

U.O.C. Anestesia e Rianimazione

Distretto dell'Ovest Veronese

## CONSENSO INFORMATO ALLA PARTOANALGESIA NEUROASSIALE

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

*etichetta paziente*

Residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**Atto sanitario proposto: ANALGESIA EPIDURALE - SUBARACNOIDEA - COMBINATA  
SUBARACNOIDEA-EPIDURALE (CSE)**

Gent. Sig.ra,

in questo breve documento Le verrà illustrato quanto Le è stato spiegato durante la visita dal Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_: l'analgesia epidurale, la subaracnoidea e la combinata, consistono nell'introduzione di farmaci compatibili con la tecnica concordata, nello spazio peridurale e/o subaracnoideo attraverso un catetere/ago che verrà introdotto in tale spazio da un medico dell'équipe dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione.

In merito alla procedura che Le è stata proposta è invitato/a a leggere con attenzione quanto segue e, prima di firmare questo documento (che sarà allegato alla Sua Cartella Clinica), richiedere ulteriori spiegazioni su eventuali aspetti che non Le sono perfettamente chiari.

### PROCEDURA

- il catetere peridurale verrà posizionato previa anestesia locale
- il catetere peridurale verrà mantenuto in sede per tutta la durata del travaglio e del parto e verrà rimosso nelle ore successive
- la tecnica sarà finalizzata al raggiungimento di una riduzione del dolore fisiologicamente presente durante il travaglio, variabile da paziente a paziente, ma non necessariamente ad una sua abolizione completa
- in caso di **PARTO CESAREO DI URGENZA**, sarà possibile impiegare la medesima tecnica, aumentando il dosaggio dei farmaci fino ad ottenere un livello di anestesia adatto all'intervento chirurgico
- i farmaci e la tecnica impiegati sono compatibili con l'allattamento
- il catetere peridurale correttamente posizionato potrà inoltre essere utilizzato per qualsiasi altra procedura inerente il parto (parto strumentale, episiotomia, etc...)

L'analgesia perimidollare è **controindicata** in presenza di:

- malattie emorragiche
- infezioni generalizzate o localizzate alla schiena
- grave piastrinopenia e/o alterazioni delle prove di coagulazione

Verrà valutata, caso per caso, la possibilità tecnica di eseguirla nelle pazienti portatrici di tatuaggi nella zona lombare e/o problematiche ostetriche. La tecnica antalgica verrà scelta e modificata a giudizio dell'anestesista sulla base degli esami ematochimici, di eventuali terapie anticoagulanti e della fase del travaglio, in accordo con la paziente ed il medico ginecologo di guardia.



U.O.C. Anestesia e Rianimazione

Distretto dell'Ovest Veronese

**COMPLICANZE**

Mi è stato inoltre spiegato che l'anestesia moderna è generalmente molto sicura, tuttavia tale pratica, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia può comportare ancora oggi effetti collaterali e complicanze che, seppur rari ed eccezionali, sono comunque riportati in letteratura medica.

Gli **effetti collaterali** e le potenziali **complicanze** dell'analgesia con la tecnica perimidollare sono i seguenti:

- mancato posizionamento del catetere, analgesia incompleta e/o asimmetrica con necessita` di sospendere la procedura o riposizionare il catetere;
- somministrazione accidentale intratecale o endovenosa, blocco subdurale;
- puntura accidentale della dura madre con ago da peridurale con possibile insorgenza di cefalea 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 è possibile la comparsa di complicanze infettive, ematoma epidurale o di alterazioni neurologiche permanenti;
- le fasi del travaglio possono talvolta modificarsi senza però alterare il buon esito del parto;
- per quanto riguarda il feto ed il neonato non sono noti significativi effetti negativi; alcune casistiche presenti nella letteratura internazionale riportano un aumentato rischio di prolungamento della fase espulsiva e di parto vaginale operativo (ventosa) e dell'utilizzo di ossitocina (stimola le contrazioni della muscolatura liscia dell'utero), ma non di taglio cesareo.

Data consegna dell'informativa \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

**ESPRESSIONE DEL CONSENSO**

Dichiaro di essere stata informata in modo comprensibile ed esauriente dal/la Dott./ssa ..... e di aver concordato con il medico il piano terapeutico proposto, quale scelta antalgica più opportuna.

Ho inoltre capito tutte le informazioni riportate nella prima parte del modulo che sto sottoscrivendo, compreso il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso precedentemente prestato.

**QUINDI ACCONSENTO**

in piena libertà, a fronte dell'espletamento del parto, **all'atto sanitario concordato**, anche se non necessario, ma propedeutico al parto stesso.

Data .... / .... / ....

Firma anestesista \_\_\_\_\_

Firma della paziente \_\_\_\_\_