



Consentimiento para anestesia Consent for Anesthesia

(to be completed by an Anesthesia provider)

NAME

DOB

MRN

Usted tiene programados tratamientos o procedimientos que requieren servicios de anestesia. Un médico del cuerpo de anestesiólogos (médico anestesiólogo con licencia) del Departamento de Anestesia y Atención Perioperatoria de la Universidad de California, San Francisco (University of California, San Francisco, UCSF) estará a cargo de su anestesia. La anestesia será administrada por el médico del cuerpo de anestesiólogos, una enfermera diplomada certificada como anestesista (certified registered nurse anesthetist, CRNA) o un residente en anestesiología (médico en entrenamiento en la especialidad de anestesiología). Las enfermeras anestesiólogas y los residentes trabajan siempre bajo la supervisión de un anestesiólogo. Los miembros adicionales de su equipo de anestesia pueden incluir enfermeras residentes en anestesiología, residentes en medicina de emergencia, becarios en cuidados intensivos y estudiantes de medicina.

En la actualidad, la anestesia es más segura y eficaz que nunca. Rara vez ocurren complicaciones graves; sin embargo, se pueden producir discapacidades permanentes e incluso la muerte. Es importante que sepa que su **proveedor de anestesia lo mantendrá en observación constante** durante el procedimiento en caso de que se presente un problema. Después de la anestesia, una enfermera lo examinará con frecuencia y tratará cualquier dolor o molestia que pudiera tener. En el **área de recuperación**, un anestesista debe verlo antes de que se retire para asegurarse de que está fuera de peligro. Si es necesario, es posible que su equipo de anestesia lo traslade directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos (Intensive Care Unit, ICU) para que reciba tratamientos adicionales y monitorización rigurosa.

Es importante que le informe a su proveedor de anestesia sobre sus **medicamentos para la alergia y sus antecedentes médicos completos**. Sus afecciones médicas previas pueden empeorar durante la cirugía, o podrían hacer que la anestesia y la cirugía sean más peligrosas.

También es muy importante que siga al pie de la letra las instrucciones sobre alimentos y bebidas antes de su cirugía. Si no sigue estas pautas, puede exponerse a **una neumonía que ponga en riesgo su vida**.

El proveedor de anestesia podría darle medicamentos para **calmar los nervios y tratar el dolor o las molestias** durante el procedimiento o tratamiento, sin dormirlo completamente. Esto se llama **ANESTESIA MONITORIZADA (MONITORED ANESTHESIA CARE)**, o *sedación*. Usted podría estar **consciente de lo que sucede a su alrededor**, pero su proveedor de anestesia le dará medicamentos suficientes para asegurarse de que esté **lo más cómodo posible**.

Los medicamentos que se utilizan para sedación pueden disminuir su frecuencia respiratoria. Si es grave, podría necesitarse hacer el cambio a anestesia general. En la **ANESTESIA GENERAL (GENERAL ANESTHESIA)**, el proveedor de anestesia le dará medicamentos que lo **duerman (inconsciencia temporal)** durante el procedimiento o tratamiento y así no estará consciente de lo que está sucediendo y no sentirá dolor ni molestias. Esto requiere la colocación de un **tubo de respiración** y conectarlo a un respirador hasta que pase el efecto de los medicamentos, o durante más tiempo si es necesario.

Los efectos secundarios más comunes de la anestesia general incluyen **dolor de garganta, náuseas, vómito y mareos**. Estos efectos se pueden producir aunque hagamos nuestros mejores esfuerzos por evitarlos. Cuando se coloca un tubo de respiración, existe un pequeño riesgo de que el proveedor de anestesia pueda **dañar sus dientes**. Este riesgo aumenta si tiene dientes flojos u otros problemas dentales.

Cualquier medicamento que se le administre, puede provocarle una **reacción alérgica**. Incluso si tiene una reacción grave, generalmente sus proveedores de anestesia están capacitados para tratar estas reacciones con la anticipación suficiente para mantenerlo fuera de peligro.

Entre los problemas inusuales pero graves que produce la anestesia general se encuentran el **ataque cardíaco, la neumonía, el daño nervioso y el derrame cerebral**. Muy rara vez, la anestesia general puede no sedarlo completamente y podría permanecer consciente de lo que pasa a su alrededor (consciencia durante la anestesia).

En la **ANESTESIA REGIONAL (REGIONAL ANESTHESIA)** (**bloqueo nervioso**), que incluye **anestesia raquídea** o

epidural, el proveedor de anestesia le inyectará un anestésico cerca de los nervios. Esto producirá una **pérdida temporal de sensibilidad y movimiento** en la parte del cuerpo donde se realizará el procedimiento o tratamiento. Usted puede estar despierto, pero le pueden administrar medicamentos para adormecerlo (ver “Anestesia monitorizada” más arriba). A veces, puede realizarse un bloqueo nervioso **después** del procedimiento para ayudarlo a tratar el dolor.

Las molestias en el lugar de la inyección y los bloqueos incompletos son los efectos secundarios más comunes de la anestesia regional. Es posible que necesite medicamentos adicionales para el dolor, otro bloqueo nervioso, o anestesia general para no sentir molestias. Muy rara vez, **se producen hemorragias, infecciones y daño nervioso** con la anestesia regional. Uno de cada 100 pacientes manifiesta **dolor de cabeza** con la anestesia raquídea o epidural, que suele ser leve y temporal. Este dolor de cabeza puede tratarse más frecuentemente con medicamentos comunes para el dolor.

En algunos procedimientos, tendremos que colocar un catéter en una de sus arterias (con mayor frecuencia en la muñeca) para **monitorizar su presión sanguínea con precisión** y tomar muestras de sangre. Si necesitamos administrarle medicamentos directamente al corazón o si no podemos usar otras venas, le colocamos un catéter venoso central en un vaso sanguíneo del cuello, cerca del hombro o en la ingle. Los riesgos de los procedimientos para acceder a los vasos sanguíneos incluyen infecciones, hemorragias y daños en nervios y vasos.

Notas (por ejemplo, catéter arterial, catéter central, testigo de Jehová):

Confirmación de consentimiento informado

He hablado con (see provider name below), sobre las opciones de anestesia. He sido honesto y brindé toda la información posible sobre mis antecedentes médicos. El/ella explicó los **tipos, beneficios, riesgos y opciones específicas relacionadas con la anestesia**.

Mis preguntas han sido respondidas. **Doy mi consentimiento para recibir la atención que mis proveedores de anestesia consideren más segura.**

Entiendo que el tipo de anestesia y los riesgos pueden variar según el procedimiento. Antes de cada nuevo procedimiento, un proveedor de anestesia me explicará el procedimiento de anestesia y **siempre tendré la posibilidad de hacer preguntas.**

Este consentimiento de anestesia es **válido para el procedimiento programado y los procedimientos que puedan estar relacionados.** Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

Paciente (teléfono/ consentimiento verbal) (Patient)

X _____ Date/Time: _____

Signature of patient or representative. If a surrogate, relationship:
 Spouse/Domestic Partner, Parent, Adult Child, Other Family Member: _____, Power of Attorney for Health Care, Conservator, Surrogate orally designated by patient during this admission.

Proveedor de anestesia (Anesthesia Provider)

Printed Name: _____

Date/Time: _____ Signature/CHN: _____

Intérprete (si corresponde) (Interpreter)

Name or Interpreter ID: _____

Date/Time: _____ Signature: _____
 Phone interpreter services used

Testigo (Witness) (member of healthcare team):

Printed Name: _____

Date/Time: _____ Signature/CHN: _____

I acted as an interpreter for this consent discussion.