

Anestesiología Unidad de Cardiopatías Congénitas y Cirugía Cardíaca Infantil (UCC) Dres. A Jerez y M Romero

Documento 8: Consentimiento informado sobre la anestesia general

INFORMACIÓN GENERAL

La anestesia es el procedimiento médico que permite realizar una operación quirúrgica sin dolor. La anestesia puede realizarse durmiendo al paciente (anestesia general) o haciendo insensible la parte del cuerpo en la que se va a realizar la operación (anestesia local o regional). En algunas ocasiones después de practicar una anestesia local o regional se tiene que pasar a la anestesia general por resultar la primera insuficiente.

El médico anestesiólogo es el encargado de indicar el tipo de anestesia adecuada para cada caso, dependiendo de la operación que se va a realizar y del estado del paciente. Además, cuida del estado general del paciente durante la operación y trata las posibles complicaciones que pudieran surgir.

Paciente:.....
F. Nacim. / / .

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 consecuencia de reacciones alérgicas u otro tipo de factores imprevisibles. Cada tipo de anestesia tiene sus propios riesgos. Los riesgos no pueden suprimirse nunca por completo.

Es necesario que el paciente advierta de posibles alergias medicamentosas, trastornos de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia de su historial clínico precedente.

RECOMENDACIONES ANTES DE LA ANESTESIA GENERAL

- ❑ Debe guardar un ayuno absoluto desde 4 horas antes de la cirugía en lactantes y neonatos; en el resto, 6 horas antes de la cirugía. El incumplimiento de esta norma supone la suspensión de la cirugía, excepto en situaciones de urgencia.
- ❑ Debe mantener cualquier medicación que esté tomando de manera habitual (por ejemplo sus pastillas para la hipertensión, corazón) salvo que su médico le indique expresamente lo contrario. El día de la cirugía puede tomarlas con un sorbo de agua sin romper la norma anterior. Solamente bajo estricta prescripción médica, debe usted suspender, una semana antes de la operación, los medicamentos que afectan a la coagulación de la sangre (ejemplo aspirina, Adiro[®], Asasantín[®], Tiklid[®], Tromalyt[®], Disgren[®], Persantin[®], etc.).

EN QUÉ CONSISTE LA ANESTESIA GENERAL

Para anestesiarle es preciso canalizar una vena por la que se administrarán los sueros y medicamentos necesarios según su situación y el tipo de cirugía prevista. Debido al efecto de los fármacos estará dormido y relajado durante toda la cirugía.

Durante la anestesia es necesario colocar un tubo, a través de la boca o de la nariz, que llega hasta la tráquea (conducto que comunica la garganta con los pulmones.). Este tubo se conecta a un respirador cuya función es mantener la respiración. Unos electrodos adhesivos colocados en el pecho permitirán el control de su latido y frecuencia cardíaca. También se colocará un aparato que medirá su tensión arterial y un dispositivo en el dedo (pulsioxímetro) para conocer la cantidad de oxígeno en su sangre.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA BAJO ANESTESIA GENERAL

- Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad pudiendo dañarse la tráquea y, a pesar de hacerse con cuidado, dañar algún diente.
- Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar alteraciones respiratorias. Esta complicación es seria, pero muy poco frecuente.
- La administración de sueros y medicamentos que son imprescindibles durante la anestesia pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves pero tienen carácter extraordinario. Los expertos y la Sociedad Española de Alergología 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 reacciones adversas a los mismos. Además, estas pruebas no están libres de riesgos y, aún siendo su resultado negativo, los anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.
- Otras posibles complicaciones son las siguientes: laringoespasma y/o broncoespasmo (debido a la manipulación de la vía aérea), ronquera en el postoperatorio, náuseas y vómitos, dolores musculares, flebitis en el lugar de la venopunción ...

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este centro están disponibles para poder solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

Los propios derivados de la cardiopatía del paciente, con una mortalidad referida del ____ %, así como posible daño neurológico y daño vascular temporal o permanente.

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY: _____

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Yo D/Dña. _____, en calidad de _____

DOY MI CONSENTIMIENTO para que sea realizada a mi hijo/a la cirugía de _____ **BAJO ANESTESIA GENERAL.**

Se me ha facilitado la hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según se dispone en los artículos 8, 9,10 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas con el Dr/a. _____. Asimismo he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria. También se me ha informado de la posibilidad de poder revocar el consentimiento que ahora presto, informando para ello de forma fehaciente al médico o equipo médico.

Madrid, a ____ de _____ 20__

Fdo. Paciente:
DNI:

Fdo. Tutor/Representante legal
DNI:

Fdo. Dr/a.
Nº Colegiado :

Yo D/Dña. _____, en calidad de _____

después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto para mi hijo/a, manifiesto de forma libre y consciente mi **DENEGACIÓN/REVOCACIÓN** (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Madrid, a ____ de _____ 20__

Fdo. Paciente:
DNI:

Fdo. Tutor/Representante legal
DNI:

Fdo. Dr/a.
Nº Colegiado :