



## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT ANESTÈSIA EPIDURAL

El Dr./Dra. ....amb el núm. col·legiat.....  
demana el consentiment per, una vegada valorada la seva història clínica i les proves complementàries,  
poder realitzar ANESTÈSIA EPIDURAL al pacient Sr./Sra. ....  
amb DNI ..... (o, si escau, es demana el consentiment al seu representant legal  
Sr./Sra. .... amb DNI .....

L'anestèsia epidural consisteix a administrar anestèsics locals mitjançant una agulla amb la qual es punxa l'esquena per anestesiar els nervis que donen sensibilitat a la zona de l'operació. Altres alternatives a aquesta no està exempta de complicacions. Altres indicacions de l'anestèsia epidural són el tractament d'algunes malalties doloroses i el control del dolor del part.

Les complicacions més lleus són: petit dolor de la punxada a l'esquena, rampa a les cames, tremolor, mareig, mal de cap, mal d'esquena, picor i dificultat per orinar; aquestes complicacions solen ser controlades i tractades satisfactòriament.

Hi poden haver complicacions més importants que afectin l'estat general com: baixada de la pressió arterial, alentiment del pols, dificultat per respirar bé o al·lèrgia no coneguda al medicament. Aquestes complicacions són poc freqüents i l'anestesiòleg habitualment les pot controlar i tractar.

En ocasions extraordinàries hi pot haver complicacions del sistema nerviós com meningitis o lesions dels nervis, però la possibilitat que això passi és gairebé nul·la.

Les circumstàncies personals de .....  
.....poden incrementar la incidència d'aparició d'algun dels riscos esmentats.

Rares vegades, per dificultats de la tècnica es pot produir una anestèsia parcial o incompleta que faci que l'anestèsia epidural resulti inefectiva. En aquest cas l'anestèsia es pot complementar amb altres tècniques.

Per raons d'organització, és possible que l'anestesiòleg que el visita i el que practicarà l'anestèsia no sigui el mateix.

Ja que la informació m'ha estat donada de forma comprensible i que he pogut formular i aclarir tots els dubtes sobre aquesta tècnica anestèsica, autoritzo el Servei d'Anestesiologia de l'Hospital Sant Jaume d'Olot a realitzar l'anestèsia epidural. En el cas que durant el procediment sorgeixi alguna situació inesperada que aconselli variar o complementar la tècnica anestèsica prevista inicialment, autoritzo el Servei d'Anestesiologia a realitzar el que cregui convenient o necessari.



Sé que puc desdir-me de l'atorgament d'aquest consentiment informat en qualsevol moment previ a la intervenció.

I, en aquestes condicions,

## CONSENTO

Que se'm realitzi una **anestèsia general**.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, ..... de..... de 20.....