

Fecha de obtención del CI: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Se me ha explicado que todo acto anestésico conlleva riesgos, muchos de ellos relacionados con mi estado de salud previo, (por ejemplo, si además tengo diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad bronquial obstructiva, obesidad, etc.), relacionados con mi edad, con la complejidad y duración de la intervención quirúrgica, así como también con reacciones alérgicas u otros posibles factores que se pueden presentar de manera imprevista. Los cuidados clínicos de los anestesiólogos y nuestros procesos institucionales buscan disminuir los riesgos, pero no pueden eliminarlos por completo.

Introducción

Las Cirugías y procedimientos clínicos pueden realizarse con: Anestesia general, con sedación en sus diferentes niveles de profundidad (leve-moderado-profundo), con anestesia del neuroeje: raquídea-peridural-combinada, con anestesia de plexo para miembros superiores, inferiores, con bloqueos anestésicos en tórax, abdomen, cráneo y en partes distales de los miembros. A su vez, según necesidades clínicas (requerimiento según cirugía, seguridad del paciente, bienestar y optimización de la analgesia para el postoperatorio), la cirugía se puede llevar adelante con una sola técnica o con combinación de algunas de ellas.

He sido informado/a que para anestesiarme (sea general, raquídea o algún bloqueo) es preciso canalizar una vena por la cual se administrarán los sueros y medicamentos.

En el caso de los niños, según condiciones clínicas se puede empezar la anestesia con un gas que se administra a través de una mascarilla y una vez dormido se coloca la vía venosa.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación durante la anestesia o en el post operatorio inmediato se me ha señalado que la clínica cuenta con los recursos profesionales calificados y tecnológicos para resolverla.

De la vigilancia y monitorización

Durante toda la cirugía, un Anestesiólogo va a estar a cargo de vigilar y velar por mi seguridad. En todas las cirugías se parte con un estándar de vigilancia y monitorización que está avalado por la Sociedad Chilena de Anestesiología y por las sociedades académicas internacionales de Anestesia: Medición de presión arterial en forma periódica y automática, de saturación de oxígeno en sangre, de electrocardiografía. Capnografía en los casos que así lo requieran.

Según complejidad quirúrgica, estado clínico del paciente, duración de la cirugía el Anestesiólogo puede determinar la vigilancia y medición de parámetros que le permitan una vigilancia más estrecha e invasiva y así ofrecer mejores condiciones de seguridad al paciente.

En el caso de Anestesia general

Debido al efecto de los fármacos estaré en un estado semejante al sueño, sin dolor y mis signos vitales en las condiciones más estables posibles. (respiración, oxigenación, presión arterial, temperatura, etc.).

Se me ha informado además que una vez anestesiado, es preciso la instalación de un tubo en la tráquea o un dispositivo extra traqueal para asegurar la entrega de oxígeno a los pulmones. Este tubo o dispositivo se conecta a un respirador cuya función es mantener la respiración. Excepcionalmente la intubación traqueal puede ser difícil y producir alguna lesión menor dental, ronquera y/o dolor de garganta post operatorio.

En el caso de Anestesia Raquídea (Peridural o Combinada)

Se me ha informado que durante la operación con Anestesia regional, esta técnica garantiza que me pueden operar, con seguridad y sin dolor. Que además puedo estar despierto o en algún estado de sedación (leve, moderada o profunda).

Que en el caso de la anestesia raquídea el fármaco anestésico se inyecta mediante técnica estéril a nivel de su columna Vertebral.

Se me ha comunicado que en ocasiones, la anestesia raquídea puede no conseguir un nivel de bloqueo suficiente y es necesario recurrir a una anestesia general o sedación profunda, que permita continuar con la cirugía.

Bloqueos periféricos en diferentes zonas del cuerpo (plexos y nervios periféricos)

Este procedimiento consiste en inyectar anestésico local alrededor de los nervios que inervan zonas específicas del cuerpo, pueden ser realizados con ayuda de un estimulador de nervio periférico, con ayuda de visión ecográfica o incluso por referencias anatómicas.

Hay cirugías que se pueden realizar con bloqueos en forma exclusiva, pero en una gran mayoría de veces los bloqueos están asociados a Sedación en diferentes niveles de profundidad o asociados con Anestesia General.

Además de permitir mejores condiciones de manejo durante la cirugía el objetivo principal de los bloqueos es ofrecer mayor bienestar y manejo del dolor en el postoperatorio.

En el caso de las extremidades, debido a que la analgesia se prolonga por muchas horas, **después** de la cirugía, el paciente debe tener cuidado con esta parte del cuerpo.

Declaración y Consentimiento:

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición clínica, de las alternativas de anestesia, y de los riesgos asociados.

También expreso en este documento que me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

Observaciones (Opcional): Según alguna necesidad específica del paciente o representante legal:

Por lo tanto, **CONSIENTO y FIRMO:**

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal