

患者氏名 :

患者 ID :

Información sobre la anestesia

Ofrecemos este documento para ayudar a los pacientes que van a recibir anestesia a entender mejor el proceso. Por favor, léalo atentamente y asegúrese de que entiende el contenido.

1. Seguridad de la anestesia

La anestesia es una técnica esencial en la implementación de una cirugía más segura, así como en la eliminación del dolor del paciente durante la operación. Un anestesiólogo se encarga del procedimiento y responde a los cambios de estado del paciente durante la cirugía. La anestesia, sin embargo, no siempre es segura para todos los pacientes. En ocasiones excepcionales, los pacientes que se someten a anestesia general sufren una reacción adversa, incluso cuando la anestesia se realiza adecuadamente. En este hospital, nos esforzaremos para tomar las mejores medidas lo antes posible en caso de que se produzcan complicaciones, de modo que los pacientes pueden abordar la anestesia sin preocupaciones.

2. Tipos de anestesia

Hay dos tipos de anestesia: general y local. El anestesiólogo es quien determina el método de anestesia que se va a utilizar, después de considerar el tipo, la duración y el lugar donde se va a realizar la cirugía, así como los resultados de las pruebas prequirúrgicas y la edad del paciente. Si tiene alguna consulta que hacer, no dude en planteárnosla.

(1) Anestesia general

Con la anestesia general, el paciente cae en un profundo sueño. Puesto que su respiración se debilita, hace falta recurrir al uso de un respirador artificial.

(2) Anestesia local (anestesia raquídea, anestesia epidural o anestesia por conducción [bloqueo nervioso])

En la anestesia raquídea o epidural, se inyectan anestésicos en la parte superior o inferior de la espalda de un paciente consciente para reducir el dolor.

En la anestesia por conducción (bloqueo nervioso), se inyectan anestésicos cerca del nervio correspondiente a la zona que le van a operar para reducir el dolor.

(3) Combinación de anestesia general y local

Combinando la anestesia local con la anestesia general, el estrés físico causado por los anestésicos puede reducirse, con el consiguiente aumento de la seguridad de la cirugía.

患者氏名 :

患者 ID :

3. Preparación para la anestesia

(1) Ayuno antes de la anestesia

La anestesia puede producir vómitos. El vómito procedente del estómago puede entrar en la tráquea o los pulmones, lo que puede causar asfixia o neumonía por aspiración. Por consiguiente, para evitar estos problemas, su estómago debe estar vacío antes de que le administren la anestesia. Puesto que tales problemas pueden poner en riesgo su vida, asegúrese de seguir nuestras instrucciones de no comer ni beber nada antes de la operación.

(2) Entrada en la sala de operaciones

Dependiendo de su estado, usted puede entrar en la sala de operaciones sobre una cama, en una silla de ruedas, o caminando. Los médicos y enfermeras llevan gorros y mascarilla sanitaria (tapabocas) para mantener la esterilidad en la sala de operaciones. Cuando usted entra en la sala, comprobamos su muñequera y su nombre para verificar su identidad.

Le colocamos los electrodos del electrocardiograma (ECG) para monitorizar su corazón, y un sensor para monitorizar su respiración, y a continuación le tomamos la presión sanguínea. Los electrodos y el sensor se ajustan a la superficie de su piel.

Para una terapia por goteo intravenoso, insertamos una sonda permanente, normalmente en una vena del brazo. En muy raras ocasiones, esa inserción puede causar una lesión del nervio cercano al punto de inserción, y también puede causar una hemorragia interna, que desaparecerá con el tiempo en la mayoría de los casos.

4. Anestesia general

En la anestesia general, al paciente se le duerme mediante anestésicos normalmente administrados por goteo intravenoso. Puesto que su respiración se debilitará debido a los efectos de los anestésicos, primero usamos una mascarilla de oxígeno para suministrarle oxígeno por la boca, y a continuación instalamos el respirador artificial para continuar el suministro de oxígeno por un tubo que se le inserta en la tráquea por la boca a través de las cuerdas vocales, a fin de asegurar la estabilidad de su respiración. Durante la operación, usted estará inconsciente y no sentirá ningún dolor. Una vez que la administración de anestésicos se detiene al término de la operación, usted empezará a despertarse de la anestesia. Por favor, responda cuando su anestesista le hable, porque no retiraremos el tubo insertado en su tráquea hasta que no confirmemos que puede abrir los ojos cuando le llamamos por su nombre y que puede abrir y cerrar el puño cuando así se lo indicamos. El anestesista siempre ajusta la dosis de anestésicos durante la cirugía para que usted no se despierte antes de tiempo. Si su estado no es bueno antes de la operación, puede que tarde más de lo normal en despertarse de la anestesia. Sin embargo, es muy raro que un paciente no se despierte por la anestesia.

患者氏名 :

患者 ID :

5. Anestesia local (anestesia raquídea o epidural)

Tendrá que acostarse a un lado para que le puedan inyectar en la espalda. Por favor enróllese todo lo que pueda agarrándose las rodillas con los brazos y metiendo hacia dentro la barbilla. Antes de la anestesia, le inyectaremos un analgésico mediante una aguja fina. En la anestesia raquídea, verificaremos el efecto de los anestésicos justo después de la inyección. Empezamos la cirugía cuando determinamos que la anestesia está funcionando bien; no obstante, usted puede tener sensaciones de que le están tocando o sentir estirones en la parte del cuerpo implicada. Aunque la operación haya empezado solamente con anestesia local, es posible que le suministremos anestesia general en caso necesario para continuar la cirugía con mayor seguridad. En tal caso, le explicaremos la situación si es posible antes de administrarle la anestesia general.

6. Anestesia local (bloqueo nervioso)

Se trata de un método para reducir el dolor de la cirugía mediante la inyección de anestésicos cerca del nervio correspondiente a la zona de la operación. Cuando se combina con la anestesia general, el bloqueo nervioso no causa ningún dolor, porque normalmente se inyecta después de que la anestesia general ya está haciendo efecto.

7. Complicaciones

(1) Complicaciones infrecuentes causadas por la anestesia

Durante la anestesia se utilizan varios fármacos, que se administran en dependencia del estado del paciente. Algunos pacientes pueden tener reacciones alérgicas a algunos de estos fármacos.

Hay una complicación muy rara que se puede dar durante la anestesia, denominada “hipertermia maligna”. Es una complicación alarmante: la temperatura corporal se eleva súbitamente durante la anestesia, y aumenta la carga de trabajo del corazón, lo que puede dar lugar a un paro cardíaco. No se sabe muy bien quiénes son vulnerables a esta complicación y no se puede prevenir. Sin embargo, en caso de que suceda haremos todo lo posible para solucionar la situación.

(2) Intubación traqueal durante la anestesia general

Después de que usted pierde la consciencia con la anestesia general, insertaremos un tubo en la tráquea a través de la boca para la respiración artificial. Utilizamos un instrumento metálico, que puede entrar en contacto con sus dientes. Si tiene dientes frágiles, hay posibilidad que se rompan o se dañen.

Si sus dientes son estables y fuertes, no tiene de qué preocuparse. Sin embargo, si tiene dientes postizos o flojos, hay un mayor riesgo de que se produzcan tales daños. En tal caso, informe a su anestesista sobre sus dientes postizos o flojos. El anestesista le intubará con el mayor cuidado posible. Tenga en cuenta que no nos hacemos responsables de los daños que puedan sufrir sus dientes en este procedimiento.

患者氏名 :

患者 ID :

(3) Complicaciones de pacientes específicos

Usted puede padecer otras enfermedades aparte de la relacionada con la operación quirúrgica. Algunas de ellas podrían empeorar durante la fase perioperatoria y podrían requerir un cuidado especial durante la anestesia. Por favor informe a su anestesista acerca de sus otras enfermedades cuando le visite antes de la operación.

Infórmele además acerca de los medicamentos que toma normalmente, porque tales informaciones pueden ser importantes para el anestesista a la hora de tomar decisiones sobre el método de administración o la dosis de los anestésicos.

<Principales enfermedades que son problemáticas para la anestesia>

Resfriado, asma, hipertensión, angina de pecho, infarto cardiaco, arritmia, valvulopatías, diabetes mellitus, enfermedades hepáticas, enfermedades renales, infarto cerebral, enfermedades pulmonares, enfermedades neurológicas, alergia, etc.

(4) Complicaciones causadas por la anestesia local

A partir del día siguiente a la operación, incluso después de que el efecto de la anestesia ha desaparecido por completo, puede que persistan durante un tiempo síntomas neurológicos, tales como entumecimiento o molestias en las piernas, pero esto sucede en muy raras ocasiones. Son debidos a daños en el nervio causados por la aguja de punción o un hematoma, porque la aguja debe insertarse cerca del nervio para inyectar los anestésicos. Para prevenir esta complicación, realizamos pruebas de hemostasis y coagulación sanguínea antes de la cirugía, y ejecutamos con mucho cuidado la punción para la anestesia.

En la anestesia epidural, se inserta una sonda fina y flexible en un pequeño espacio epidural, que sólo tiene una anchura de unos pocos milímetros, con el propósito de administrar de forma continua los anestésicos locales. Dado que esta sonda es muy fina, existe un pequeño riesgo de que se rompa durante la inserción o la extracción. Manejamos esta sonda con mucho cuidado.

Durante varios días después de la operación, puede que sienta dolor en la parte posterior de la cabeza y el cuello al ponerse de pie. Esto puede ocurrir después de la anestesia raquídea, mientras que sucede muy raramente después de la anestesia epidural. Sin embargo, este dolor normalmente desaparece al cabo de unos días y no permanece como secuela.

Aunque ponemos la máxima atención en la administración de los anestésicos locales, en raras ocasiones pueden introducirse en un vaso sanguíneo, lo que da como resultado síntomas tóxicos. En tales casos, siempre estamos listos para ofrecer el mejor tratamiento.

(5) Tromboembolismo venoso

Para prevenir la trombosis venosa, causante del embolismo pulmonar, utilizamos medias de compresión o compresión neumática intermitente (mediante una bomba de pie) durante la cirugía en lo posible. Las compresiones de esta bomba de pie pueden causar parálisis o entumecimiento de la parte inferior de las piernas, pero sólo en casos extraordinarios.

患者氏名 :

患者 ID :

(6) Quejas posoperatorias

En caso de recibir anestesia general, en la que hace falta insertar un tubo en la tráquea para la respiración artificial, puede sentir dolor o molestias en la garganta, o bien ronquera, durante varias horas después de la operación. Estos síntomas, sin embargo, desaparecerán poco a poco en la mayoría de los casos.

Puede que experimente náuseas, vómitos o somnolencia durante un rato después de la operación, por los efectos de los anestésicos o los analgésicos utilizados durante la cirugía. Dado que la frecuencia y el grado de estos síntomas varían enormemente entre los distintos pacientes, no podemos saber si le afectarán a usted ni en qué grado.

(7) Anestesia infantil

Para administrar anestesia general a un niño, a diferencia de a un adulto, se utiliza gas anestésico para dormirlo, porque suele ser difícil implementar la terapia por goteo intravenoso en un niño antes de la operación. Este procedimiento tiene un mayor riesgo de causar vómitos y, en consecuencia, neumonía por aspiración. Por lo tanto, le rogamos que se asegure de seguir correctamente nuestras instrucciones de impedir la ingesta de comida por parte del niño. También le rogamos que se asegure de informarnos antes de la operación si el niño tiene síntomas de resfriado, porque los resfriados pueden causar complicaciones más serias en los niños que en los adultos. Así podremos investigar con cuidado si el niño puede recibir anestesia de forma segura. Por favor, tenga en cuenta que la operación del niño puede cancelarse el día programado.

(8) Inserción de una sonda venosa central en un paciente que se va a someter a cirugía cardiovascular o a cirugía que le impide comer inmediatamente después de la operación

Para suministrar fármacos que sean difíciles de administrar a través de una ruta venosa periférica en el brazo (terapia por goteo intravenoso), insertamos una sonda venosa central durante la anestesia.

Las complicaciones varían dependiendo de los lugares de inserción, y las siguientes complicaciones pueden ocurrir en raras ocasiones: neumotórax por punción del pulmón (puede que en algunos casos sea necesario insertar una sonda pleural en la cavidad torácica), formación de hematomas por punción arterial, parálisis nerviosa recurrente, infección, o ruptura de la sonda.

8. Si desea revocar su consentimiento para la anestesia

Incluso después de haber entregado el formulario de consentimiento, usted puede revocar su decisión en cualquier momento antes de que se inicie el procedimiento anestésico. Si decide revocarlo, por favor póngase en contacto con su anestesista.

***Mediante mi firma a continuación, confirmo que con la lectura de esta información y la explicación detallada recibida he entendido enteramente.**

Fecha (Año/Mes/Día): (_____ / _____ / _____)

Firma: _____