



CONSENSO INFORMATO ALL'ANALGESIA IN TRAVAGLIO DI PARTO e DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

PAZIENTE _____

data e luogo di nascita _____

LEGALE RAPPRESENTANTE (se presente) genitore, tutore, amministratore di sostegno):

DICHIARAZIONE DELLA PAZIENTE

Dichiaro di essere stata informata in maniera comprensibile ed esauriente dal Dr. _____

_____ sull'analgesia del travaglio di parto mediante un blocco centrale a cui, in caso ne facessi richiesta, verrei sottoposta e del conseguente monitoraggio delle funzioni vitali.

In particolare, relativamente alla suddetta modalità di analgesia, mi è stato chiaramente spiegato quanto segue:

- un blocco centrale (epidurale, subaracnoidea e combinata) consiste nell'introduzione di farmaci (oppiacei e/o anestetici locali) nello spazio epidurale e/o subaracnoideo attraverso un catetere/ago che viene introdotto in tale spazio dall'anestesista. Il catetere viene mantenuto in sede per tutta la durata del travaglio di parto e rimosso nelle ore successive.

La tecnica è finalizzata al raggiungimento di una spiccata riduzione del dolore fisiologicamente presente durante il travaglio. Essa non viene applicata durante il periodo prodromico, ma solo a travaglio iniziato; ha una buona efficacia analgesica in fase dilatante (nel 95-100% dei casi), mentre l'efficacia analgesica è inferiore in fase espulsiva e riferita come insoddisfacente nel 20-25% dei casi.

L'esecuzione di tale metodica costituisce un'indicazione per il monitoraggio tocografico continuo e per l'uso raddoppiato di ossitocina, rispetto al parto senza analgesia.

L'analgesia peridurale (e spinale) è controindicata nelle seguenti condizioni:

- malattie emorragiche;
- infezioni generalizzate o localizzate;
- grave piastrinopenia e/o alterazioni della coagulazione;
- in corso di terapia anticoagulante, a meno di un congruo intervallo di sospensione dall'ultima dose;
- in presenza di tatuaggi nella zona lombare senza aree di cute libera.

Mi è stato anche precisato che tale tecnica è attualmente ritenuta sicura per il feto e per la madre, non aumenta il rischio di ricorso al taglio cesareo ma, tuttavia, come tutti gli atti medici, anche se attuata con la dovuta diligenza, prudenza e perizia, non è scevra da complicanze.

Gli effetti collaterali e le potenziali complicanze dell'analgesia con la tecnica del blocco centrale sono i seguenti:

- mancato posizionamento del catetere, analgesia incompleta e/o asimmetrica con necessità di sospendere la procedura o riposizionare il catetere;
- ipotensione (raro); per questo motivo risultano necessari la somministrazione di liquidi endovenosi



- prima dell'inizio della procedura e il monitoraggio della pressione arteriosa e del battito cardiaco materno ad intervalli prestabiliti;
- puntura accidentale della dura madre con ago da peridurale con possibile insorgenza di cefalea persistente (0.2-2% dei casi) della durata variabile da pochi giorni a qualche settimana, che richiede il riposo a letto e l'assunzione di analgesici;
 - dolore transitorio nella sede di puntura;
 - in rarissimi casi, comparsa di complicanze neurologiche, con incidenza dello 0.01-0.08% (radicolopatie, ematoma spinale 1/150.000, ematoma intracranico 1/500.000) e complicanze infettive con incidenza di 1-2/100.000 (ascesso peridurale 0.002-0.012%).
 - aumentato rischio di prolungamento della fase espulsiva (fino a 60 min) e di parto vaginale operativo con ventosa (10%).

EVENTUALI DOMANDE AGGIUNTIVE:

Ritengo le risposte chiare ed esaurienti.

La tecnica di partoanalgesia può essere modificata dall'anestesista, sempre in accordo con la paziente e il medico ginecologo di guardia.
Il ginecologo ha, infine, la facoltà di differire o interrompere l'analgesia in corso di travaglio, qualora si verifici la necessità di accelerare l'espletamento del parto o per sospetta sofferenza fetale.

Firma paziente

DICHIARAZIONE DEL MEDICO ANESTESISTA CHE HA FORNITO INFORMAZIONI

- Dichiaro di aver spiegato la natura, le caratteristiche, gli effetti collaterali e le potenziali complicanze relative al tipo di analgesia che sarà praticata e di aver consegnato il relativo prospetto informativo.
- Dichiaro di aver dato la disponibilità al paziente di fare domande e di aver fornito risposte esaurienti, chiare e comprensibili.

Data

Firma medico



ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Compreso quanto sopra sinteticamente riportato, confermo di aver avuto risposte esaurienti, chiare e comprensibili a tutte le mie domande e di aver letto e compreso il prospetto informativo consegnatomi.

Pertanto:

- accetto e richiedo
- non accetto

di essere sottoposta al trattamento di partoanalgesia illustrato.

firma paziente

Sono stata altresì informata che il mio stato di salute mi colloca nella classe ASA _____, relativamente ad un eventuale intervento di Taglio Cesareo urgente.

Mi è stato spiegato che, in corso di analgesia epidurale, avendo, quindi, già posizionato un catetere epidurale, l'anestesista potrebbe indurre l'anestesia per il taglio cesareo attraverso lo stesso cateterino somministrando dosi e concentrazioni anestetiche crescenti fino al raggiungimento di un adeguato livello di anestesia.

Qualora, invece, taglio cesareo ricoprisse carattere di emergenza, tale da dover garantire l'estrazione fetale in meno di 15 minuti, si potrebbe optare per un'anestesia subaracnoidea o, in caso di controindicazioni precedenti o sopraggiunte all'anestesia locoregionale, per un'anestesia generale.

Sono stata anche resa edotta del fatto che il trattamento anestesilogico concordato potrebbe, comunque, essere modificato dall'anestesista, anche in corso d'intervento, qualora si verificassero condizioni particolari.

Accetto, in caso di taglio cesareo urgente, di essere sottoposta al trattamento anestesilogico proposto.

Data

firma paziente