



PRESIDIO OSPEDALIERO _____

CONSENSO ALL'ANALGESIA NEL TRAVAGLIO E PARTO

(IN ACCORDO ALLA LEGGE 22 Dicembre 2017, n. 219 - NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO;
vigente al 31-1-2018)

Io sottoscritta _____ dichiaro di aver letto con attenzione l' informativa all' analgesia nel travaglio e parto, di essere stata esaurientemente informata e di aver compreso quali sono le indicazioni, le controindicazioni, gli effetti indesiderati e le complicanze della partoanalgesia.

Mi è stato spiegato che si tratta di una metodica **efficace** nel controllo del dolore del parto, ma in alcuni casi la sua esecuzione può risultare tecnicamente difficile o impossibile, oppure esitare in un risultato incompleto. Dichiaro inoltre di essere informata circa la possibilità di impedimento all'attuazione della partoanalgesia per situazioni contingenti.

Sono stata informata che la partoanalgesia non viene eseguita durante il periodo prodromico, ma solo a travaglio iniziato, e ha una buona efficacia analgesica in fase dilatante, mentre la sua efficacia è inferiore in fase espulsiva e riferita come insoddisfacente nel 20-25% dei casi.

È stato chiarito che la partoanalgesia non ha effetti negativi sul neonato, ma può prolungare la durata della fase espulsiva del travaglio e produrre un aumento di parti vaginali operativi (ausilio di ventosa), ma non di tagli cesarei.

Mi è stato precisato che la partoanalgesia con tecniche neuro-assiali perimidollari (peridurale/epidurale, subaracnoidea/spinale e combinata spino-epidurale) è attualmente considerata **sicura** per il feto e per la madre ma, come ogni atto medico, anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza, non è esente da **effetti indesiderati** quali: prurito, nausea e vomito, brivido, ritenzione urinaria e riduzione della capacità motoria, nonché **complicanze** quali: ipotensione, anestesia spinale totale e/o arresto respiratorio e cardiaco, effetti tossici sistemici da rapido riassorbimento degli anestetici locali (cardio-tossicità, neuro-tossicità), cefalea persistente, ematoma spinale o peridurale, meningiti o ascessi peridurali, lesioni neurologiche periferiche transitorie o permanenti e lombalgia.

Concordo sull'adozione di manovre di anestesia e rianimazione che si dovessero rendere improvvisamente necessarie per la salvaguardia della mia salute e quella del feto.

Sono stata informata che, sulla base della mia condizione specifica, è emerso che posso essere esposta ai seguenti rischi aggiunti:

Accetto inoltre che il medico anestesista modifichi o interrompa la tecnica concordata , qualora lo dovesse ritenere necessario. Sono stata altresì informata che il mio stato di salute mi colloca in **classe ASA _____** relativamente all'intervento di taglio cesareo in anestesia generale o loco-regionale.

Pertanto CHIEDO

- **per ME STESSA**
- **per MIA FIGLIA** (tenuto conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua volontà)
- **per la PERSONA INTERDETTA** di cui sono **tutore** (sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità)
- **per la PERSONA INABILITATA** di cui sono **amministratore di sostegno** (il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere)

di potermi avvalere della partoanalgesia e ACCONSENTO all' esecuzione della medesima pratica medica.

Data _____

FIRMA DEL MEDICO ANESTESISTA

FIRMA DELLA PAZIENTE (genitore/ tutore/amministratore di sostegno/interprete)
