

Clínica / consultorio: [Klinik / Praxis]

Datos del paciente: [Patientendaten:]



Goldener Steig 43
94116 Hutthurm

La anestesia está prevista para la siguiente operación o para el siguiente examen/tratamiento:
[Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen:]

Fecha: [am Datum:]

Estimado/a paciente:

Para bloquear la sensación de dolor en la inminente intervención médica su anesthesiologa/anestesiologo (a continuación médico) le recomienda uno de los procedimientos de anestesia indicados a continuación.

Con las siguientes explicaciones pretendemos informarle a usted y, en caso dado, a sus familiares sobre el proceso de los distintos métodos de anestesia, sobre posibles complicaciones y sobre las medidas de comportamiento antes y después de la anestesia. Si se diera el caso, también se le mostrará una breve película informativa. Este formulario y la película le servirán como preparación para la conversación explicativa con el médico. Durante la conversación, el médico le informará de las ventajas y desventajas del procedimiento planeado respecto a otros procedimientos alternativos. Le explicará los riesgos específicos de su caso y las posibles complicaciones que podrían producirse. Le rogamos que lea la siguiente información y que complete cuidadosamente el formulario. Por supuesto, sus datos se tratarán con absoluta confidencialidad.

El médico le contestará a todas sus preguntas para disminuir sus miedos y preocupaciones. Acto seguido podrá dar su consentimiento al procedimiento propuesto o rechazarlo. Después de la conversación explicativa, su médico le entregará una copia del formulario relleno y firmado.

DESARROLLO DE LOS DISTINTOS MÉTODOS

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

La elección del procedimiento de anestesia apropiado para usted depende de distintos factores. Entre ellos se cuentan particularmente el grado de gravedad, el tipo y la duración de la intervención, su estado general y sus enfermedades concomitantes.

Durante la anestesia y durante toda la intervención se vigilan continuamente sus funciones vitales (p.ej. presión sanguínea, frecuencia cardíaca, saturación arterial de oxígeno) y en caso de presentarse algún problema se toman inmediatamente las contramedidas necesarias. A través de una cánula venosa colocada anteriormente en el dorso de su mano o en su antebrazo es posible administrar infusiones y medicamentos en cualquier momento.

El médico marcará a continuación el procedimiento planeado para usted y hablará con usted más detalladamente sobre ello.

Anestesia general Allgemeinanästhesie (Narkose)

Con este procedimiento se conduce al paciente con medicamentos a un estado similar al de un sueño profundo, el cual se mantiene hasta el final de la intervención. Con la anestesia general, el paciente se encuentra en un estado inconsciente y se bloquea la sensación de dolor en todo el cuerpo.



Antes de comenzar con la anestesia general, el médico le pedirá que respire oxígeno a través de una máscara. A continuación, el médico inicia la anestesia general inyectando para ello un anestésico

de efecto rápido en la vena del brazo. Ello basta para una anestesia suficientemente larga en caso de operaciones de corta duración (**anestesia intravenosa breve**). Sin embargo, si la operación

dura un tiempo más largo, el médico continúa la anestesia general mediante repetidas administraciones de anestésicos y, en caso dado, de otros medicamentos tales como p.ej. analgésicos o relajantes musculares (anestesia intravenosa total). A veces es necesaria la administración de anestésicos gaseosos o la ventilación de los pulmones por medios artificiales una vez que usted se haya quedado dormido/dormida. Esto se realiza mediante la **mascarilla** que se pone sobre la boca y la nariz, o mediante un tubo de ventilación. El tubo se introduce a través de la boca o de la nariz hasta la tráquea (**intubación traqueal**). Otro método consiste en colocar un tubo especial con una **mascarilla laríngea** por la boca hasta delante de la entrada laríngea.

Una vez finalizada la operación, el médico termina la administración de los anestésicos. Después de ello, usted despierta como de un sueño profundo. Tan pronto usted esté nuevamente en condiciones de respirar independientemente se podrá retirar la mascarilla, la mascarilla laríngea o el tubo de ventilación. Generalmente, usted será vigilada/vigilado cierto tiempo en la sala de despertar, hasta haberse asegurado que todas las funciones importantes de sus órganos son estables y que usted está suficientemente despierta/desperto.

Anestesia local Lokalanästhesie

En el caso de ciertas intervenciones puede bastar con inyectar un anestésico local directamente en y/o alrededor de la zona de intervención para bloquear la sensación de dolor en una región estrechamente limitada.

Anestesia regional Regionalanästhesie

Con la **anestesia regional** se anestesian los nervios que abastecen la zona de la intervención, pero que se encuentran lejos de ella. La anestesia bloquea la sensación de dolor en toda una región del

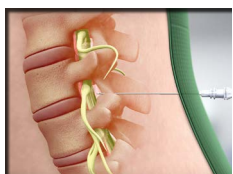
cuerpo por un tiempo prolongado. Durante la anestesia regional, usted queda despierta/desperto y capaz de responder, pero sin sentir dolor agudo.

El anestésico puede ser administrado una sola vez, repetidas veces o continuamente, a través de un tubo de plástico (catéter). En los casos apropiados es posible combinar los distintos procedimientos entre sí o con la anestesia general. Un catéter permanente sirve muchas veces también para un tratamiento paliativo (tratamiento contra el dolor) efectivo después de la operación.

A continuación describimos los procedimientos de anestesia regional más usuales. El médico le informará adicionalmente en caso de que para su intervención entre en cuenta otro procedimiento no mencionado en estas explicaciones.

Anestesia espinal intradural Spinalanästhesie (SPA)

Este procedimiento es apropiado para anestésiar los nervios que conducen desde la médula espinal hasta la zona de la operación. Para ello, los segmentos de nervios que se encuentran en el canal medular o espinal lleno de líquido cefalorraquídeo se bloquean mediante la inyección de un anestésico.



La punción se realiza generalmente en posición sentada, y a veces también en decúbito lateral (en posición tendida sobre uno de los costados). El médico le pedirá que enarque la espalda como un «lomo de gato». El médico palpa su espalda minuciosamente y marca la zona de punción aproximadamente a la altura de la cintura.

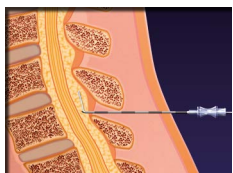
La zona de punción se desinfecta completamente, se cubre de forma estéril y se anestesia localmente. Es importante que usted no se mueva durante la punción. Por una cánula-guía, el médico introduce una aguja sumamente delgada en el canal espinal lleno de líquido cefalorraquídeo, a través del espacio intervertebral. Si se ve líquido cefalorraquídeo goteando por el orificio de la aguja, significa que la punta de la aguja se encuentra en la posición correcta. Entonces se puede inyectar el anestésico.

El efecto se presenta generalmente después de pocos minutos. En primer lugar, usted siente una sensación de calor en las piernas. Después de ello, la anestesia bloquea la sensación de dolor en toda la mitad inferior del cuerpo y reduce o elimina temporalmente la movilidad.

Anestesia epidural Periduralanästhesie (PDA)

lumbar lumbal torácica thorakal

Con este procedimiento se anestésian los nervios que conducen desde la médula espinal hasta la zona de la operación. Para ello, los segmentos de nervios que transcurren por el espacio cercano al canal medular (espacio epidural) se bloquean mediante la inyección de un anestésico.



La punción se realiza generalmente en posición sentada, y a veces también en decúbito lateral (en posición tendida sobre uno de los costados). El médico le pedirá que enarque la espalda como un «lomo de gato». El médico palpará su espalda minuciosamente y marcará la zona de punción.

Según la zona de operación, la zona de punción puede encontrarse a la altura de la cintura (**anestesia epidural lumbar**) o a la altura de la columna vertebral dorsal (**anestesia epidural torácica**). En primer lugar se desinfecta completamente la zona de punción, se cubre de forma estéril y se anestesia localmente. Es importante que usted no se mueva durante la punción. A continuación, el médico introduce una aguja hueca en el espacio cercano al canal medular, por el espacio intervertebral. A través de esa aguja, el médico introduce un catéter sumamente delgado y flexible (catéter de anestesia epidural). Una vez retirada la aguja hueca, el médico administra el anestésico a través del catéter.

El efecto se presenta generalmente después de unos 15-30 minutos. En primer lugar, usted siente una sensación de calor en las piernas.

A continuación, la anestesia bloquea la sensación de dolor en la zona del tórax y/o en la región abdominal, en el bajo vientre y en las piernas, y reduce o elimina temporalmente la movilidad.

Si el catéter se necesita para el tratamiento paliativo (tratamiento contra el dolor) después de la operación, éste se fija y se cubre con un vendaje.

Anestesia de plexo nervioso axilar Axilläre Plexusanästhesie

Con este procedimiento, el médico anestesia el plexo nervioso del brazo (plexo braquial), el cual reúne los nervios que emanan de la columna cervical y que se extienden hacia la cavidad axilar. Con ello se bloquea la sensación de dolor en todo su brazo. Este procedimiento es particularmente apropiado para operaciones en la mano, en el antebrazo y partes del brazo superior.



La punción se realiza en posición tendida. Después de haber posicionado el brazo apropiadamente, el médico palpa minuciosamente la zona de punción en su cavidad axilar y la marca. A continuación, la zona de punción se desinfecta completamente, se cubre de forma estéril y se anestesia localmente.

Es importante que usted no se mueva durante la punción. El médico busca el plexo nervioso con una aguja de inyección. Junto con vasos sanguíneos, el plexo nervioso se encuentra rodeado por un cordón de tejido (la denominada vaina axilar). Una breve «electrización» es normal durante este procedimiento y no es motivo para preocuparse. Para la búsqueda segura del plexo nervioso a anestésiar, el médico utiliza generalmente un denominado estimulador de nervios que se encuentra conectado a la aguja de inyección. El estimulador emite leves impulsos eléctricos hacia los nervios. Estos impulsos estimulan los nervios y provocan así contracciones musculares involuntarias. Con ello, el médico reconoce la correcta posición de la aguja de inyección e inyecta el anestésico en la directa proximidad de los nervios. La búsqueda del plexo nervioso puede efectuarse también bajo control con ultrasonidos.

El efecto se presenta después de unos 10-15 minutos. En primer lugar, usted siente una sensación de presión y calor en el brazo. Después de ello, la anestesia bloquea la sensación de dolor desde la región del hombro hacia abajo y reduce o elimina temporalmente la movilidad del brazo.

Según el tipo de operación, también es posible anestésiar el plexo nervioso del brazo por debajo o encima de la clavícula, o por el cuello. El médico le informará separadamente en caso de que para su operación entre en cuenta uno de estos procedimientos.

POSIBLES MEDIDAS DE EXTENSIÓN

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Si usted se siente molesta/molesto por el ambiente en la sala de operaciones durante una anestesia local o regional, o si el médico estima que es necesario, recibirá un leve sedante o somnífero (sedación) a través del acceso venoso. Con ello, usted pasa a un estado de sopor y posiblemente más tarde no recordará la operación o la recordará sólo limitadamente.

En algunos casos no se logra bloquear completamente la sensación de dolor mediante una anestesia local o regional. En tal caso es posible administrar adicionalmente un analgésico fuerte o aplicar otro procedimiento de anestesia. Si a pesar de todas las medidas tomadas no fuera posible lograr una analgesia (estado sin dolor) total para la duración de la intervención, o en caso de presentarse otros problemas, sería necesario continuar la intervención bajo anestesia general.

CONSEJOS SOBRE LA PREPARACIÓN Y LOS CUIDADOS POSTERIORES HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Le rogamos que siga exactamente las instrucciones del médico y sus asistentes. Las medidas de comportamiento pueden variar según el tipo de anestesia y de intervención.

Preparación:

Toma de medicamentos: Es importante que informe a su médico sobre los medicamentos que usted tiene que tomar o inyectarse regularmente (sobre todo los anticoagulantes como Aspirina® [ácido acetilsalicílico], Marcumar®, heparina, Plavix®, etc.) o que ha tomado irregularmente durante los ocho días previos a la **intervención** (p.ej. analgésicos como ibuprofén, paracetamol, etc.). A ello se cuentan también todos los medicamentos sin receta y a base de plantas medicinales. Su médico le informará si debe dejar de tomar sus medicamentos y durante cuánto tiempo.

Comer, beber y fumar: Como parte de su preparación para la anestesia se le ruega comer solamente comida ligera el día antes de la intervención planeada. Fundamentalmente no se debe comer (tampoco sopas o dulces como bombones o goma de mascar), ni tomar bebidas como zumo de frutas con pulpa, leche, caldo o alcohol, ni fumar 6-8 horas antes de la anestesia. Líquidos claros en pequeñas cantidades (p.ej. 1-2 tasas de agua o té sin azúcar) pueden permitirse hasta dos horas antes del comienzo de la anestesia. Su médico le dará instrucciones respecto exactas a este.

El ayuno preoperativo sirve para evitar que el contenido del estómago pase a los pulmones. **Por eso es muy importante que usted informe a su médico en caso de que no haya podido cumplir con el ayuno (no comer, no beber, no fumar) dentro del período indicado.**

Por favor recuerde retirar lentes de contacto, audífonos y otros objetos desmontables como p.ej gafas, collares, cadenillas o pendientes/aros. Por favor, no se ponga maquillaje ni crema para la cara. Pregunte a su médico si es necesario retirar piezas dentales sueltas (prótesis dentales), piercings, pelo postizo, esmalte de uñas de las manos y de los pies.

Cuidados posteriores:

Después de la intervención, usted será vigilado/vigilada hasta que sus funciones vitales estén estables. Náuseas y vómitos debido a los anestésicos o analgésicos son síntomas temporarios y generalmente pueden ser tratados fácilmente.

Después de una anestesia general, usted seguirá sintiéndose adormecida/adormecido o temporalmente confusa/confuso algún tiempo después de haber despertado del sueño profundo. Esto es normal y ningún motivo para preocuparse.

Después de una anestesia regional, la anestesia perdura generalmente cierto tiempo en la región del cuerpo en cuestión. Durante este tiempo estará limitada la sensibilidad y la movilidad de la región anestesiada. Por este motivo, usted deberá proteger la parte del cuerpo en cuestión contra daños inadvertidos a causa de presión, calor, frío y lesiones.

Después de una **intervención ambulatoria** tendrá que recogerle una persona adulta. Además, asegúrese de que una persona adulta le acompañe en casa durante las siguientes 24 horas o durante el tiempo recomendado por su médico. Su capacidad de reacción estará limitada después de la anestesia. Por tal motivo no deberá participar de forma activa en el tráfico durante las 24 horas posteriores al alta de la clínica/del consultorio (tampoco como peatón) ni realizar actividades peligrosas, sobre todo actividades sin un apoyo seguro. Además, durante este período debería evitar tomar decisiones personales o económicas importantes.

Por favor, informe inmediatamente a su médico o diríjase a la clínica en caso de presentarse p.ej. dolores al respirar, fuertes dolores de espalda o de cabeza, dolores de corazón, trastornos de respiración o circulatorios, afonía, fiebre, rigidez de la nuca, trastornos de sensibilidad, síntomas de parálisis o limitaciones de movimiento, retención fecal o urinaria. Estas molestias requieren un tratamiento inmediato. Estas molestias pueden presentarse aun días después de la intervención.

Respecto a las demás medidas de comportamiento, como p.ej. alimentación, toma de medicamentos y actividades físicas, siga sin falta las instrucciones de su médico. Por favor, evite fumar y el consumo de alcohol durante 24 horas después de la anestesia.

RIESGOS, POSIBLES COMPLICACIONES Y EFECTOS COLATERALES RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es generalmente sabido que **toda operación conlleva riesgos** que en determinadas circunstancias podrían requerir medidas terapéuticas u operaciones adicionales y que, en parte (también a posteriori), podrían presentar **riesgo de muerte**. La frecuencia de los efectos colaterales y complicaciones depende de varios factores, como p.ej. la edad, el estado general de salud, la enfermedad principal, el estilo de vida, el tipo y la seriedad de la operación. Las complicaciones serias son muy poco frecuentes, aun en caso de graves antecedentes de enfermedad y de pacientes de edad muy avanzada. Rogamos su comprensión por el hecho de que por motivos jurídicos tenemos que indicar todos los riesgos específicos de la operación, aun cuando éstos se presenten en parte sólo en casos excepcionales. Por ejemplo, puede suceder que a pesar de una cuidadosa anestesia no se logren evitar con absoluta seguridad las sensaciones de dolor o el despertarse de la anestesia general durante la intervención. Sin embargo, casi todos los pacientes no se acuerdan de ello más tarde. Su médico le explicará con más detalle sus riesgos específicos durante la conversación explicativa. En caso de que usted prefiera renunciar a una explicación detallada, confírmelo por favor en el apartado correspondiente al final del formulario explicativo.

Riesgos generales

Daños en la piel, en partes blandas o irritación de nervios (p.ej. debido a inyecciones, colocación de un catéter, desinfectantes o a pesar de una posición corporal efectuada correctamente) son poco frecuentes. Como consecuencia pueden producirse alteraciones o trastornos de sensibilidad, sensación de adormecimiento, parálisis, dolores y cicatrices. En la mayoría de los casos, estos trastornos son temporarios y desaparecen de por sí o pueden ser tratados fácilmente. En muy raros casos, las molestias podrían quedar permanentemente a pesar de las medidas terapéuticas tomadas.

Reacciones alérgicas (reacciones de intolerancia), p.ej. contra anestésicos u otros medicamentos, son poco frecuentes. Las consecuencias podrían ser enrojecimiento de la piel, erupción cutánea, ronchas, prurito (sensación de hormigueo), hinchazón, o incluso náuseas y tos. En la mayoría de los casos, estos síntomas desaparecen de por sí, sin tratamiento. Las reacciones graves como p.ej. hinchazón de la mucosa laríngea, trastornos cardiovasculares y de la función pulmonar son muy poco frecuentes. Los síntomas de dificultad en la respiración, espasmos, taquicardia o shock circulatorio requieren un tratamiento de medicina intensiva. A pesar del tratamiento pueden producirse daños transitorios o permanentes de los órganos, como p.ej. daños cerebrales, trastornos de la vista, daño de nervios hasta parálisis, trastornos funcionales renales o incluso disfunción renal.

Una **lesión de los vasos sanguíneos** cercanos a la zona de punción es muy poco frecuente.

En caso de **fuertes hemorragias** puede ser excepcionalmente necesaria una **transfusión** de sangre ajena o de constituyentes sanguíneos ajenos. Debido a ello podrían producirse infecciones con gérmenes patógenos, como p. ej. en raras ocasiones con el virus de la hepatitis (causante de una peligrosa inflamación del hígado), en muy raras ocasiones con el virus de VIH (causante de SIDA), con EEB (causante de una variante del síndrome de Creutzfeldt-Jakob) o con otros microorganismos peligrosos (también microorganismos desconocidos). Una donación de sangre propia es conveniente sólo en casos excepcionales. Después de una transfusión de sangre puede ser recomendable un examen médico de control tras un período

de algunas semanas para poder excluir con mayor seguridad una transmisión del VIH o del virus de hepatitis.

A consecuencia de **trastornos circulatorios** o de la formación de coágulos sanguíneos (**trombos**) se pueden producir daños en tejidos adyacentes (con hinchazones dolorosas) y en los órganos afectados. También es posible que los coágulos sean transportados a otras partes del cuerpo, donde pueden obstruir los vasos sanguíneos de otros órganos (**embolia**). A raíz de ello pueden producirse daños permanentes (p.ej. embolia pulmonar, apoplejía cerebral con parálisis permanente, disfunción renal), a pesar de un inmediato tratamiento de medicina intensiva u operativo.

Las **infecciones** con abscesos en el área de punción, como p. ej. en la zona de introducción de la aguja de inyección, de la cánula o del catéter, tales como muerte de tejido (necrosis) y formación de cicatrices o inflamación de venas (flebitis), son poco frecuentes. Los signos de infección son hinchazón, enrojecimiento, dolores, calentamiento de la piel y fiebre. En la mayoría de los casos, estas infecciones se pueden tratar fácilmente con antibióticos. En casos extremos podría producirse una propagación de los gérmenes a la circulación de la sangre (bacteriemia), produciendo una peligrosa infección de la sangre (sepsis) o incluso una infección del endocardio (endocarditis, es decir una infección de la pared interior del corazón). En tal caso sería necesario un tratamiento de medicina intensiva. En muy raras ocasiones puede una infección producir la muerte, a pesar de los tratamientos realizados.

Esporádicamente se presentan **derrames sanguíneos (hematomas)** en las zonas de punción o en su región circundante. A raíz de ello pueden producirse hinchazones duras y dolorosas. Éstas desaparecen en la mayoría de los casos después de algunos días o semanas, sin tratamiento alguno.

Riesgos especiales de la anestesia general

En muy raras ocasiones puede producirse una **neumonía** y un posible daño permanente del tejido pulmonar, o incluso un **paro pulmonar**, si el contenido del estómago pasa a los pulmones. Este riesgo existe particularmente en caso de no seguirse las instrucciones respecto a comer, beber y fumar.

A causa de la introducción del tubo de respiración artificial o de la mascarilla laríngea pueden presentarse las siguientes complicaciones: a veces **dolores de garganta, dolores al tragar y afonía**, los cuales desaparecen sin tratamiento en la mayoría de los casos; muy raras veces **lesiones en la faringe, en la laringe, en las cuerdas vocales** o en la **tráquea**, con trastornos de sensibilidad, dificultad en la respiración, dolores al tragar y afonía permanentes; **daños dentales** que requerirán tratamiento odontológico particularmente en caso de dientes sueltos, caries, parodontosis o dientes postizos fijos (p.ej. prótesis, puentes, implantes, etc.), o incluso la pérdida de dientes.

Una **obstrucción de las vías respiratorias** a causa de un espasmo muscular de la laringe (espasmo laríngeo) es poco frecuente. Generalmente, el espasmo laríngeo se deja tratar fácilmente de inmediato.

En casos extremadamente raros puede producirse un aumento de la temperatura (**hipertermia maligna**) a raíz de los medicamentos administrados en las personas con predisposición genética. Las consecuencias de ello podrían ser un paro cardiovascular y respiratorio y una pérdida funcional en varios órganos. En tales casos se iniciaría un inmediato tratamiento de medicina intensiva para evitar estos riesgos.

Riesgos especiales de la anestesia regional

Trastornos de la sensibilidad como p.ej. **sensación de pesadez o adormecimiento, temblor muscular o prurito** (sensación de hormigueo) en las extremidades anestesiadas cesan por lo general después de algunas semanas.

Una **lesión de la arteria braquial** en caso de una anestesia del brazo y una dilatación de la arteria a raíz de ello (pseudoaneurisma)

es muy poco frecuente. La consecuencia de ello pueden ser trastornos de sensibilidad hasta parálisis del brazo.

Si el anestésico entra accidentalmente en la circulación sanguínea, pueden presentarse **ataques convulsivos, perturbaciones cardiovasculares** o incluso **inconsciencia y paro respiratorio**. Adicionalmente pueden presentarse parálisis temporarias si el anestésico se expande hasta muy alto en caso de una anestesia espinal intradural o si pasa al canal espinal en caso de una anestesia epidural. En tal caso se requiere un inmediato tratamiento de medicina intensiva para evitar daños cerebrales permanentes.

Otras posibles complicaciones en caso de una anestesia espinal intradural o anestesia epidural:

Un **descenso de la presión sanguínea, descenso del pulso y dificultad en la respiración** con náuseas y mareo son generalmente temporarios y eventualmente requerirán un tratamiento con medicamentos.

Con frecuencia pueden presentarse temporalmente **retención urinaria, trastornos de la función sexual en el varón y trastornos de la actividad rectal**. Eventualmente puede ser necesario colocar un catéter para el vaciado de la vejiga urinaria o tomar otras medidas.

Esporádicamente se presentan **fuertes dolores de espalda**, los cuales pueden perdurar varios días. Generalmente, estos dolores pueden ser tratados fácilmente con medicamentos.

Esporádicamente se presentan fuertes **dolores de cabeza** a raíz de la pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR) a través de la zona de punción en el canal medular espinal. Estos dolores cesan frecuentemente después de algún tiempo bebiendo abundantemente, con medicamentos o con reposo en cama. En algunos casos puede ser necesaria la inyección de sangre propia en el espacio epidural (parche de sangre). Muy raras veces, estos dolores persisten durante varios años. En casos extremos podría producirse un hematoma en la zona del cerebro (**hematoma subdural**), una acumulación de líquido (**higroma**) o un perjuicio en los nervios craneales. Síntomas carenciales permanentes, como p.ej. un **impedimento visual y auditivo**, son muy poco frecuentes.

Daños en la médula espinal (en caso de anestesia espinal intradural/anestesia epidural) o de los nervios a causa de inyección, colocación o retirada de un catéter, infiltraciones de sangre, derrames sanguíneos o infecciones son muy poco frecuentes. A raíz de ello podrían producirse trastornos funcionales de los órganos afectados, los cuales son temporarios en la mayoría de los casos y permanentes en muy raros casos. Las consecuencias de ello podrían ser dolores, hipersensibilidad, sensación de adormecimiento, trastornos en la capacidad de movimiento de las extremidades afectadas hasta parálisis (parálisis transversa en caso extremo).

En casos excepcionales puede desarrollarse una **inflamación de las meninges** (meningitis, es decir inflamación de las membranas que rodean el cerebro). La consecuencia de ello pueden ser daños cerebrales permanentes.

Si la anestesia se efectúa en la zona de la columna vertebral dorsal, puede producirse en muy raros casos una **lesión de la pleura costal (membrana que cubre los pulmones y las paredes de la cavidad torácica)**. Si a raíz de ello entra aire en el espacio torácico, el aire desplaza el pulmón, trastornando así (posiblemente incluso de manera permanente) la función pulmonar (neumotórax). Entonces pueden presentarse dolores en el pecho, tos, agitación, sudoración, aumento del pulso y dificultad en la respiración. En este caso, el aire tiene que extraerse mediante una punción o la colocación de drenajes.

Preguntas sobre su historia clínica (anamnesis) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Le rogamos que conteste cuidadosamente a las siguientes preguntas antes de la conversación explicativa. Según su información, el médico podrá valorar mejor el riesgo de la intervención en su caso concreto, informarle sobre las posibles complicaciones derivadas y tomar las medidas necesarias para intentar evitar las complicaciones y los efectos colaterales. **si=ja no=nein**

Sexo: m / f, **edad:** _____ **años, peso:** _____ **kg, altura:** _____ **cm, profesión:** _____
Geschlecht: m / w, **Alter:** Jahre, **Gewicht:** kg, **Größe:** cm, **Beruf:** _____

¿Utiliza usted normalmente una ayuda visual (gafas, lentes de contacto, etc.)? si no
Verwenden Sie normalerweise eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinse, etc.)?

¿Utiliza usted normalmente un audífono? si no
Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgerät?

¿Se ha sometido usted en último tiempo a un tratamiento médico? si no
Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt?

Si es así, ¿por qué motivo? _____
Wenn ja, weswegen?

¿Usted ha sido operada/operado ya alguna vez? si no
Wurden Sie bereits früher operiert?

Si es así, ¿por qué motivo y cuándo? _____
Wenn ja, weswegen und wann?

¿Se presentaron en esa ocasión complicaciones durante la anestesia o el tratamiento analgésico? si no
Ergaben sich damals bei der Anästhesie oder Schmerzbehandlung Komplikationen?

Si es así, ¿cuáles? _____
Wenn ja, welche

¿Se han presentado alguna vez complicaciones en familiares directos (padres, hermanos) en relación con un procedimiento de anestesia? si no
Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

¿Ha recibido alguna vez una transfusión sanguínea? si no
Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

Si es así, ¿cuándo? _____
Wenn ja, wann?

¿Se presentaron complicaciones en esa ocasión? si no
Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si es así, ¿cuáles? _____
Wenn ja, welche?

¿Está usted embarazada? no estoy segura si no
Besteht eine Schwangerschaft? nicht sicher

¿Está usted amamantando? si no
Stillen Sie?

Información sobre la toma de medicamentos:

¿Toma usted de forma regular o ha tomado o le han/se ha inyectado últimamente (durante los últimos 8 días) medicamentos anticoagulantes? si no

Aspirina® (ácido acetilsalicílico), heparina, Marcumar®, Plavix®, ticlopidina, clopidogrel.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel.

Otros: _____
Sonstiges:

¿Cuándo fue la última vez que lo(s) tomó? _____
Wann war die letzte Einnahme?

¿Toma otros medicamentos? si no

Nehmen Sie andere Medikamente ein?
 Si es así, indíquelos por favor: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(También los medicamentos sin receta, los remedios naturales o a base de plantas medicinales, vitaminas, etc.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

¿Tiene o ha tenido las siguientes enfermedades o síntomas de estas enfermedades?

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

¿Trastornos sanguíneos/trastornos de coagulación? si no

Hemorragias frecuentes (p.ej. hemorragias nasales, hemorragias secundarias intensas tras operaciones, pequeñas heridas o tratamientos odontológicos), tendencia a padecer hematomas (frecuentes moratones incluso sin motivo especial).
Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

¿Tiene familiares directos con síntomas de trastornos sanguíneos/trastornos de la coagulación? si no

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

¿Alergia/hipersensibilidad? si no

Medicamentos, Alimentos, Medios de contraste, Yodo, Esparadrado, Látex (p. ej., guantes de goma, globos), Polen (hierbas, árboles), Anestésicos, Metales (p. ej., picor por la montura metálica de las gafas, al llevar bisutería o con las tachuelas de los pantalones).
Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Otros: _____
Sonstiges:

¿Enfermedades cardiovasculares? si no

Infarto cardíaco, angina de pecho (dolor torácico, estrechez torácica), fallo cardíaco, trastornos del ritmo cardíaco, inflamación del miocardio, enfermedades de las válvulas cardíacas, falta de aire al subir escaleras, operación cardíaca (si se diera el caso con aplicación de válvula cardíaca artificial, marcapasos cardíaco artificial o desfibrilador), hipertensión, baja presión sanguínea, apoplejía cerebral, varices, flebitis, trombosis, embolia.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Otros: _____
Sonstiges:

¿Enfermedades de las vías respiratorias/de los pulmones? si no

Asma, bronquitis crónica, neumonía,

enfisema pulmonar, síndrome de apnea del sueño (ronquido fuerte), parálisis de las cuerdas vocales y diafragmática.

Enfermedad de las vías respiratorias/Lunges? Asthma, chronische Bronchitis, Lungentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades metabólicas? si no

Diabetes, intolerancia a la fructosa.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Afecciones de la glándula tiroidea? si no

Hipofunción, hiperfunción, nódulo, bocio.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades renales? si no

Trastornos funcionales renales (insuficiencia renal), inflamación del riñón.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierentzündung.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades hepáticas? si no

Ictericia, cirrosis hepática.

Lebererkrankungen? Gelbsucht, Leberzirrhose.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades gastrointestinales? si no

Estrechez en el tracto digestivo, úlceras, pirosis (ardor de estómago).

Magen-Darm-Erkrankungen? Engstelle im Verdauungstrakt, Geschwür, Sodbrennen.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades del sistema muscular y esquelético (también en familiares directos)? si no

Alteraciones del tórax congénitas o adquiridas, enfermedades articulares (articulación artificial, si se diera el caso), síndrome cervico-braquial, afecciones de la columna vertebral, enfermedades musculares, debilidad muscular, tendencia a

temperatura corporal elevada.

Enfermedades del sistema muscular y esquelético

(**auch bei Blutsverwandten**)? angeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs, Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Schulter-Arm-Syndrom, Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelerkrankungen, Muskelschwäche, Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades del sistema nervioso? si no

Enfermedades o lesiones cerebrales, parálisis, ataques convulsivos (epilepsia).

Erkrankung des Nervensystems? Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades infecciosas? si no

Hepatitis, tuberculosis, VIH.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Daños dentales/dientes postizos? si no

Caries, parodontosis, dientes sueltos, coronas, puentes, implantes, dientes de espiga, dientes postizos no fijos.

Zahnschäden/Zahnersatz? Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades agudas o crónicas no mencionadas? si no

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Describalas brevemente, por favor: _____
Bitte kurz beschreiben:

Costumbres de vida: Lebensgewohnheiten:

¿Usted fuma? si no

Si es así, ¿qué fuma y

cuánto diariamente?: _____

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

¿Usted bebe alcohol con regularidad? si no

Si es así, ¿qué bebe y

cuánto diariamente?: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel täglich:

¿Usted toma o tomaba antes drogas? si no

Si es así, ¿cuáles?: _____

Nehmen oder nahmen Sie früher Drogen? Wenn ja, welche:

Preguntas importantes para operaciones ambulatorias

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

¿Quién le recogerá cuando le den el alta de la clínica/consultorio?
Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Nombre y edad de la persona que vendrá a recogerle: [Name und Lebensalter des Abholers]

¿Dónde se le podrá localizar durante las 24 horas siguientes a la operación?
Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

calle, número [Straße, Hausnummer] Código postal, lugar [PLZ, Ort]

Número de teléfono [Telefonnummer]

¿Nombre y edad del acompañante? [Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

¿Quién es el médico que le envía/médico de cabecera/médico que le seguirá atendiendo?
Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Nombre [Name]

calle, número [Straße, Hausnummer]

Código postal, lugar [PLZ, Ort]

Número de teléfono [Telefonnummer]

Documentación médica para la conversación explicativa

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Lo rellena el médico Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Anästhesie verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

He propuesto: Vorgeschlagen habe ich:

- Anestesia general Allgemeinanästhesie
- Anestesia local: Lokalanästhesie
- Anestesia epidural lumbar lumbale PDA
- Anestesia epidural torácica thorakale PDA
- Anestesia espinal intradural SPA
- Anestesia de plexo braquial a nivel axilar Axilläre Plexusanästhesie

Instrucciones para el ayuno: Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- Ninguna comida sólida el día anterior a la intervención a partir de las _____ horas keine feste Nahrung ab ____ Uhr am Vortag des Eingriffs
- Nada de comida, bebidas, alcohol el día de la intervención a partir de las _____ horas keine Nahrung, Getränke, Alkohol ab ____ Uhr am Tag des Eingriffs
- Ninguna bebida clara el día de la intervención a partir de las _____ horas keine klare Flüssigkeit ab ____ Uhr am Tag des Eingriffs

Capacidad de tomar una decisión propia:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- El paciente posee la capacidad de tomar una decisión propia sobre el procedimiento de anestesia recomendado y de dar su consentimiento a la intervención.
Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Anästhesie-Verfahren zu treffen und seine Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.
- El paciente es representado por un asistente o tutor con un correspondiente documento justificante. Éste se encuentra debidamente autorizado y en condiciones para tomar una decisión en nombre del paciente.
Der Patient wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Lugar, fecha, hora [Ort, Datum, Uhrzeit]

Firma del médico [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Rechazo por parte del paciente Ablehnung des Patienten

El Dr./la Dra. _____ me ha informado detalladamente sobre el procedimiento de anestesia que se me ha recomendado para la intervención inminente y sobre los inconvenientes derivados de mi rechazo. He entendido las explicaciones sobre el caso y he podido comentar con el médico mi entendimiento de la información recibida. Por la presente rechazo el procedimiento de anestesia recomendado. Frau/Herr Dr. hat mich umfassend über die mir für den bevorstehenden Eingriff vorgeschlagene Betäubungsart und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.

Lugar, fecha, hora Firma del/de la paciente / del tutor/de la tutora* / del testigo, en caso dado [Ort, Datum, Uhrzeit] [Unterschrift der Patientin / ten / der Erziehungsberechtigten* / ggf. des Zeugen]

Declaración y consentimiento del paciente

Erklärung und Einwilligung des Patienten

Por favor marque su declaración con una cruz en la casilla correspondiente y confírmela con su firma: Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Por la presente confirmo que he entendido todas**

las partes de la explicación al paciente. He leído completamente este formulario (7 páginas) y he contestado a las preguntas sobre mi historia clínica (anamnesis) lo mejor posible. En la conversación explicativa con el Dr./Dra. _____ he sido informado de forma detallada sobre el procedimiento de anestesia planeado, sobre sus riesgos, complicaciones y efectos colaterales en mi caso particular y sobre las ventajas y desventajas de los procedimientos alternativos. **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (7Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. wurde ich über den Ablauf des geplanten Betäubungsverfahrens, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- He visto y entendido la película informativa sobre el procedimiento de anestesia planeado para mí. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.

- Rechazo conscientemente una explicación detallada.** Sin embargo, por la presente confirmo que el médico que me asiste me ha informado sobre la necesidad de la anestesia, sobre el tipo y el alcance de ésta y sobre el hecho de que todos los procedimientos de anestesia conllevan riesgos. Las preguntas sobre mi historia clínica (anamnesis) las he contestado íntegramente y lo mejor posible. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle Betäubungsverfahren Risiken bergen, informiert wurde. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Confirmo que no necesito más tiempo de reflexión y que apruebo el procedimiento de anestesia recomendado. También acepto todas las medidas adicionales y derivadas que sean necesarias (p.ej. inyecciones, medidas de control). **Ich versichere, dass ich keine zusätzliche Bedenkzeit benötige und dass ich dem vorgeschlagenen Betäubungsverfahren zustimme.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein.

- Mi consentimiento se refiere también a las modificaciones o extensiones necesarias del procedimiento, como p.ej. en caso de una anestesia regional la continuación bajo anestesia general o combinación con otro procedimiento de anestesia local. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. bei einer Regionalanästhesie die Fortführung in Narkose, Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.
- En caso de que la anestesia no fuera suficiente durante una anestesia regional, no deseo una anestesia general sino un nuevo intento de anestesia local/regional en otra fecha. Falls bei einer Regionalanästhesie die Betäubung nicht ausreichen sollte, wünsche ich keine Narkose, sondern einen erneuten Versuch zur örtlichen Betäubung zu einem späteren Zeitpunkt.

Aseguro que estoy en condiciones de seguir las indicaciones de comportamiento que me ha dado el médico. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Estoy de acuerdo en que la copia de este documento de información sea enviada a la dirección de correo electrónico siguiente: Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Correo electrónico (E-Mail-Adresse)

Lugar, fecha, hora [Ort, Datum, Uhrzeit]

Firma del/de la paciente / del tutor/de la tutora / Representante legal* [Unterschrift der Patient/in/Erziehungsberechtigte* /Betreuer/Vormund]

Copia/ recibida/erhalten

Kopie: rechazada/verzichtet

Firma del/de la paciente/del tutor/de la tutora / Representante legal [Unterschrift Patient/in/ Erziehungsberechtigte/Betreuer/Vormund]

En caso de una intervención subsecuente haga necesaria la repetición del mismo método de anestesia, acepto también la repetición de éste. Falls ein Folgeeingriff eine Wiederholung derselben Betäubungsmethode erfordert, stimme ich der Wiederholung ebenfalls zu.

Lugar, fecha, hora Firma del / de la paciente / del tutor/de la tutora* [Ort, Datum, Uhrzeit] [Unterschrift der Patient/in/Erziehungsberechtigte*]

Firma del médico [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

*Si sólo firma uno de los padres, entonces declara con su firma que tiene la custodia total o que su decisión concuerda con la del otro progenitor ausente.