

Consentimiento del Paciente para la Administración de Óxido Nitroso Durante los Períodos de Parto o Postparto

Mi doctor de obstetricia me ha explicado los beneficios y los riesgos potenciales de respirar óxido nitroso durante el parto o en el período inmediatamente posterior al parto. Los métodos alternativos de control del dolor también se me han sido explicados. Yo entiendo que algunos de los posibles efectos secundarios del óxido nitroso son: náuseas, mareos, boca seca, somnolencia, y hormigueo en los dedos. Yo entiendo que el óxido nitroso no eliminará todas las sensaciones de malestar y dolor. Las siguientes son razones por las que puedo no ser una candidata para su uso:

- a) Tengo una deficiencia de vitamina B12
- b) He utilizado la metadona / suboxone dentro de los últimos 5 días
- c) He recibido fármacos sedantes, incluyendo narcóticos, en las dos horas antes de la administración de óxido nitroso
- d) Tengo alteración de la conciencia o estoy intoxicada
- e) Tengo un historial de obstrucción intestinal reciente, colapso pulmonar, cirugía de la vista o aumento de la presión intracraneal
- f) Tengo alteración de la oxigenación y / o circulación
- g) Mi bebé parece estar en peligro

Si deseo dejar de usar el óxido nitroso en cualquier momento durante su administración, yo puedo interrumpir el uso inmediatamente de manera voluntaria. Informare al personal de enfermería de esta decisión y podre seleccionar otra forma de controlar el dolor cuando se considere apropiado por el médico. Entiendo que voy a tener que esperar hasta que los efectos del óxido nitroso desaparezcan, y pueda entender claramente el consejo y participar de las instrucciones si solicito una epidural. Yo entiendo que no hay investigaciones concluyentes sobre el riesgo para mi bebé de la utilización de óxido nitroso.

Entiendo que el uso de óxido nitroso puede hacer que me sienta inestable durante breves períodos de tiempo. Si necesito o quiero salir de la cama durante el uso de óxido nitroso, lo haré sólo con la ayuda del personal de Boven Birth Center.

Estoy de acuerdo en sujetar la mascarilla por mí misma. No voy a permitir que otros sujeten la mascarilla o utilizar cualquier otra forma de apoyo externo para mantener la mascarilla en la cara, incluyendo almohadas, correas, etc.

No voy a permitir que nadie más use el óxido nitroso y entiendo que cualquier persona que observen intentando mantener la mascarilla por mí o utilicen la máscara para administrarse óxido nitroso a él / ella misma será retirado de Boven Birth Center. Esta acción por cualquier persona en mi habitación también dará lugar a la eliminación del óxido nitroso. No se me permitirá el uso de óxido nitroso.

Entiendo y estoy de acuerdo con lo anterior y deseo usar el óxido nitroso para mi dolor de parto en este momento y / o tenerlo disponible para su uso en el período inmediatamente posterior al parto, como sea indicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas a mi médico, que han sido respondidas satisfactoriamente.

Firma del Paciente

Fecha/Hora

Firma del Medico Obstetra

Fecha/Hora

