

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

SEDACIÓ

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient una sedació.

La sedació s'utilitza per poder realitzar algunes operacions quirúrgiques sense dolor, mentre s'està endormiscat i respirant espontàniament. És com una anestèsia general superficial en la qual el pacient es desperta més ràpid, ja que la quantitat de medicació que es necessita és menor.

Altres alternatives a aquesta tècnica són: l'anestèsia general profunda, en què s'ha de controlar la respiració i, en intervencions de cintura per avall, l'anestèsia epidural o raquídia. Encara que els riscos de totes aquestes tècniques siguin mínims, cap no està exempta de complicacions.

Les complicacions i efectes secundaris de la sedació són rars, però, malgrat que es prenguin totes les precaucions, algunes vegades poden aparèixer. L'estat general del pacient i el tipus d'intervenció que es realitzarà hi poden influir.

Les complicacions més lleus són: petit dolor de la punxada del sèrum, petit blau si no s'ha trobat la vena, sensació de mareig en endormiscar-se i, quan es desperti, hi poden haver nàusees, vòmits, tremolor i desorientació. Aquestes complicacions solen ser controlades i tractades satisfactòriament. En general, el despertar és plàcid i amb sensació de benestar.

Molt rarament hi poden haver complicacions més importants que afectin l'estat general, com ara: baixada de la pressió arterial, alentiment del pols, dificultat per respirar bé, al·lèrgia no coneguda a algun medicament i vòmit amb aspiració al pulmó del contingut àcid de l'estómac (per això és tan important no menjar ni beure res durant 6 hores abans del procediment). Aquestes complicacions són poc freqüents i l'anestesiòleg les sol controlar i tractar.

Les circumstàncies personals de.....
.....
poden incrementar la incidència d'aparició d'algun dels riscos esmentats.

Per raons d'organització, és possible que l'anestesiòleg que el visita i el que practicarà l'anestèsia no siguin el mateix. En el cas que durant el procediment sorgeixi alguna situació inesperada que aconselli variar o complementar la tècnica anestèsica prevista inicialment, autoritzo el Servei d'Anestesiologia a realitzar el que cregui convenient o necessari.

Ja que la informació m'ha estat donada de forma comprensible i que he pogut formular i aclarir tots els dubtes sobre aquesta tècnica anestèsica, autoritzo el Servei d'Anestesiologia de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa a realitzar la sedació. Sé que puc desdir-me de l'atorgament d'aquest consentiment informat en qualsevol moment previ a la intervenció.

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que se'm realitzi la sedació.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20.....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

Revoco el consentiment per a la realització de la sedació.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....