

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT ANESTÈSIA GENERAL

..... 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)
valorada la meua història clínica i els resultats de les proves complementàries efectuades (analítica, electrocardiograma, etc.), cal aplicar ANESTÈSIA GENERAL.

DESCRIPCIÓ DE LA TÈCNICA

Conjunt de tècniques que tenen per objectiu induir a un estat d'inconsciència, amb disminució de la sensibilitat als estímuls dolorosos, i que en molts casos pot complementar-se amb relaxació muscular (paràlisi farmacològica) amb necessitat de respiració artificial, que pot fer necessària la col·locació d'una mascareta laríngia o la intubació traqueal (col·locació d'una sonda gruixuda a la tràquea). El pacient perd la consciència a l'inici del procediment, i la recupera quan ha finalitzat la operació, el seu estat general és estable i li permet respirar de forma autònoma. Això s'aconsegueix per mitjà de l'administració de diversos medicaments, generalment per via endovenosa, però també per via inhalatòria (vapors anestèsics). El despertar es produeix quan s'interromp l'administració dels medicaments i l'organisme ha eliminat una part important dels mateixos.

RISCOS ASSOCIATS

És difícil definir el risc particular del procediment anestèsic per un pacient determinat programat per un tipus de cirurgia concreta. En anestèsia s'utilitza una escala que divideix als pacients en quatre categories que s'assignen depenent de l'estat físic del pacient, coneguda com escala ASA (American Society of Anesthesiologists) creada per la pròpia American Society of Anesthesiologists.

En la **primera categoria** es troben els pacients sans, és a dir, que no presenten cap malaltia, no fumen i només mostren un mínim consum d'alcohol.

En la **segona categoria** s'inclouen a les persones que pateixen alguna malaltia que actualment és tractada i ben controlada, i que no imposa limitacions per les activitats de la vida diària inclús en la pràctica de l'exercici intens. També s'inclouen en aquest grup a les pacients embarassades, als fumadors habituals, a la ingesta alcohòlica diària, als pacients obesos amb un índex de massa corporal (IMC) inferior a 40, als pacients diabètics i als hipertensos ben controlats, i als que presenten malalties pulmonars (EPOC, asma) de grau mig ben controlat.

El **tercer grup** inclou als pacients amb limitacions funcionals degudes a malalties importants. També s'inclou la diabetis mal controlada, la obesitat amb IMC major de 40, la malaltia pulmonar severa o mal controlada (EPOC, asma), la hepatitis activa, la dependència alcohòlica, el ser portador de marcapassos implantat, una disminució moderada de la capacitat del cor per contreure's, haver patit un infart de miocardi, una revascularització cardíaca o una hemorràgia cerebral en els últims tres mesos, la insuficiència renal amb diàlisi i els nens prematurs fins les 60 setmanes d'edat post-gestacional.

En la **quarta categoria** s'inclouen els pacients amb una condició que amenaça la vida de manera permanent degut a les malalties enumerades en l'apartat anterior.

RISCOS ESPECÍFICS ANESTÈSIA GENERAL

A més dels riscos associats a l'estat de salut, existeixen altres riscos específics de la tècnica anestèsica utilitzada. En el cas de l'anestèsia general, els més importants per la seva gravetat són els següents:

Impossibilitat de control de la respiració - via aèria difícil o impossible d'intubar: Per proporcionar unes condicions òptimes per la cirurgia i garantir l'estat fisiològic adequat del pacient, durant l'anestèsia general es solen utilitzar els "dispositius de control de la via aèria", que són sondes, tubs o mascaretes dissenyades per adaptar-se a la cara, la cavitat oral, la faringe, la laringe, o fins i tot, als bronquis del pacient, i així garantir l'entrada d'aire als pulmons i d'oxigen a la sang. La col·locació d'aquests dispositius solen aconseguir-se amb facilitat quan la realitzen professionals experts. Durant la visita preanestèsica, l'anestesiòleg/òloga realitzarà una valoració de les seves condicions particulars, detectant els possibles problemes associats que poden dificultar aquestes tècniques, com són, la obesitat (simple o mòrbita), la poca mobilitat del coll, la reducció de la capacitat d'obrir la boca, la pèrdua de la dentadura, la conformació de la mandíbula, la presència de roncs durant el son, la utilització dels aparells pel tractament de l'apnea del son.

Quan es detecta una "VIA AÈRIA DIFÍCIL" es preparen els aparells especials per realitzar la intubació amb garanties, inclús amb el pacient despert. També en algunes ocasions, pot presentar-se una situació d'aquest tipus en pacients **sense factors de risc**, en la qual la ventilació o la intubació convencional no sigui possible. Aquesta és una situació d'emergència que pot arribar a comprometre, fins i tot, la vida del pacient. La majoria d'aquests casos acaben resolent-se adequadament, però en alguns implica realitzar una traqueostomia.

Durant la intubació orotraqueal, en les maniobres de col·locació de la pala del laringoscop, poden trencar-se parcial o totalment alguna de les peces dentàries, sobretot si estan en molt mal estat. L'anestesiòleg/a durant la visita preoperatòria sempre revisa i anota l'estat previ, i en cas de risc de lesió, ho informa al/la pacient.

Pas del contingut de l'estómac a les vies respiratòries: Quan el pacient perd la consciència i relaxa la musculatura, es perden també els mecanismes que protegeixen la via respiratòria. En cas de produir-se vòmits, aquests poden passar als pulmons (síndrome de Mendelson) interferint amb la respiració, podent produir-se des d'una petita alteració de la oxigenació de la sang fins una hipòxia severa o en el pitjor dels casos la mort. **Aquesta és la raó per la qual es recomana que no es mengi ni es begui res en les hores prèvies a la intervenció quirúrgica. En cas, d'haver-ho fet, cal que avisi a l'anestesiòleg/òloga.** Les intervencions urgents augmenten el risc que es produeixi aquesta complicació. Hi ha malalties que també poden incrementar aquest risc com són, l'hèrnia de hiatus, la acalàsia i el reflux gastroesofàgic.

Reacció al·lèrgica desconeguda a un medicament: Durant l'anestèsia s'utilitzen diversos medicaments, que poden ser potencialment capaços de desencadenar reaccions al·lèrgiques conegudes com a ANAFILÀXIA. Aquestes poden tractar-se en el moment en que són detectades i la majoria responen bé al tractament, però algunes poden ocasionar una aturada cardiorespiratòria, que pot provocar conseqüències cerebrals severes o inclús la mort. La freqüència d'aquest risc és baixa, però es considera una complicació molt greu.

Arítmia cardíaca: La presència d'alteracions del ritme cardíac són freqüents durant l'anestèsia, la gran majoria de les vegades no comporten perill pel pacient. Algunes són conegudes com arítmies malignes, que poden alterar el funcionament del cor, impossibilitant que la sang pugui circular. Per aquest motiu vostè estarà vigilat mitjançant un monitor d'electrocardiografia durant tota la seva estada al quiròfan. Si són detectades a temps, en la gran majoria dels casos, aquestes poden ser tractades sense complicacions posteriors pel pacient.

Infart agut de miocardi: Durant una operació pot veure's afectada la oxigenació dels òrgans vitals degut als canvis aguts induïts per l'anestèsia i la cirurgia. En pacients amb alteracions de la circulació coronària (cardiopatia isquèmica) això pot condicionar i produir un atac de cor, que depenent de la zona infartada pot posar en perill la vida del pacient. En cas de produir-se, el pacient haurà de ser traslladat, quan la seva situació ho permeti a una unitat de cures especialitzada.

Broncospasme: Es presenta amb major freqüència en pacients fumadors, asmàtics, en els que pateixen de bronquitis crònica, obesitat important o pacient amb antecedents de rinitis crònica. També pot presentar-se en pacients sans, però això passa en molt poques ocasions. Aquesta complicació pot reduir el pas d'oxigen a la sang (hipòxia), però sol cedir amb l'administració de medicaments broncodilatadors.

RISCOS PERSONALITZATS

Les circumstàncies personals.....
(edat, malalties, al·lèrgies, anestèsies anteriors per tractaments previs, drogoaddicció o hàbits adquirits) poden incrementar, o no, la incidència d'aparició dels riscos indicats, com també.....
.....

MESURES PROPERATÒRIES

Se m'ha informat de la necessitat d'adoptar com a mesures preoperatòries les següents: dejú de.....hores, prendre la medicació habitual (tret que s'indiqui el contrari), no portar maquillatge, pinta llavis, pinta ungles, advertir de qualsevol tipus de pròtesis mòbil (lentilles o dentadura no fixa), advertir en el moment de l'ingrés de qualsevol anomalia o problema que hagi pogut presentar des de la visita preanestèsica.....
.....

Per raons d'organització és possible que l'anestesiòleg/òloga que el visita i el/la que practicarà l'anestèsia sigui el mateix.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic de la malaltia, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

En el cas que durant el procediment sorgís alguna situació inesperada que aconselli variar o complementar la tècnica anestèsica prevista inicialment, autoritzo al Servei d'Anestesiologia a realitzar el que cregui convenient o necessari.

He entès i accepto que durant el procediment es podran fer fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que hi consti la meva identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfet/a amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procediment/tractament.

He estat informat que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat en base a l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no es cediran a cap tercer, excepte obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les

dades, així com a altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a www.hospiolot.com/proteccio-de-dades

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui realitzat el procediment anestèsic descrit en el document.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa

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