

# Història clínica per a obstetrícia



## INFORMACIÓ GENERAL SOBRE LA DOCUMENTACIÓ CLÍNICA PER A LA PACIENT

### Història Clínica per a l'ingrés

És el document que vostè té a les mans. Haurà hagut de ser complimentat pel seu metge, el qual hi reflectirà totes les informacions que vostè li doni i d'altres que consideri rellevants de cara al seu ingrés a l'Hospital i a la realització del procediment programat.

### Consentiment Informat

La Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació sanitària estableix que vostè ha d'autoritzar per escrit la intervenció quirúrgica, l'anestèsia, la transfusió de sang o d'hemoderivats i qualsevol altre procediment invasiu. Després de donar-li tota la informació necessària i d'aclarir-li tots els dubtes, el metge li demanarà que signi un document anomenat de "consentiment informat", amb el qual vostè autoritza que li realitzin les actuacions proposades. Aquest document pot ser revocat en qualsevol moment. Si desitja una còpia del document signat per vostè, sol·liciti'l a Admissions en el moment del seu ingrés.

### Documentació necessària per a l'ingrés

- Estudi preoperatori i altres proves i exploracions complementàries sol·licitades pel seu metge.
- Autorització d'Assistència Sanitària
- Targeta d'Assistència Sanitària
- DNI
- Document "Història Clínica"
- Consentiment Informat

- Nom, dosi i freqüència dels medicaments que pren habitualment.

Quan arribi a l'Hospital, adreçis al Servei d'Admissions (planta baixa).

### Document de Voluntats Anticipades

La llei regula el dret del malalt a deixar instruccions que s'hagin de tenir en compte en cas que el seu estat de salut no li permeti expressar la seva voluntat. Pot manifestar al seu metge el desig de realitzar voluntats anticipades i, si ho fa, informi'n els seus familiars. En tot cas, en el moment del seu ingrés la infermera li preguntarà si desitja fer constar les seves voluntats anticipades. El document s'incorporarà a la seva Història Clínica i restarà a l'Hospital per tenir-lo en compte en futurs ingressos.

### Custòdia de la documentació clínica

L'hospital és dipositari de tota la documentació que forma la seva Història Clínica i té l'obligació de custodiar-la durant i després del seu ingrés. Aquest document romandrà en el nostre arxiu amb totes les condicions de seguretat i confidencialitat necessàries. Si, un cop donada l'alta, vostè necessita informació o còpia d'algun dels documents custodiats per l'Hospital, ho pot sol·licitar al Departament de Documentació Clínica, en el seu horari de 9:00 a 18:00, de dilluns a divendres. Per sol·licitar aquesta documentació és imprescindible que presenti el seu DNI per acreditar-se com a titular de la Història Clínica. Si ho delega a una altra persona, aquesta haurà de presentar el DNI i una autorització signada per vostè.

## Document imprescindible per a l'ingrés

Documento también disponible en castellano



**SCIAS**  
Hospital de  
Barcelona

# Història clínica per a obstetrícia (1)

## ANTECEDENTS GENERALS

- Cardiopaties .....
- Diabetis .....
- Insuficiència renal .....
- Hipertensió arterial .....
- Hepatopaties .....
- Malalties neurològiques .....
- Malalties respiratòries .....
- Problemes de coagulació .....
- Consum de tabac .....
- Consum d'alcohol .....
- Antecedents quirúrgics .....
- Malalties hematològiques .....

Ha rebut transfusions    No     Sí  .....

Altres antecedents i comentaris .....

---

## HISTÒRIA OBSTÈTRICA

Edat .....

TEPAL ...../...../...../.....      Cesària anterior    No     Sí

Antecedents obstètrics a destacar .....

Medicació durant la gestació .....

D.U.M. per ecografia .....

### Analítica

Grup ..... Rh..... Coombs indirecte .....

Serologia Lues..... Toxoplasm. IgG..... IgM ..... Rubèola IgG..... IgM.....

HBsAg ..... VHC-Ac ..... VIH ..... Urocultiu (no sediment) ..... a les..... setmanes.

Hemoglobina ..... Hematòcrit ..... Plaquetes ..... Coagulació .....

Test O'Sullivan..... TTOG .....

Cultiu Estreptococ agalactiae fet a les..... setmanes: Resultat vaginal..... Resultat rectal .....

Antibiograma:    Resistència a eritromicina    Sí     No     Resistència inducible a clindamicina    Sí     No

### Diagnòstic prenatal

Triple screening

Cariotip:  BC     Amniocentesi

### Incidències durant l'embaràs

DBT     APP     RPM     HTA     hemorràgies

Altres: .....

### Control ecogràfic (PFE)

Embaràs de risc     mig     alt     molt alt

# Història clínica per a obstetrícia (2)

Metge/essa.....

Sra. .... Edat .....

Número de pòlissa.....

Motiu de consulta i resum clínic.....

.....

.....

**Necessita atenció a l'Hospital de Barcelona per a finalització de l'embaràs.**

**Signatura**

El que s'exposa en aquest document és un resum de la història clínica que es troba a la meva consulta.

Estudi preoperatori realitzat previ a l'ingrés:

El que recomana l'Hospital de Barcelona

Un altre estudi (*detalleu-lo*).....

.....

## Ordres mèdiques per al personal de Sala de Parts

Protocols Hospital de Barcelona

Profilaxi antibiòtica d'infecció

Profilaxi tromboembòlica

(vegeu altres protocols obstètrics de l'Hospital de Barcelona a [www.scias.com](http://www.scias.com))

Altres instruccions .....

.....

## TRACTAMENT QUE PREN I QUE S'HA DE MANTENIR DURANT L'INGRÉS

Medicament	Dosi	Freqüència	Via
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Al·lèrgies conegudes** .....

**Observacions** .....

.....

.....

# Història clínica per a obstetrícia (3)

## CONSENTIMENT INFORMAT PER A L'ANESTÈSIA

Com a pacient, vostè té dret a rebre informació sobre els beneficis i riscos derivats de l'anestèsia. Nosaltres, com a institució sanitària, tenim l'obligació d'informar-la i de demanar la seva autorització sempre que no es tracti d'un cas d'urgència vital.

El/la Dr/a .....informa la pacient .....  
..... de l'acte anestèsic que es realitzarà per dur a terme la finalització de l'embaràs (part o cesària).

La finalitat de l'anestèsia és realitzar aquest procediment sense dolor; sempre amb la màxima seguretat per a la pacient. Durant el procediment, l'anestesiòleg controlarà les seves constants vitals per vigilar el correcte funcionament del seu organisme i, en cas que detecti un problema, actuar ràpidament en conseqüència.

En el seu cas s'administrarà anestèsia intradural o peridural, per a la qual cosa es col·locarà un catèter en l'espai intradural o peridural de la columna vertebral, a través del qual s'administrarà l'anestèsia, que li adormirà la part inferior del cos. A la vegada, és possible que li administrin algun sedant. En alguns casos pot ser necessària l'administració d'anestèsia general en algun moment del procediment.

### Riscos de l'anestèsia intradural o peridural

Com totes les pràctiques mèdiques, malgrat els elevats nivells de seguretat actuals, l'anestèsia intradural o peridural comporta riscos. Els principals són:

- Mals de cap persistents. És la complicació més freqüent (1/150 procediments) i es pot tractar de forma adequada.
- Hipotensió.
- Dificultat per orinar espontàniament.
- Fallades de la tècnica (bloqueig incomplet o absència de bloqueig)
- Convulsions (1/9.000 procediments)
- Raquianestèsia total de la columna vertebral (1/8.000 procediments)
- Lumbàlgia a la zona de punció (1/8.000 procediments)
- Complicacions que afecten el sistema nerviós central i perifèric: hematoma epidural o subdural, meningitis, disestèsies, paràlisis, etc (1/50.000 procediments)

**Riscos personalitzats** .....

El metge m'ha advertit de la necessitat d'avisar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties actuals, existència de pròtesis, marcapàs, medicacions i qualsevol altra circumstància mèdica. M'han explicat la possibilitat que la tècnica anestèsica sigui modificada en funció d'una situació inesperada. He pogut preguntar i he rebut respostes clares, comprensibles i satisfactòries a les meves consultes sobre el procediment anestèsic, els riscos inherents a aquest procediment i els particulars derivats de les meves circumstàncies personals. Sé que puc canviar la decisió que ara prenc i negar-me a la realització del procediment, informant els metges del meu canvi de decisió.

Per tant, **autoritzo que se m'administri l'anestèsia segons la tècnica descrita.**

Metge/essa	Pacient o representant legal	Familiar o acompanyant
Nom .....	Nom .....	Nom .....
Núm. Col·legiat /da .....	DNI .....	DNI .....

### Ordre de revocació del document de consentiment informat per a l'anestèsia

Jo, ....., major d'edat, amb DNI ....., amb plena capacitat d'obrar i de manera lliure revoco i deixo sense efecte el present document de consentiment informat.

Lloc i data .....

Metge/essa	Pacient o representant legal
Nom .....	Nom .....
Núm. Col·legiat /da .....	DNI .....

# Història clínica per a obstetrícia (4)

## CONSENTIMENT INFORMAT PER A PART VAGINAL

Existeixen diversos procediments dins de l'assistència al part habitualment utilitzats, com la ruptura de bossa amniòtica, administració intravenosa d'oxitocina mitjançant gota a gota, administració d'analgèsics i espasmolítics, així com la pràctica d'una incisió quirúrgica al periné o episiotomia, a fi d'ampliar el canal de part, que m'han estat explicats i expressament els autoritzo, comprenent que, tot i ser segurs i habituals, poden tenir els seus efectes secundaris i complicacions.

Durant el part, l'estat del fetus i de les contraccions uterines seran vigilats d'acord amb el curs i la situació del part.

### Complicacions i/o riscos i fracassos

Si bé el part és un fet biològic que pot transcórrer sense dificultats, a vegades es presenten complicacions tant maternes com fetals, de forma inesperada i en ocasions imprevisibles, que exigeixen la posta en marxa de tractaments, procediments o recursos adequats a l'anomalia detectada, transformant el part normal en un part anormal o distòcic.

**Les complicacions més importants són:** Risc de pèrdua de benestar fetal; prolapse de cordó després de la ruptura de la bossa amniòtica i que posa la vida fetal en greu perill; infecció materna o fetal; trastorns hemorràgics i/o de la coagulació que puguin fer necessària la transfusió, intrapart i postpart; hematomes a l'aparell genital; lesions i esquinçaments del canal de part (cervicals, vaginals, vulvars, ocasionalment de la bufeta urinària, lesió uretral i/o de l' esfínter anal i recte, fins i tot ruptura uterina –complicació molt greu–); complicacions degudes a l'alteració de les contraccions uterines, la mida del fetus, la seva mala posició o a alteracions anatòmiques de la mare; falta de progressió normal del part; dificultats en l'extracció del fetus; risc mínim d'haver de realitzar una histerectomia postpart; xoc obstètric; xoc hipovolèmic i/o embòlia de líquid amniòtic i/o coagulació intravascular disseminada; risc excepcional de mortalitat materna, actualment estimat a Espanya en 3-4/10.000.

L'aparició d'alguna d'aquestes complicacions obliga a finalitzar o a escurçar el part immediatament, essent necessària la pràctica d'una intervenció obstètrica (cesària o extracció vaginal del fetus instrumentada amb ventosa, espàtules o fórceps), a fi de salvaguardar la vida i la salut de la mare i/o del fetus. Aquestes intervencions porten implícites, tant per la tècnica en sí com per la situació vital materno-fetal, alguns riscos, efectes secundaris i complicacions que poden requerir tractaments complementaris.

Las decisions mèdiques i/o quirúrgiques que s'hagin de prendre durant el transcurs del part seran a judici de l'obstetra, tant pel que fa a la indicació com al tipus de procediment que s'utilitzi, si bé jo mateixa o el meu representant legal en serem informats dins del possible, sempre que la urgència o les circumstàncies o permetin.

L'atenció mèdica del part serà realitzada per un equip de professionals (obstetres, anestesiòlegs, neonatòlegs, comadrones, infermeres) amb funcions específiques. Entenc que l'equip assistencial que atindrà el meu part ho farà amb el criteri expressat en aquest document.

**Riscos personalitzats** .....

**Em comprometo** a seguir les precaucions i tractaments, si és el cas, que hauré de seguir després de la intervenció, que se n'han explicat.

He pogut preguntar i he rebut respostes clares, comprensibles i satisfactòries a les meves consultes, els riscos inherents al procediment i els particulars derivats de les meves circumstàncies personals. Sé que puc canviar la decisió que ara prenc i negar-me a la realització del procediment, informant els metges del meu canvi de decisió.

Per tant, **autoritzo que se'm realitzi l'assistència al meu part.**

Metge/essa	Pacient o representant legal	Familiar o acompanyant
Nom .....	Nom .....	Nom .....
Núm. Col·legiat /da .....	DNI .....	DNI .....

### Ordre de revocació del document de consentiment informat per a assistència al part

Jo, ....., major d'edat, amb DNI ....., amb plena capacitat d'obrar i de manera lliure revoco i deixo sense efecte el present document de consentiment informat.

Lloc i data .....

Metge/essa	Pacient o representant legal
Nom .....	Nom .....
Núm. Col·legiat /da .....	DNI .....

# Història clínica per a obstetrícia (5)

## CONSENTIMENT INFORMAT PER A CESÀRIA PROGRAMADA

La cesària és una intervenció obstètrica que es duu a terme per a l'extracció fetal per via abdominal. La indicació d'una cesària és degut al fet que les circumstàncies actuals de la meva gestació i/o part no permeten la via vaginal o fan presumir-ne un risc més gran respecte a morbiditat i mortalitat per a la mare o per al fetus i, per tant, no existeixen altres alternatives que ofereixin més garanties per al meu futur fill i per a mi.

### Complicacions i/o riscos i fracassos

Totes les intervencions quirúrgiques, tant per la tècnica en sí com per l'estat de salut de cada pacient (diabetis, cardiopaties, hipertensió, anèmia, obesitat, edat avançada, etc.), porten implícites una sèrie de possibles complicacions comunes i d'altres potencialment més importants que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics, així com, excepcionalment, un percentatge mínim de mortalitat.

La cesària no està exempta de complicacions; per una banda, les derivades d'un part (ja que es tracta d'una modalitat de part), com hemorràgia, atonia uterina, edometritis que, ocasionalment, podrien derivar en d'altres més greus com trastorns de la coagulació i infecció generalitzada i, per altra banda, les derivades d'una intervenció quirúrgica, com febre, infecció de la ferida, seromes i hematomes, afeccions de vies urinàries, dehiscència i/o eventració postquirúrgica.

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podrà modificar la tècnica quirúrgica habitual o programada.

**Riscos personalitzats** .....

No es pot descartar a priori que, en el transcurs de la intervenció programada, sorgeixi la necessitat d'una transfusió sanguínia que, en tot cas, es realitzaria amb les garanties necessàries i per part de personal facultatiu qualificat.

### Quines alternatives hi ha

No existeixen altres alternatives que ofereixin més garanties per al nadó i per a la mare.

He pogut preguntar i he rebut respostes clares, comprensibles i satisfactòries a les meves consultes, els riscos inherents al procediment i els particulars derivats de les meves circumstàncies personals. Sé que puc canviar la decisió que ara prenc i negar-me a la realització del procediment, informant els metges del meu canvi de decisió.

Per tant, **autoritzo que se'm practiqui una cesària programada.**

Metge/essa	Pacient o representant legal	Familiar o acompanyant
Nom .....	Nom .....	Nom .....
Núm. Col·legiat /da .....	DNI .....	DNI .....

### Ordre de revocació del document de consentiment informat per a cesària

Jo, ....., major d'edat, amb DNI ....., amb plena capacitat d'obrar i de manera lliure revoco i deixo sense efecte el present document de consentiment informat.

Lloc i data .....

Metge/essa	Pacient o representant legal
Nom .....	Nom .....
Núm. Col·legiat /da .....	DNI .....

