

1. Identificación y descripción del procedimiento

La anestesia general consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de pérdida de consciencia, de analgesia y relajación muscular. Para ello es preciso realizar la punción de una vena y la introducción de un pequeño catéter (tubito de plástico) por la que se administrarán los sueros y los fármacos necesarios según la situación del paciente y el tipo de cirugía previsto.

Durante la anestesia general, al estar dormido y relajado, es necesario mantener la respiración en forma artificial. Por 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 tráquea. Este dispositivo se conecta a un aparato de respiración artificial cuya función será la de mantener la respiración.

El médico anesestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de la anestesia general de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir. Mediante diferentes métodos clínicos y aparatos, se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíacas, respiratorias, cerebrales y demás. Con ello se mantiene una vigilancia permanente durante todo el acto anestésico y se consigue la máxima seguridad.

La anestesia loco-regional consiste en la inyección, con la ayuda de unas agujas especiales y por medias diferentes técnicas, de medicamentos llamados anestésicos locales, en la proximidad de un nervio o de la columna vertebral, consiguiendo así que no se sienta ningún tipo de dolor en la región donde se realizará la intervención quirúrgica.

La anestesia loco-regional, es un acto anestésico completo que requiere, por parte del médico especialista, exactamente las mismas precauciones y vigilancia que la anestesia general.

El médico anesestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de la anestesia loco-regional de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir.

Las técnicas de sedación se consiguen mediante la administración, a través de un catéter (tubito) introducido en una vena, de medicamentos (fármacos), anestésicos, analgésicos y tranquilizantes (sedantes) administrados en proporción y dosis adecuadas para cada paciente, según el procedimiento a realizar, las características personales del paciente, su sensibilidad a los fármacos y su estado clínico.

Las técnicas de sedación, requieren la misma preparación, precaución y vigilancia que la anestesia general. Mediante diferentes métodos clínicos y aparatos se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíacas, respiratorias, cerebrales y demás. Con ello se mantiene una vigilancia permanente todo el acto de la sedación y se consigue la máxima seguridad.

El médico anesestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de sedación de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que puedan surgir.

2. Objetivos del procedimiento y beneficios que espera alcanzar

El propósito de la anestesia general es permitir que el paciente sea operado sin sufrir dolor, mediante la administración de fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria procurando la máxima seguridad, comodidad y vigilancia durante el acto quirúrgico.

El propósito principal de la anestesia loco-regional es permitir la realización de una intervención quirúrgica sin dolor. Esto se consigue, produciendo insensibilidad en la zona a operar, que permanecerá “dormida” (anestesiada). A diferencia de la anestesia general, el paciente permanece consciente y despierto o sedado, pero sin sentir ningún tipo de dolor.

El propósito de la sedación para exploraciones de cualquier tipo o intervenciones, es proporcionar un estado consciente, relajado, confortable y sin dolor, en el que el paciente, gracias a la conservación de la consciencia, pueda prestar colaboración activa.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Anestesia Local – Anestesia Regional (Bloqueo Peridural, Raquideo, Plexual) Anestesia General

4. Consecuencia previsible de su realización

Las consecuencias previsible de su realización son.....
Náuseas, vómitos, dolor, pérdida de piezas dentarias, mareos, pérdida o incoordinación de movilidad de miembros, temblor, sensación o falta de aire, etc.

5. Consecuencias previsible de su no realización

Si no se realiza el procedimiento podría no ocurrir.....
Agravamiento de su patología e imposibilidad de realizar el acto quirúrgico.

6. Riesgos

Aparte del riesgo de la intervención quirúrgica, del que me informa el médico cirujano, la administración de la anestesia, como sucede en todo procedimiento medico, conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia medica y que pasamos a enumerar:

- Punción accidental de la arteria. Pinchazos repetidos por dificultad en la introducción del catéter venoso, que pudiera condicionar salida de la vena de los diferentes fármacos empleados en la anestesia y provocar desde un simple enrojecimiento hasta problemas circulatorios locales.
- En algunas ocasiones la introducción del tubo traqueal (o cualquier otro dispositivo) puede pasar al pulmón parte del contenido del estomago, ocasionando problemas respiratorios que pueden llegar a ser importantes. Es una complicación grave pero poco frecuente. Una forma de prevenir esta complicación es guardar ayuno absoluto desde la menos 6 horas antes de la intervención.

- La administración de sueros que sean imprescindibles desde la anestesia, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que pueden llegar a ser graves. Esta desaconsejada la practica sistémica de pruebas alérgicas a los fármacos que puedan emplearse durante la anestesia. Estas pruebas no están libres de riesgos y además, aun siendo de resultado negativo no significa que no pudieran producir reacciones adversas cuando las empleamos durante la anestesia.
- Después de la anestesia general, pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, tos, depresión o dificultad respiratoria, agitación, retraso en la recuperación de la conciencia, mareo, nauseas, vómitos, ronquera, temblores, que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.
- En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad que presenta poder colocar el fármaco anestésico en un punto concreto, la anestesia administrada pasa rápidamente a la sangre o el sistema nervioso, produciéndose un efecto parecido al de la anestesia general, pero que puede verse acompañado de complicaciones graves, como alteración de la tensión arterial, alteraciones del corazón, alteraciones de la respiración, pérdida de consciencia, temblores intensos y convulsiones. Normalmente, estas complicaciones se solucionan, pero en ocasiones puede ser que obliguen a no realizar la intervención quirúrgica o bien realizarla bajo anestesia general.
- Tras la anestesia loco-regional a nivel de la columna vertebral (anestesia epidural o intradural) pueden surgir molestias tales como, dolor de cabeza o espalda que pueden desaparecer los días posteriores pero que en otras ocasiones necesitan tratamiento médico.
- Tras la anestesia loco-regional en la proximidad de un nervio, pueden surgir molestias, tales como alteraciones de la sensibilidad localizadas en la zona, con sensación de acorchamiento u hormigueo. En otras ocasiones pueden aparecer alteraciones motoras con dificultad para realizar movimientos precisos, generalmente pasajeros.
- Tras la anestesia loco-regional en general pueden aparecer diferentes síntomas , como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, dificultad respiratoria, agitación, mareo, nauseas, vómitos, temblores, que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.
- Tras la sedación, pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, dificultad respiratoria, agitación, mareos, nauseas, vómitos, temblores, que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.
- No siempre es posible predecir el punto de transición entre la sedación consciente y la inconsciente o anestesia general. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, con hipotensión y depresión respiratoria, problemas que incluso pueden ser más frecuentes que con la anestesia general. La frontera entre la sedación y anestesia no es nítida.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Todo acto quirúrgico lleva implícita una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Dependiendo la situación vital del paciente, (existencia de situaciones como diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada y obesidad) el riesgo anestésico puede ser mayor o aparecer complicaciones como muerte, daño cerebral, cuadriplejias (parálisis desde el cuello hacia abajo), paraplejias (parálisis de la cintura hacia abajo), perdida o disfunción de cualquier órgano o extremidad, infección, hemorragias, dolor, etc.

El médico anestesiólogo decidirá la técnica anestesiológica adecuada al procedimiento quirúrgico en la sala de operaciones. Si hubiere alguna inquietud evacuaremos consultas en el consultorio de anestesiología de Clínica Roca.

8. Declaración de Consentimiento

Don/Doña _____ de _____ años de edad,
con domicilio en _____ D.N.I. _____
Don/Doña _____ de _____ años de edad,
con domicilio en _____ D.N.I. _____
En calidad de (representante legal, familiar o allegado al
paciente) _____
En _____ a _____ de _____ de 2 _____

Fdo.: Don/Doña _____ D.N.I. _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ de 2 _____ y
no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En _____ a _____ de _____ de 2 _____

Fdo. El Médico

Fdo. El/La Paciente

Colegiado N°