



SANATORIO
OTAMENDI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTO

Fecha de ingreso

Yo,, DNI autorizo al Dr. y/o médicos que formen parte de su equipo y/o los por él seleccionados, a efectuar en mi persona los siguientes procedimientos:

Parto

El parto es un evento natural. En un 95% de los casos las madres cursan el trabajo de parto y el parto sin problemas serios. No obstante, a lo largo del embarazo y durante el parto pueden surgir ciertas condiciones que podrían requerir la realización de pruebas o procedimientos que nos ayuden a preservar su salud y la de su hijo.

Cuando usted llegue al sanatorio en trabajo de parto será evaluada por la partera de su equipo o el médico de Guardia de Obstetricia de la Institución y luego le colocarán un monitor fetal en el abdomen para controlar los latidos del corazón del bebé. Si los latidos son normales, el monitor se puede retirar y los latidos serán controlados de a ratos.

Muchas mujeres necesitarán líquidos adicionales, calmantes y/o antibióticos durante el trabajo de parto. Una manera de proporcionar estos medicamentos es a través de una vía intravenosa que la partera de su equipo le colocará en su antebrazo mediante una pequeña punción en una vena superficial.

Si usted necesita un calmante durante el trabajo de parto, el médico obstetra o la partera pueden ofrecerle varias posibilidades que no le harán daño ni a usted ni a su bebé. Estas incluyen:

- **Medicación:** se le puede administrar el calmante a través de una inyección intravenosa, lo cual puede ocasionarle un pequeño mareo transitorio.

- **Peridural:** es el calmante más común para aliviar el dolor del parto. Un especialista en anestesia colocará un tubo flexible y delgado en su espalda a través de una punción y recibirá por el tubo el anestésico que le disminuirá casi todo el dolor del trabajo de parto. Este procedimiento tomará unos 20 minutos.

Como la anestesia peridural en algunas ocasiones puede disminuir las contracciones uterinas, volviendo el trabajo de parto más lento, el médico o la partera podrían darle oxitocina a través de la vía intravenosa con el objeto de aumentar la frecuencia e intensidad de las contracciones.

En caso de aplicación de anestesia usted tendrá una consulta pre anestésica con un anestesista que le explicará en qué consiste la misma, riesgos y alternativas. Deberá asimismo firmar un Consentimiento Informado específico.

Con frecuencia una enfermera va a trabajar con el médico obstetra y la partera para cuidarla.

Durante el trabajo de parto usted permanecerá en una habitación de preparto hasta el momento en que se presenten las condiciones obstétricas necesarias para realizar la anestesia peridural en donde será trasladada a la sala de partos. Su acompañante esperará en la habitación de preparto o sitio destinado hasta que esté realizada la anestesia y luego podrá ingresar a acompañarla.

En caso que usted no desee recibir anestesia peridural y no exista contraindicación médica alguna para usted o su hijo por nacer, deberá comunicar esta circunstancia al médico o partera, y su decisión será respetada.

La partera de su equipo la acompañará durante todo el trabajo de parto y el parto y será quien avise a su médico obstetra que usted se encuentra internada. Además de la partera cuenta con dos médicos de guardia especialistas en obstetricia que estarán disponibles las 24 hs. para atender cualquier eventualidad que pudiera presentarse hasta que su médico obstetra se haga presente en el Sanatorio.

Las contracciones del trabajo de parto van abriendo (dilatando) lentamente el cuello del útero. Cuando el cuello está completamente abierto (10 cm) las contracciones uterinas acompañadas de los pujos que usted realiza, empujan al bebé a través del canal del parto (vagina). Normalmente, la cabeza del bebé sale primero, luego salen los hombros seguidos del resto del cuerpo.

Alrededor del 3-4% de las madres necesitan alguna ayuda para que el bebé salga por la vagina. En estos casos el obstetra podría colocar un fórceps en la cabeza del bebé para ayudar a que la madre empuje al bebé hacia fuera. La utilización del fórceps (elemento que colabora a que el bebé salga) será una decisión del médico obstetra para evitar que el niño por nacer pueda sufrir daño por asfixia en el canal de parto. El método asociado conlleva cierto riesgo de desgarros vaginales y/o lesiones menores en el niño por nacer.

En aproximadamente el 1% de los nacimientos, los hombros no salen con facilidad, esta condición se llama distocia de hombros. Si esto sucede, su obstetra intentará liberar los hombros del bebé mediante maniobras especiales que en algunos casos pueden ocasionar fractura de la clavícula o el brazo del bebé o daño en los nervios superficiales del brazo. Con frecuencia estas lesiones son transitorias y se resuelven con tratamiento fisioterápico.



SANATORIO
OTAMENDI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTO

En nuestro Sanatorio sólo realizamos la episiotomía (cortar el tejido para que la abertura vaginal sea más grande y facilite la salida del bebé) cuando es estrictamente necesario.

No obstante esto, muchas mujeres durante el parto van a tener pequeños desgarros de la vagina que serán suturados por el médico y que generalmente se resolverán sin dejar secuelas.

El hilo de sutura utilizado en la episiotomía o los desgarros vaginales es reabsorbible por lo que no será necesaria la extracción de los puntos luego del parto, ya que los mismos se disolverán en el transcurso de la recuperación (20 a 30 días). La zona estará irritada e hinchada por aproximadamente unos 5 a 6 días.

Con poca frecuencia ocurre una infección luego del parto en la zona de la episiotomía. Alrededor del 1% de las veces un desgarramiento o corte puede extenderse hasta el recto en cuyo caso deberá ser suturado.

Normalmente el útero expulsará la placenta inmediatamente después del parto. En alrededor del 1% de los partos esto no sucede y entonces el obstetra deberá sacar la placenta del útero con la mano (alumbramiento manual). Este procedimiento no es doloroso debido a que Ud. seguramente haya recibido anestesia peridural para el parto. Si fuera necesario se le dará más anestesia.

Todas las mujeres pierden aproximadamente entre 400 a 500 ml. de sangre durante el parto. En algunos casos la pérdida sanguínea puede ser mayor si la placenta queda retenida, el parto ha sido de mellizos, el bebé ha pesado más de 4.000 grs. o el trabajo de parto ha sido muy prolongado. Si la madre pierde una cantidad mayor de sangre se evaluará la necesidad de ser transfundida. En caso de ser necesaria una transfusión sanguínea el equipo médico a cargo (Obstetra de cabecera/Guardia/técnico de Servicio de Medicina Transfusional) le explicará en qué consiste la misma. Ud. deberá firmar un Consentimiento Informado específico para transfusiones.

La oxitocina puede ayudar a reducir el sangrado después del parto. Casi siempre se administra apenas nace el bebé. Si el sangrado es muy intenso se pueden utilizar otras drogas para que ayuden a contraer el útero. Muy pocas mujeres (menos del 1%) necesitarán una transfusión de sangre después de un parto vaginal.

Parto por cesárea

Algunas cesáreas son planificadas mientras que otras son inesperadas. Son la culminación de un trabajo de parto detenido o alguna causa tanto materna como fetal que así lo obliguen por decisión del Obstetra a cargo de la paciente. Durante un parto por cesárea el médico obstetra saca al bebé haciendo una incisión (corte) en el abdomen de la madre. Las razones más comunes para un parto por cesárea son:

- El cuello del útero no se dilata completamente.
- El bebé no desciende suficientemente en la vagina.
- El bebé necesita ser sacado rápidamente debido a la existencia de algún problema en la madre o en el bebé.
- El bebé no está en la posición adecuada para poder salir por la vagina.

En el parto por cesárea siempre se usa anestesia. En cerca del 98% de las cesáreas se aplica la técnica de la anestesia peridural, de esta manera la madre está despierta durante el procedimiento. Alrededor del 2% de cesáreas son realizadas usando anestesia general, en cuyo caso la madre estará dormida. El médico anestesista evaluará y le informará la necesidad de realizar una u otro tipo de anestesia.

Hay mayor pérdida de sangre en un parto por cesárea que en un parto vaginal. De todas maneras, es poco probable o raro que se necesite una transfusión (12 cada 1.000 pacientes).

Las infecciones son más frecuentes después de un parto por cesárea. Para disminuir el riesgo de infección el médico le administrará antibióticos una vez ligado el cordón umbilical del bebé.

Un tubo delgado llamado sonda vesical le será colocado en la vejiga antes de comenzar la cesárea para drenar la orina hacia una bolsa colectora. El mismo le será retirado aproximadamente 12 hs. después de la cirugía. Según indicación del médico tratante

En menos del 1% de cesáreas la operación puede dañar el sistema urinario y excepcionalmente el digestivo. La mayoría de las veces estos problemas se van a detectar y corregir durante la cirugía (LA CESAREA).

En menos del 1% de cesáreas el útero puede producir una hemorragia grave a la madre por falta de retracción o por rotura del mismo, lo que ocasionará como último recurso la extirpación del mismo (histerectomía total o subtotal) para



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTO

evitar el riesgo de muerte de la madre por hemorragia masiva. Antes de llegar a esta eventualidad el médico obstetra habrá de realizar varios tratamientos alternativos (masajes uterinos bimanual, medicación específica para contraer el útero, tratamientos o cirugías conservadoras) para evitar la extirpación del órgano, la cual se realizará sólo si ninguna de las alternativas citadas funcionara.

Postparto.

Las probabilidades de infección urinaria después de un parto vaginal son de 2-3%; después de un parto por cesárea las probabilidades de infección urinaria son de 20-30%. Los antibióticos que recibirá durante la cesárea pueden disminuir el riesgo, pero no garantizan que usted no contraiga una infección.

Usted puede tener calambres (entuetos) mientras el útero regresa a su tamaño normal. Estos calambres pueden ser dolorosos mientras le da de mamar a su bebé. Con el uso de analgésicos comunes estos dolores disminuyen notablemente. Si su bebé ha nacido por parto normal, usted probablemente puede sentir alguna molestia o dolor alrededor de la abertura de la vagina o en la zona de los puntos. Si usted ha tenido un parto por cesárea, va a sentir dolor en la zona de la herida quirúrgica. Durante su estadía en el sanatorio le indicarán calmantes para disminuir el dolor y al momento del alta le recetarán los mismos analgésicos para que usted tome en su casa.

El sangrado vaginal (loquios) es normal después del parto. Este va a disminuir al cabo de 1 a 2 semanas aunque puede mantenerse en forma escasa hasta 20 a 30 días luego del parto. Alrededor del 1-2% de mujeres tienen mucho sangrado después del parto y necesitan tratamiento. Algunas veces este tipo de sangrado puede suceder unas semanas después del parto.

La mayoría de las mujeres se sienten cansadas y con deseos de llorar después del parto. En el 1% de madres primerizas estos sentimientos no se van o pueden agudizarse. Si esto le sucede consulte con su médico obstetra y recuerde que el Sanatorio cuenta con excelentes equipos de apoyo que pueden ayudarla.

El alta sanatorial le será otorgada a las 48 hs. de nacido el bebé si lo fue por parto normal, y entre 48 a 72 hs. si el nacimiento ha sido por cesárea. Obviamente estos plazos podrán modificarse de acuerdo a su estado de salud al momento del alta.

Eventos poco frecuentes.

- Algunos bebés nacen demasiado temprano para poder sobrevivir o tienen serios problemas médicos. Alrededor de 7-10 de cada 1.000 bebés mueren en los últimos meses de embarazo o mueren muy pronto después del parto.
- Alrededor de 3 de cada 1.000 madres desarrollan coágulos sanguíneos en las piernas después del parto.
- Estos coágulos pueden viajar hacia los pulmones y producir una complicación grave llamada tromboembolismo pulmonar.
- En alrededor de 1-2 de cada 1.000 partos, el médico obstetra deberá extirpar el útero (histerectomía) para detener un sangrado incontrolable. Esto significa que la mujer no podrá quedar embarazada otra vez.
- Alrededor de 6 de cada 1.000 mujeres reciben transfusiones de sangre después del parto. El riesgo asociado con transfusiones de sangre incluye reacciones alérgicas, fiebre, sobrecarga circulatoria o infección. Las posibilidades de contraer hepatitis a través de una transfusión es de 1 en 100.000, y las de contraer HIV es menor a 1 en 1.000.000.
- Muy raramente (menos de 1 en 10.000) las madres no sobreviven al parto. Las causas pueden incluir sangrado extremadamente severo, problemas causados por otras condiciones médicas, presión sanguínea alta y coágulos sanguíneos en los pulmones.

Declaro que se me ha informado en forma clara, precisa y en términos cuyo alcance y significado he comprendido perfectamente, la enfermedad que padezco y sus riesgos asociados, la naturaleza y los beneficios del procedimiento quirúrgico propuesto y sus alternativas, si las hubiere.



SANATORIO
OTAMENDI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTO

Faculto a los profesionales nombrados a efectuar cualquier otro procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que a su juicio estimen conveniente, incluyendo la administración de anestesia, transfusión de sangre y/o sus componentes. Dejo constancia que se me han explicado los procedimientos a los que podría ser sometida y el tratamiento correspondiente. He tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos directos e indirectos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o cirugía mencionados, asumiendo y asintiendo, para el caso en que se produzcan, las consecuencias emergentes de las mismas, sean ellas inmediatas o mediatas. Autorizo a los médicos internos de la Institución y al médico de cabecera a que me asistan en los casos de emergencias que impongan un acto médico, consintiendo también y eventualmente la consulta y/o intervención de facultativos de otras especialidades que devenga necesario convocar.

Firma del paciente

Aclaración

Firma del médico

Aclaración

En caso que el paciente no pudiera firmar aclarar causa:

Firma del acompañante

Aclaración

REVOCACIÓN/ RECHAZO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el día de la fecha .../.../....., a las ... : ... horas yo,
revoco/rechazo el presente consentimiento habiendo sido debidamente informado por el médico tratante de las consecuencias médicas de la NO realización del procedimiento descrito en el mismo. Asumo expresamente la responsabilidad y las consecuencias por la decisión que he tomado.

Firma del Paciente o Representante /Aclaración/ Nro. documento

Firma y sello del Médico