



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid

APELLIDOS:

NOMBRE:

SERVICIO:

CAMA:

Fecha Ingreso:

N.H.C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANESTESIA Y REANIMACION

SERVICIO: ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN

MÉDICO QUE INFORMA: APELLIDOS: **NOMBRE:**

La anestesia es un procedimiento cuya finalidad es **realizar una operación sin dolor**. Para anestesiarle a Vd. es preciso canalizar una vena por la que se le administrarán los sueros, fármacos, anestésicos y otros medicamentos necesarios, según su situación y el tipo de cirugía prevista.

Por efecto de los fármacos anestésicos estará dormido y relajado durante la cirugía. Será necesario colocarle un tubo a través de la boca o nariz que llega hasta la tráquea (conducto que comunica la boca con los pulmones). Este tubo se conecta a un respirador cuya misión es mantener su respiración mientras esta Vd. anestesiado.

Unos adhesivos con unos cables colocados en el pecho permitirán la monitorización y el control de su función cardíaca.

El médico anesthesiólogo es el encargado de controlar todo este proceso de principio a fin y tratar las posibles complicaciones que puedan surgir.

RIESGOS TÍPICOS DE LA ANESTESIA GENERAL

Excepcionalmente, la introducción del **tubo hasta la tráquea** puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con cuidado, puede dañar algún diente.

Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar alteraciones respiratorias. Una forma de prevenir esta complicación es **guardar ayuno absoluto, al menos durante 6 horas**, antes de la intervención programada. Esta complicación es seria pero poco frecuente.

La administración de los sueros y los medicamentos que son imprescindibles durante la anestesia puede producir **excepcionalmente** reacciones alérgicas. Estas reacciones pueden ser graves pero tienen carácter extraordinario.

Es necesario que Vd. sepa que las Sociedades Españolas de Anestesiología y Reanimación y de Alergología e Inmunología Clínica y los expertos de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud **desaconsejan** la práctica sistemática de pruebas de alergia a los medicamentos anestésicos por considerar que no es adecuado hacerlo en pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos, al igual que ocurre con el resto de los medicamentos. Además, estas pruebas no están libres de riesgo y, aún siendo su resultado negativo, los anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.

Como consecuencia de su estado clínico puede ser necesario **transfundirle sangre** o algún otro derivado de ella que procede de donantes sanos que no reciben ninguna compensación económica por la donación.

Cada donación es analizada con técnicas de máxima precisión para la detección de determinadas enfermedades infecciosas (hepatitis, SIDA, etc.) que se transmiten por la sangre. A pesar de ello, la sangre y/o sus componentes pueden producir, al igual que los medicamentos, reacciones transfusionales.

Después de la anestesia, durante algunas horas, pueden aparecer algunas molestias como ronquera, náuseas y vómitos.

La monitorización avanzada es necesaria para cirugía mayor, o cuando el paciente presenta un estado crítico. Esta monitorización puede producir excepcionalmente arritmias, hematomas en el lugar de la inserción o paso del aire al pulmón. Todas estas complicaciones se pueden tratar y no dejar secuelas en la mayoría de los casos.

RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCO-REGIONAL

En el caso de que se lleve a cabo una anestesia loco-regional, Vd. permanecerá despierto. Se le administrará un anestésico mediante una inyección, bien en la zona que se vaya a intervenir o a nivel de la columna vertebral, mediante diferentes técnicas.

En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad en la ejecución de la técnica, para lograr anestesiar una región anatómica concreta, la anestesia administrada pasa rápidamente a la sangre o a las estructuras nerviosas, produciéndose los efectos de una anestesia general, que se pueden acompañar de complicaciones graves, como bajada de la tensión, convulsiones, etc. Generalmente, estas complicaciones se solucionan, pero requieren llevar a cabo la intervención prevista con anestesia general.

Tras la administración de la anestesia regional pueden surgir molestias tales como dolor de cabeza o de espalda, que desaparecen en los días posteriores. Es posible que, después de este tipo de anestesia, queden molestias en la zona anestesiada de acorchamiento y hormigueo, generalmente pasajeros, aunque pueden prevalecer durante varios meses en raras ocasiones.

ANEXO SOBRE EL RIESGO ANESTESICO

Riesgo anestésico. Escala A.S.A.

La escala de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) incluye 5 categorías del estado físico preoperatorio (ASA Physical Status).

ASA I:	paciente sano
ASA II:	enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales
ASA III:	enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave
ASA IV:	enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida
ASA V:	paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía.

La valoración del estado físico del ASA se correlaciona bien con **la mortalidad global perioperatoria** y con la mortalidad relacionada exclusivamente con la anestesia.

Actualmente la mortalidad relacionada exclusivamente con la anestesia es:

<u>Adultos</u>			<u>Pediatría</u>		
ASA I		1:10.000	ASA I		4:10.000
ASA II		2:10.000	ASA II		34:10.000
ASA III		28:10.000	ASA III		116:10.000
ASA IV		74:10.000	ASA IV y V		164:10.000
ASA V		155:10.000			

RIESGOS PERSONALIZADOS:

ASA:

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A REALIZAR:

PROCEDIMIENTO ANESTESICO A REALIZAR

- Anestesia local y vigilancia monitorizada por el anestesiólogo.
- Anestesia local, sedación y vigilancia monitorizada por el anestesiólogo.
- Anestesia regional y monitorización estándar.
- Anestesia general y monitorización estándar.
- Anestesia general y monitorización avanzada (catéter arterial, vía venosa central, etc.).
- Reanimación en despertar, salvo complicaciones (2 horas aproximadamente).
- Reanimación en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le responderemos con mucho gusto.

El paciente D./Dña. o su representante legal declara que:

- **HA RECIBIDO INFORMACIÓN** sobre el procedimiento propuesto y sus posibles alternativas.
- **ESTA SATISFECHO** con la información recibida y ha tenido posibilidad de aclarar todas sus dudas sobre el tema.
- **CONCEDE SU CONSENTIMIENTO** para que se le realice el procedimiento previsto y conoce su derecho a revocar dicho consentimiento en cualquier momento previo a la realización del mismo sin necesidad de tener que explicar sus causas.

Madrid,..... de de.....

Fdo: EL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo: EL MÉDICO INFORMANTE

NO CONSIENTO y rechazo el procedimiento propuesto y al hacerlo libero al Servicio de Anestesiología de toda responsabilidad relativa a mi caso.

Madrid,..... de de.....

Fdo.: EL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo: EL MÉDICO INFORMANTE

RECHAZO el consentimiento previamente concedido.

Madrid,..... de de.....

Fdo.: EL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo: EL MÉDICO INFORMANTE

RENUNCIA A LA INFORMACIÓN

Manifiesto que, por razones personales y en el momento actual, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención/ procedimiento.

Madrid,..... de de.....

Fdo.: EL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo: EL MÉDICO INFORMANTE

