeza transitorio (2%), descenso de tensión (1,8%). Las lesiones nerviosas o complicaciones cardiocirculatorias (paro cardíaco) son excepcionales.
- A veces, puede ser difícil localizar el espacio epidural y se necesita repetir la técnica.

- Lehen bost egunetan zitzada epiduralaren tokian min arina izatea ohikoa bada ere, analgesia epiduralak ez du bizkarreko mina edo minaren maiztasuna areagotzen. Hain zuzen ere, bizkarreko min kronikoak ez du analgesia epidurala jartzea eragozten.
- Aurreko hori guztia gorabehera, analgesia epiduralak segurtasun-maila handiak ematen dizkio amari zein fetuari, konplikazio-indizea baxua baita.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal espezifikoek eta gaixotasunek (diabetesak, arteri hipertentsioak, anemiak...) arriskuen eta konplikazioen maiztasuna handitu dezakete. Medikuek zure kasuak dituen arrisku espezifikoak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Erditzean zehar haurdunak epiduralaren ordezkari bakarra morfinaren deribatuek hartzea da. Baina, honek ez du analgesia egokia lortzen eta gainera jaioberriarengan eragin handiagoa du.

AZKEN IRUZKINA:

- Analgesia epidurala hartu nahi duzun ala ez erabakita izatea komeni da erditzeko unea iristen zarenerako. Horrek ez du esan nahi, hala iritziz gero, ondoren erabakitakoa baliogabetu ezin duzunik.
- Analgesia epidurala jaso nahi baduzu, arren eskatzen dizugu erditze-geletara iristean Baimen Informatuaren agiri hau sinatuta ekartzea. Baimenaren edukiari buruzko zalantzaren bat baduzu, teknika aplikatuko dizun analgesiologoarekin hitz egin ahal izango duzu.
- Haurdunaldian zehar ere informazioa jaso dezakezu, zalantzaren bat edukiz gero, Anestesiologia Zerbitzura deituz, astelehenetik ostiralera, 10etatik 14etara. (945 00 73 89 telefono-zenbakian).

- Aunque una molestia leve en el punto de punción de la epidural es frecuente durante los primeros cinco días, la analgesia epidural no se asocia con una mayor incidencia de dolor de espalda. De hecho, el dolor crónico de espalda no contraindica la analgesia epidural.
- No obstante lo anterior, la analgesia epidural proporciona niveles altos de seguridad tanto para la madre como para el feto, con un bajo índice de complicaciones.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSEÑOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E.-RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

La única opción alternativa a la epidural, que la embarazada dispone en el parto, es la administración de derivados de la morfina, que no produce una buena analgesia y tiene mayor repercusión en el recién nacido.

COMENTARIO FINAL:

- Es deseable que usted acuda al parto con la decisión tomada de si quiere o no analgesia epidural. Esto no significa que no pueda usted revocar posteriormente su determinación, si así lo considera oportuno.
- Si usted quiere que se le administre analgesia epidural, le rogamos que al llegar a Partorios entregue firmado éste documento de Consentimiento Informado. Si tiene alguna duda acerca de su contenido, podrá comentarlo con el anestesiólogo que le va a aplicar la técnica.
- Durante el embarazo, puede asesorarse, si tiene alguna duda llamando por teléfono al Servicio de Anestesiología, de lunes a viernes, en horario de 10 a 14 h. (Tfno. 945 00 73 89).

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha