

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA

D/Dña. _____, con DNI/Pasaporte _____, en calidad de paciente o, en su defecto _____ D/Dña. _____, con DNI/Pasaporte _____, como representante y/o tutor del paciente, mayor de edad, en pleno uso de mis facultades manifiesto que:

He sido informado de forma satisfactoria por el Dr/Dra. _____ adscrito a la unidad de Anestesiología y Reanimación de este hospital de los siguientes puntos: qué es ?; cómo se realiza ?; para qué sirve ?; los riesgos existentes; posibles molestias o complicaciones y alternativas al procedimiento anestésico.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Para ser intervenido de _____ es necesario administrarle medicamentos con el fin de conseguir una adecuada anestesia. El equipo de anestesiólogos del _____ se ponen a su disposición para llevar a cabo esta tarea y aclararle cualquier duda que le plantee este consentimiento. El anestesiólogo responsable vigilará cuidadosamente sus constantes vitales y usará el tratamiento que precise para disminuir la repercusión de la intervención en su organismo. El médico anestesiólogo es el **encargado de indicar el tipo de anestesia adecuada** para cada caso dependiendo de la cirugía o exploración que se vaya a realizar y del estado del paciente. Además, cuida del estado general del enfermo durante la intervención y trata las complicaciones que pudieran surgir.

La realización de diversas exploraciones y/o intervenciones quirúrgicas hace necesaria la administración de anestesia general, regional, local o sedación anestésica. Durante las mismas, va a estar controlado por un/una médico **especialista en Anestesiología y Reanimación**, que valorará a través de distintos sistemas de monitorización y control, sus requerimientos anestésicos y la respuesta de su organismo a los fármacos administrados y a la manipulación, exploración y/o intervención quirúrgica propuesta para su caso en particular.

Todo acto anestésico conlleva siempre un riesgo menor asumible que justifica su uso generalizado pero también es evidente que es un procedimiento capaz de originar lesiones agudas, secuelas crónicas, complicaciones anestésicas graves e incluso la muerte; todas ellas en relación con el estado de salud previo; edad; tipo; complejidad y duración de la intervención quirúrgica; así como, reacciones alérgicas u otros posibles factores imprevisibles. La probabilidad de aparición de alguna complicación anestésica es del 1% y la mortalidad atribuible a causas exclusivamente anestésicas es del 1 por 10.000. Cada tipo de anestesia tiene sus propios riesgos. Los riesgos no pueden suprimirse por completo. Todas las complicaciones derivadas de la práctica anestésica se ven incrementadas de manera directamente proporcional al **grado de patología asociada** que presenta el sujeto previamente al acto anestésico También es necesario advertir y conocer posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares u otros órganos, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales, o cualquier otra enfermedad o circunstancia concomitante.

2.- BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Previamente a la intervención el anestesiólogo comprobará que su estado es el adecuado para que se realice la operación con el mínimo riesgo. Durante la misma se vigilará continuamente su latido cardíaco, su respiración, oxigenación y se tomará su presión arterial. Dependiendo de su situación y del tipo de cirugía puede ser necesario el empleo de otros medios de control para vigilar, diagnosticar y tratar cualquier problema (presión venosa central, presión arterial directa, monitorización compleja, sondaje vesical, sondaje nasogástrico, etc.). Le serán administrados a través de un catéter en una vena; sueros; derivados de la sangre o incluso transfusión sanguínea que pueda necesitar. Después de la intervención se seguirán controlando sus funciones vitales y se le administrará el tratamiento más adecuado hasta que pueda volver a su habitación de las salas de hospitalización.

Existen las siguientes posibilidades:

- **Anestesia general:** es un estado de hipnosis similar al sueño profundo y su finalidad es realizar una operación sin sufrimiento y sin recuerdo. Se consigue mediante la utilización de medicamentos administrados a través de una vena o en forma de gases anestésicos. Habitualmente la respiración disminuye por lo que debe ser ayudada con

aparatos denominados respiradores o ventiladores. En general se precisa introducir un dispositivo por la boca o lo nariz hasta la tráquea que se conecta al ventilador para conseguir una respiración adecuada. Este tubo se colocará cuando usted ya esté dormido.

- **Anestesia regional:** se anestesia sólo una parte del cuerpo (brazo, pierna,..). Hay muy diversas técnicas. Si lo desea se pueden usar medicamentos para que esté tranquilo o ligeramente dormido - sedación ligera-. En la anestesia regional puede ocurrir que por incomodidad, molestias, dolor o fracaso de la técnica, sea necesario continuar con una anestesia general. Esto es muy raro pero a veces sucede.
- **En los bloqueos periféricos o la anestesia troncular** se inyectan medicamentos cerca de los nervios. La zona anestesiada quedará insensible y la movilidad quedará reducida. Usted estará despierto.
- **En la anestesia raquídea (epidural e intradural)** los medicamentos se inyectan entre dos vértebras de la espalda, administrando previamente una pequeña dosis de anestesia local en la piel. Tras esto quedan sin sensibilidad el abdomen y las piernas. A veces ésta se hace a través de un catéter que puede ser utilizado para administrar analgésicos en el postoperatorio.
- **Anestesia retrobulbar:** consiste en la inyección de un anestésico local en el polo posterior de ojo para conseguir que ni duela ni se mueva durante una intervención ocular.
- **Anestesia tópica:** esta forma de anestesia se consigue mediante la administración de gotas anestésicas instiladas en la córnea.
- **Sedación:** es el uso de medicamentos para que usted esté tranquilo, ligera o profundamente dormido, según las necesidades y en función de la prueba o técnica diagnóstica y/o terapéutica que se vaya a realizar. En ocasiones puede ser necesario convertir la sedación en una anestesia general.

3.- RIESGOS MÁS IMPORTANTES Y FRECUENTES DURANTE LA ANESTESIA GENERAL:

- **Reaccion anómala** a la anestesia que puede causar la muerte. Su causa es aún desconocida y extremadamente rara.
- **Reacciones alérgicas o anafilácticas** a la sangre o derivados, a cualquiera de los fármacos utilizados o a cualquiera de los líquidos intravenosos administrados, aún sin que existan antecedentes alérgicos conocidos. También pueden ser muy graves y causar la muerte. Siguiendo las instrucciones de las Sociedades Científicas de Anestesiología y Reanimación y de Alergología e Inmunología, consideramos que no deben practicarse estudios de alergia en pacientes que no presenten antecedentes alérgicos previos conocidos (Nótese la dificultad para la realización de éstos, cuando el número de fármacos que se maneja es muy elevado).
- **Reacciones secundarias no previstas** por cualquiera de los fármacos administrados, con posible repercusión cardiaca, pulmonar, hepática, renal, metabólica, sanguínea y/o del sistema nervioso. Aunque son más frecuentes en pacientes con afectación patológica previa o coexistente de dichos órganos, no se pueden excluir en personas sanas.
- **Reaccion hipertérmica aguda severa** de causa no infecciosa (**Hipertermia Maligna**) que conlleva alta mortalidad (asociada a una afectación heredo-familiar).

Las reacciones anteriormente mencionadas pueden oscilar en su gravedad desde cuadros leves hasta producir la muerte.

- **Dificultades respiratorias moderadas o severas.** Su riesgo es mayor en enfermos con afectación pulmonar, obesidad, anomalías de la cara y cuello, con enfermedades musculares o neurológicas y con neumotórax previo. El tabaquismo es un factor que incrementa de forma muy importante este riesgo anestésico-quirúrgico.
- **Imposibilidad para la intubación de la tráquea,** si se va a realizar una anestesia general con conexión a un respirador artificial. Dicha imposibilidad podría en última instancia, causar la muerte por imposibilidad de mantener la respiración. Asimismo puede ser necesario hacer una traqueotomía de urgencia.

- **Neumotórax** secundario a punción venosa, bloqueos venosos o respiración artificial.
- **Parada cardíaca imprevista**, con resultado de muerte, coma o daño cerebral irreversible. Este riesgo es mayor en pacientes con enfermedades cardíacas, edad avanzada y en cirugía de urgencia.
- **Neumonía por aspiración** del contenido del estómago hacia las vías respiratorias. Este riesgo puede ser un cuadro gravísimo que es más frecuente **SI NO SE GUARDA AYUNO ABSOLUTO A SÓLIDOS Y LIQUIDOS (INCLUIDO EL AGUA) DESDE 6 HORAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA**. También es más frecuente en anestesia de urgencia, embarazadas, obesos y en cualquier situación en la que el estómago esté lleno y haya que realizar una anestesia general.
- **Rotura o movilización de piezas dentarias** (se recuerda la absoluta obligatoriedad de comunicar al anesthesiólogo si el paciente es portador de una prótesis dentaria móvil, así como, de retirarla antes del traslado al área quirúrgica). La existencia de piezas dentarias en mal estado y con riesgo de desprendimiento puede implicar que se produzca la extracción accidental al realizar las maniobras de intubación o colocación de los dispositivos que aseguran la vía aérea, u obligar a efectuar su extracción preventiva para reducir el riesgo de ser aspiradas a las vías aéreas
- **Afectación de las cuerdas vocales y lesiones oculares** (derivadas de diversas maniobras perioperatorias), generalmente pasajeras.
- **Lesiones nerviosas y de la piel** debidas a la postura quirúrgica en la mesa de operaciones y/o dolores musculares postoperatorios que generalmente son pasajeras.
- **Nauseas, vómitos y dificultad para orinar** en el postoperatorio.
- **Flebitis y tromboflebitis**.
- **Quemaduras eléctricas y electrocución** derivadas de la utilización intraoperatoria de aparatos de instrumentación eléctrica.
- **Depresión, pesadillas, neurosis postanestésicas y /o recuerdo intraoperatorio** (muy raro).
- **Es importante conocer** que diversas **enfermedades** tales como afectaciones neurológicas, respiratorias, cardíacas, renales, endocrinas, etc., pueden sufrir una reagudización de sus síntomas y/o un empeoramiento de su evolución. En general, no se conoce la causa específica por la que esto se produce aunque, en ocasiones, se deriva de la propia actuación anestésico/quirúrgica y de las modificaciones de diversa índole que son precisas realizar durante este periodo.
- Es importante que conozca que la **anestesia puede influir negativamente sobre el feto** en el caso de que esté usted embarazada, por lo que es imprescindible que nos lo comunique.

4.- RIESGOS MÁS IMPORTANTES Y FRECUENTES DE LA ANESTESIA LOCOREGIONAL:

- **Reacciones alérgicas o anafilácticas** a los anestésicos locales utilizados, y reacciones inflamatorias o alérgicas provocadas por los excipientes o disolventes de los fármacos anestésicos locales. A la sangre o derivados; a cualquiera de los fármacos utilizados o a cualquiera de los líquidos intravenosos administrados. Todo esto podría suceder aun sin que existan antecedentes alérgicos conocidos.
- **Reacciones secundarias** por cualquiera de los fármacos administrados, no previstas, con posible repercusión cardíaca, hepática, renal, metabólica, sanguínea y/o del sistema nervioso. Aunque son más frecuentes en pacientes con afectación patológica previa o patología concomitante de dichos órganos, no se excluyen en personas sanas.
- **Reacciones adversas o de toxicidad** por paso accidental del anestésico al torrente circulatorio.
Las reacciones anteriormente mencionadas pueden oscilar en su gravedad desde cuadros leves hasta producir la muerte.

- **Hematoma, hemorragia o infección de la zona de punción** (que puede hacerse generalizada, en muy raras ocasiones).
- **Meningitis** (Inflamación de las meninges) en las punciones intradurales y/o epidurales. Asimismo su incidencia es extraordinariamente baja.
- **Lesión del nervio o nervios anestesiados**, con disestesias, parestias, parestesias o parálisis que pueden ser temporales o permanentes (son más acusadas y frecuentes en pacientes con afectaciones anatómicas y/o funcionales de la zona de punción por lo que **es muy importante contar al anestesiólogo si el paciente padece de molestias o enfermedad conocida en la columna vertebral y/o del sistema nervioso**).
- Dolor de cabeza (**cefalea postpunción epidural o intradural**) y **trastornos de la visión**, que pueden precisar de otros tratamientos ulteriores posteriormente.
- **Dolor de espalda** de corta o larga duración (más en relación con la postura quirúrgica que derivada de la técnica anestésica) y **difficultad postanestésica para orinar** (generalmente pasajera)
- A estos riesgos hay que añadir los derivados de la propia conducción anestésica, postural o de aparataje quirúrgico y que han sido mencionados anteriormente. **Es importante conocer** que **diversas enfermedades** tales como afectaciones neurológicas, respiratorias, cardíacas, renales, endocrinas, etc., pueden sufrir una reagudización de sus síntomas y/o un empeoramiento de su evolución. En general, no se conoce la causa específica por la que esto se produce aunque, en ocasiones, se deriva de la propia actuación anestésico/quirúrgica y de las modificaciones de diversa índole que son precisas realizar durante este periodo.
- **Ninguna anestesia regional es una técnica exacta** ya que las punciones son técnicas “a ciegas” por lo que no se puede garantizar que este tipo de anestesis consigan el efecto deseado y existe siempre la posibilidad de tener que reconvertir el procedimiento a una **anestesia general** en los casos en que la regional no se pueda realizar correctamente, o una vez realizada, no produzca el efecto sensitivo-motor deseado (en ocasiones se utiliza la Ecografía para guiar la técnica anestésica -realizada por médicos anestesiólogos-, lo que implicará un mayor tiempo en la realización de la técnica aunque no puede garantizar totalmente el éxito en la obtención del bloqueo sensitivo-motor).

Es de capital importancia que el paciente al que se va a realizar una técnica anestésica regional **confíe en su anestesiólogo** y se muestre tranquilo. **No debe moverse** salvo para seguir las indicaciones del anestesiólogo y así **evitará** que aparezcan muchas de las **complicaciones** anteriormente mencionadas.

La enumeración de los riesgos anteriormente expuestos obedece a la obligación de información del paciente y responde a un imperativo legal (Ley 41/2002).

El enfermo no debe sentirse angustiado por esta exposición, ya que aunque el repasar la extensa lista de posibles problemas puede resultar agobiante y generar ansiedad y miedo, no es menos cierto el hecho de que la frecuencia de su presentación es realmente escasa, y esto hace que, **actualmente pueda considerarse al acto anestésico**, ya sea general o locorregional, como **una actividad fundamentalmente segura**, basada en técnicas que tienen entre sus objetivos primordiales la **seguridad del paciente**.

Los profesionales del Servicio de Anestesiología y Reanimación de este Centro nos ofrecemos en todo momento para aclarar cualquier duda que se pueda presentar al respecto del procedimiento anestésico que deba ser realizado en su caso particular; así como, proporcionarle si lo desea, toda la información precisa sobre nuestro grado de cualificación y experiencia profesional.

5.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.

Le informamos de las características de la **CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**, bajo anestesia general, regional o local, con la peculiaridad de poder volver a casa con mi familia, si procede, el mismo día de la intervención. Se le explican los riesgos comúnmente conocidos (citados anteriormente) y las alternativas existentes, insistiendo además en:

- Organizar la **vuelta a casa con la compañía** de una persona **responsable**.
- **No tomar alcohol** en las 24 horas siguientes a la intervención.
- **No conducir ningún tipo de vehículo** hasta después de las 24 horas siguientes a la anestesia.
- Mi deber de **llamar al Hospital** o a mi médico **para comunicarle cualquier anomalía** de mi recuperación.
- La **posibilidad** de que el médico **prolongue la hospitalización** en caso de surgir complicaciones.
- **Posponer decisiones importantes** o trascendentes durante las primeras 24 horas, si esto es posible.

Por tanto autorizo a la Unidad de **CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA** del Hospital , a realizar este tipo de tratamiento quirúrgico.

Fdo, el paciente:

Fdo: el médico

DOCUMENTO DE REVOCACIÓN DE CUALQUIER CONSENTIMIENTO

Don/Dña _____ de _____ años de edad. Con domicilio en _____ y D.N.I N° _____ (*Nombre y dos apellidos del paciente*)

Don/Dña _____ de _____ años de edad. Con domicilio en _____ y D.N.I N° _____ En calidad de _____ de _____ (*representante legal, familiar o allegado*)

REVOCO el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Fdo: El/la Médico _____ Fdo: El Paciente. _____ Fdo: El representante legal, familiar o allegado _____