

SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

999 San Bernardino Road, Upland, California 91786



Información de Consentimiento de Anestesia

Las operaciones, pruebas y tratamientos que pueden ser dolorosos a menudo se realizan bajo anestesia. A continuación, se describen varios tipos de anestesia disponibles que se pueden usar solos o combinados para satisfacer sus necesidades. También se discutirán los posibles riesgos y complicaciones.

1. ANESTESIA GENERAL: La anestesia general causa un estado de sueño profundo. Usted no está despierto o consciente de la cirugía.

Si se prevé que usted recibirá anestesia general, se colocará una línea intravenosa (IV) en una vena. Luego por lo general se inyecta un medicamento en la vena que induce el sueño rápidamente. Por lo general se administran otros medicamentos para mantener el estado de sueño profundo durante el resto del procedimiento. Usted permanece inconsciente y no se siente el dolor. Pueden administrarse gases anestésicos y oxígeno a través de una máscara. A menudo se insertan vías respiratorias o tubos en su boca o tráquea para proveer estos agentes. Por lo general, estos dispositivos se insertan después de que usted está dormido y no está consciente de su uso. De vez en cuando, en cirugías complicadas, el tubo de vía aérea se puede dejar adentro durante un periodo después de la cirugía para permitir la ayuda para respirar en una situación de cuidados intensivos. Estos tubos pueden irritar la garganta cuando usted despierte. Durante el procedimiento, el anestesista le da un seguimiento constante de sus signos vitales y le administra medicamentos y líquidos por vía IV, según sea necesario.

2. SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA ANESTESIA CON ANESTESIA LOCAL O REGIONAL:

A veces la anestesia general no se necesita. En estos casos, a usted se le administrará una inyección de anestesia local en el área de la cirugía y únicamente se adormecerá esa área. Esto significa que usted permanecerá despierto y sensible, pero no debe sentir ningún dolor. Muchas veces también se le administrarán algunos medicamentos sedantes que harán que se sienta cómodo y con sueño. También pueden causar que usted olvide partes del procedimiento. El efecto de estos medicamentos por lo general desaparece rápidamente.

3. LA ANESTESIA LOCAL se utiliza para bloquear el dolor en el sitio quirúrgico en sí.

4. LA ANESTESIA REGIONAL se utiliza para bloquear el dolor en el sitio quirúrgico y el área circundante. A continuación, se explican los tipos que se utilizan con mayor frecuencia:

a. ANESTESIA ESPINAL O EPIDURAL: Con estos tipos de anestesia regional, pueden realizarse cirugías en el abdomen, la zona lumbar, la región genital y las piernas, mediante el bloqueo de los nervios que van desde la médula espinal hasta el sitio quirúrgico. La anestesia se puede administrar como una inyección o puede colocarse un tubo delgado y flexible si es necesaria una administración repetida.

La anestesia espinal se administra mediante la colocación de una aguja a través de un área adormecida en su espalda baja. La aguja se inserta en el espacio lleno de líquido que rodea los nervios por debajo de la médula espinal y la anestesia local se inyecta a través de la aguja en el espacio. La anestesia hace efecto en pocos minutos y el dolor debajo de la cintura o el abdomen inferior se bloquea.

La anestesia epidural se realiza mediante la inserción de una aguja en el espacio justo afuera de la membrana que recubre los nervios debajo de la médula espinal. Entonces se pasa un tubo delgado y flexible a través de esta y se inyecta anestésico local a través del tubo. La anestesia generalmente hace efecto en 5 a 15 minutos. El tubo se puede dejar colocado para que la anestesia se pueda administrar conforme sea necesario.



SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

999 San Bernardino Road, Upland, California 91786



b. BLOQUEOS DE NERVIOS REGIONALES PRINCIPALES:

Los bloqueos de nervios principales se llevan a cabo mediante la inyección de anestésico local; se inyecta alrededor de los diversos nervios principales del cuerpo, dependiendo del sitio de la cirugía:

Bloqueo interescalénico: Entumece los nervios que van al hombro.

Bloqueo supraclavicular: Entumece los nervios que van al brazo/antebrazo.

Bloqueo femoral/ciático: Entumece los nervios que van al musco, la rodilla y la pierna.

Fascia ilíaca: Entumece los nervios que van a la cadera.

Bloqueo del plano transversal del abdomen (Transversus Abdominis Plane, TAP): Entumece los nervios que van al vientre.

La mayoría, si no es que todos los bloqueos, se realiza con poco o con ningún dolor, pero algunos pacientes sí sienten incomodidad cuando el anestésico local se inyecta en realidad.

c. BLOQUEO INTRAVENOSO REGIONAL

Este tipo de anestesia regional se puede utilizar para cirugías de la mano o de la parte baja del brazo. Se coloca un torniquete en la parte superior del brazo. Luego la sangre se extrae del brazo mediante la colocación de una venda elástica alrededor de este y el torniquete se infla. Una solución anestésica local se inyecta en una vena y el sitio quirúrgico generalmente se entumece en cinco minutos. Al finalizar la cirugía, el torniquete se desinfla y se recupera la sensibilidad normal.

5. SEGUIMIENTO INVASIVO ESPECIAL

Su anestesista o cirujano puede solicitar una línea invasiva para proporcionar acceso IV adicional. Generalmente se coloca una línea de presión venosa central en el cuello o cerca de la clavícula. Esta línea venosa puede causar que el pulmón de ese lado del pecho se colapse parcialmente y que se requiera un tubo en el pecho para corregir el problema. También pueden ocurrir una infección o trombosis en la vena, así como una hemorragia en el pulmón.

Se utiliza una línea arterial para proporcionar lecturas de presión arterial internas instantáneas. Por lo general se coloca en la muñeca. La arteria se perfora y permanece un tubo pequeño y flexible en la arteria. Puede ocurrir una infección o trombosis. Puede haber una posible disminución de flujo sanguíneo a una parte de la mano o del brazo, y esta complicación es rara. Puede ocurrir un posible entumecimiento temporal del nervio mientras se coloca la línea arterial.

6. LOS RIESGOS GENERALES DE LA ANESTESIA INCLUYEN:

- Contusiones e infecciones que se producen cuando se colocan IV, agujas y catéteres.
- Coágulos de sangre que pueden formarse, bloquear los vasos sanguíneos y causar lesiones a órganos debido a la falta de riego sanguíneo.
- Irritación, inflamación e infección de los vasos sanguíneos perforados.
- Una sensación de cosquilleo en el sitio de la perforación, causada por una inevitable lesión a los nervios de la piel.
- Dificultad para tragar, ronquera, una lesión en las cuerdas vocales, que pueden ser causadas por la colocación del tubo para respirar. Pueden ocurrir lesiones a los dientes o a trabajo dental durante la colocación del tubo para respirar.
- Náusea y vómito. Alimentos o líquidos del estómago podrían entrar a los pulmones y causar una neumonía. Este riesgo aumenta si el paciente no ha seguido las instrucciones de no comer o beber antes de la anestesia.

SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

999 San Bernardino Road, Upland, California 91786



- Irritaciones de la piel, comezón u otras reacciones alérgicas leves.
- Es muy raro que ocurran reacciones alérgicas severas a la anestesia o a otros medicamentos utilizados. Tales reacciones pueden provocar conmoción, insuficiencia cardíaca o respiratoria y una fiebre repentina y muy alta con espasmos musculares.
- Pueden ocurrir lesiones a los nervios, la médula espinal, los ojos y otras partes del cuerpo cuando el paciente se coloca en ciertas posiciones requeridas para la cirugía (es decir, la cirugía robótica y de la columna vertebral) durante un periodo prolongado.
- También pueden ocurrir en casos muy raros ceguera/alteraciones visuales por cirugías cardíacas y ortopédicas.

7. RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LA ANESTESIA GENERAL:

- La insuficiencia cardíaca y respiratoria, y la pérdida de la presión arterial con la consiguiente pérdida de la función de los órganos vitales, especialmente el cerebro, se presentan muy raramente. Estos problemas pueden ser causados por narcóticos u otros medicamentos que se utilizan. La muerte es un riesgo remoto en estos casos.
- Estar consciente bajo la anestesia es otro suceso extremadamente raro.
- Posible pérdida del embarazo, posibles efectos perjudiciales para el feto.

8. RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LA ANESTESIA REGIONAL:

a. PARA ESPINAL/EPIDURAL:

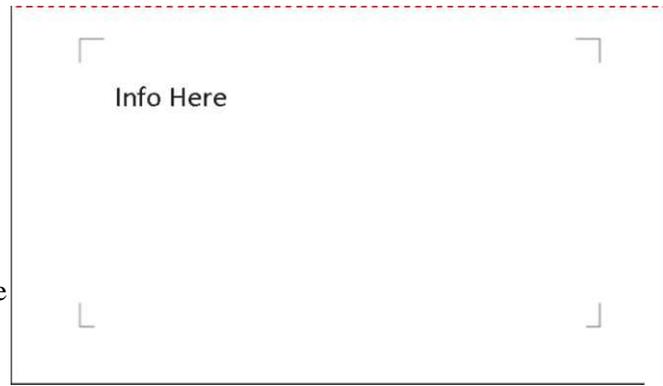
- Puede ocurrir una baja temporal de la presión arterial y puede durar varios días. A veces se necesitan medicamentos y/o líquidos para contrarrestar estos cambios en la presión arterial.
- En raras ocasiones, un tipo específico de dolor de cabeza posicional puede ser causado por una anestesia espinal o epidural.
- En algunos casos un dolor de cabeza puede ocurrir y durar varios días. Si los síntomas son graves, pueden inyectarse medicamentos o una pequeña cantidad de su propia sangre en el espacio epidural espinal para aliviar este dolor de cabeza; de lo contrario, se curan por sí solos.
- "Espinal total", cuando el nivel de anestesia sube demasiado, es una complicación extremadamente rara.
- La retención de orina puede ocurrir, así como problemas temporales de impotencia.
- Los riesgos extremadamente raros incluyen el daño a los nervios y la debilidad permanente debido a una lesión en la médula espinal y sus nervios por sangrado o coágulos de sangre.

b. PARA BLOQUEOS DE NERVIOS REGIONALES:

- Una sensación de calidez y sensación de pesadez, así como una sensación de hormigueo o de arrastre, pueden ocurrir en los brazos y las piernas en la anestesia local y regional.
- El daño nervioso durante los bloqueos nerviosos regionales puede ocurrir en casos raros, que resulta en la pérdida de la función (ya sea temporal o a largo plazo), dolor por la inyección y pérdida de fuerza muscular en la región bloqueada (generalmente es temporal, pero puede ser a largo plazo si hay un daño de los nervios).
- Estas lesiones pueden ser causadas por la aguja de inyección o ser el resultado de la contusión del nervio o del anestésico local utilizado en sí.
- La insuficiencia cardíaca, la pérdida de la presión arterial o las convulsiones ocurren muy rara vez por la inyección de anestésico local en un vaso sanguíneo fuera de lugar. La muerte es un riesgo remoto en tales casos.

SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

999 San Bernardino Road, Upland, California 91786



c. PARA ANESTESIA INTRAVENOSA REGIONAL

- El daño a los nervios y al tejido blando puede producirse a partir de la presión utilizada para detener el flujo de sangre en el brazo durante la anestesia regional IV.
- La insuficiencia cardiaca, pérdida de la presión arterial o convulsiones se producen si la propagación del medicamento es demasiado rápida o extensa después de la liberación del torniquete.

DECLARACIÓN DEL PACIENTE DE CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA

He leído y entendido el documento de Información de consentimiento de anestesia. Entiendo el motivo de la anestesia y la naturaleza y propósito de esta. Entiendo los beneficios generales y los riesgos de la anestesia. Con base en los hallazgos clínicos en mi caso y la información que he proporcionado, el anestesista ha descrito los beneficios y riesgos específicos de la anestesia en mi caso. Su descripción también incluye un análisis de las alternativas a la forma recomendada de la anestesia, y los posibles beneficios y riesgos asociados a estas opciones. El anestesista me ha descrito las consecuencias probables de la negación a la forma recomendada de anestesia o cualquier alternativa a ella. Estoy satisfecho porque el anestesista ha respondido a las preguntas que yo tenía sobre la anestesia y porque se me ha dado información suficiente para tomar una decisión.

Estoy consciente de que mi anestesista es un médico independiente y no un empleado o agente del hospital. En caso de que surja un litigio, estoy de acuerdo en utilizar testigos expertos certificados de la Junta Estadounidense de Especialidades Médicas que seguirían las pautas definidas por testigos expertos por la Junta Estadounidense de Anestesiología.

Por la presente autorizo la forma recomendada de anestesia.

Fecha _____ Hora _____ Firma del paciente _____

Si firma alguien que no sea el paciente, indique su relación con él _____

Fecha _____ Hora _____ Firma del anestesista _____