

UNIDAD DE CIRUGÍA SIN INGRESO (UCSI)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y TÉCNICAS SIN INGRESO

D./D^a.....
D./D^a.....EN CALIDAD DE
.....(Representante legal, Familiar o Allegado) DE
.....(Nombre y dos apellidos del paciente).

DECLARO

Que he sido debidamente informado (oral y por escrito) de los objetivos de la Cirugía Sin Ingreso y que se me ha explicado de forma comprensible; que el tratamiento que voy a recibir implica la administración de **ANESTESIA EN PROGRAMA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y/O TÉCNICAS SIN INGRESO**.

Existen tres tipos básicos de procedimientos anestésicos: La anestesia general, la anestesia locorreional y la sedación junto a los cuidados anestésicos monitorizados o una combinación de ellos.

El médico anestesiólogo es el encargado de controlar todo el proceso anestésico, de principio a fin, así como de tratar las posibles complicaciones que pudieran surgir. Mediante diferentes métodos clínicos y aparatos, se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíacas, respiratorias, cerebrales y demás. Manteniendo una vigilancia y seguridad permanente durante todo el acto anestésico.

1) **La anestesia general.** Consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de pérdida de conciencia, de analgesia y relajación muscular, mediante la administración de fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria. Para ello, es preciso realizar la punción de una vena y la colocación de un pequeño catéter (cánula de plástico) por el que se administrarán los sueros y los fármacos necesarios según la situación clínica del paciente y el tipo de cirugía previsto.

Durante la anestesia general, al estar dormido y relajado, es necesario mantener la respiración de forma artificial (asistencia respiratoria). Para ello, se necesita colocar un dispositivo (tubo traqueal, máscara laríngea u otro) a través de la boca o la nariz, que llega a la faringe o a la tráquea. Este dispositivo se conecta a un aparato de respiración artificial cuya función será la de mantener la respiración del paciente durante el proceso. **Riesgos.** Toda intervención anestésica puede ocasionar, aunque no necesariamente: reacciones alérgicas (no está indicada la práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos anestésicos, al no estar estas exentas de riesgos y no ser concluyentes), punciones venosas repetidas, punción accidental arterial, punción accidental pleural, dificultades en el manejo de la vía aérea (rotura de piezas dentales, lesiones en la mucosa oral, y demás), alteraciones cardiocirculatorias, respiratorias y endocrinometabólicas, entre otras.

2) **La anestesia locorreional.** Consiste en la inyección, con la ayuda de unas agujas especiales y por medio de diferentes técnicas, de fármacos (anestésicos locales) en puntos específicos. Estas maniobras bloquean de forma transitoria los nervios que transmiten la sensibilidad de la zona relacionada con la operación, consiguiendo así que no se sienta ningún tipo de dolor en la región donde se realizará la intervención quirúrgica. Hablamos de **anestesia tópica**, por infiltración o local, cuando el anestésico se aplica sobre las mucosas o se inyecta bajo la piel. En la **anestesia de plexo o bloqueo nervioso periférico** el anestésico se aplica en la proximidad de nervios aislados o grupos de nervios. Por último, cuando el anestésico se inyecta en la proximidad de la médula espinal hablamos de **anestesia neuroaxial**, que puede ser subaracnoidea o epidural. A diferencia de la anestesia general, el paciente permanece consciente, aunque en algunas ocasiones, tras realizar la anestesia regional es necesaria la combinación con algún grado de sedación y/o anestesia general para conseguir un mejor confort para el paciente. **Riesgos.** Además de los riesgos contemplados para la anestesia general:

En ocasiones excepcionales, por dificultades técnicas, los fármacos administrados en un punto concreto pueden pasar a sangre o al sistema nervioso, produciéndose alteraciones respiratorias, cardíacas y cerebrales (pérdida de conciencia y convulsiones entre otras) que pueden requerir la suspensión de la intervención o la reconversión a una anestesia general. En el caso de la **anestesia neuroaxial** además pueden aparecer: cefaleas, dolor de espalda y problemas neurológicos que suelen desaparecer espontáneamente, pero en algunos casos se pueden prolongar en el tiempo requiriendo tratamiento médico. En los **bloques nerviosos periféricos**, pueden aparecer alteraciones de la sensibilidad en la zona dependiente del nervio, con sensación de acorchamiento u hormigueo. También pueden aparecer alteraciones motoras generalmente pasajeras, aunque pueden prolongarse en el tiempo y requerir diversos tratamientos médicos.

3) **La sedación y cuidados anestésicos monitorizados.** Estos métodos se aplican para exploraciones o pequeñas intervenciones, con el fin de conseguir de forma segura, un estado confortable para el paciente. También se utilizan para complementar las técnicas anestésicas locorreregionales. Se logran mediante la administración, a través de un catéter introducido en una vena, de medicamentos (fármacos) anestésicos, analgésicos y tranquilizantes; administrados en la proporción y dosis adecuadas para cada paciente, según sea el procedimiento a realizar y el estado de salud del paciente. **Riesgos.** Además de los riesgos contemplados para la anestesia general, tendremos en cuenta que no siempre es predecible el punto de transición entre sedación consciente e inconsciente, por lo que en ocasiones podríamos pasar a realizar una anestesia general.

Todos los riesgos anteriormente descritos pueden tener distinto tipo de duración, intensidad y gravedad, pudiendo llegar en casos muy excepcionales a lesiones irreversibles.

4) Además del riesgo de la intervención quirúrgica, del que me informará el médico cirujano, se me ha informado que la administración de la anestesia, como sucede en todo procedimiento médico, conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica.

5) El/la Anestesiólogo, me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, y que por mi situación vital actual (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, obesidad, u otras patologías) pueden aumentar el riesgo de:

6) Los procedimientos anestésicos administrados en programas de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) **IMPLICAN** que después de la intervención y tras pasar por los controles disponibles en la Unidad, que siguen los estándares de calidad vigentes, podré seguir la recuperación de la intervención en mi domicilio. Para ello me comprometo a seguir las instrucciones, tanto preoperatorias como postoperatorias, que me sean indicadas. Estas instrucciones se me explicarán verbalmente y por escrito. Básicamente se resumen en: guardar ayuno, venir acompañado al hospital por un adulto responsable con vehículo particular, antes de la intervención y cumplir el reposo, tomar la medicación y la dieta que se me prescriba después de la misma. Asimismo, informaré a los médicos encargados del control de mi recuperación de cualquier incidencia que surja en mi estado de salud.

7) En ocasiones especiales (por el tipo de intervención y/o tipo de anestesia, junto al estado clínico del paciente), podría ser necesario que se fuera a su domicilio con una sonda vesical y drenaje entre otros tratamientos, que no contraindican la CMA. Habitualmente estos son tratamientos transitorios. Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida por parte del Anestesiólogo/abajo firmante, y que comprendo el alcance y los riesgos del acto anestésico/quirúrgico que voy a recibir. En tales condiciones:

CONSIENTO

Que se me administre el procedimiento/s ANESTÉSICO/s pertinentes en Modalidad de CMA

D./D^a.....
 D./D^a.....EN CALIDAD DE
(Representante legal, Familiar o Allegado) DE
(Nombre y dos apellidos del paciente). Fdo.:
 El/la Anestesiólogo/a. (Nº Colegiado). El/la Paciente (DNI). El/la Representante legal (DNI)

Valencia, a.....de.....de 20

REVOCACIÓN

Revoco el consentimiento presentado en fecha.....y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado. Fdo.:
 El/la Anestesiólogo/a. (Nº Colegiado). El/la Paciente (DNI). El/la Representante legal (DNI)

Valencia, a.....de.....de 20

* La firma de este documento no le hace perder a Ud. ningún derecho legítimo que pudiera corresponderle.