

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:]

brazo izquierdo (linker Arm) Fecha: [am Datum:]

brazo derecho (rechter Arm)

Estimado/a paciente:

Para bloquear la sensación de dolor en la inminente intervención médica en su hombro/brazo/mano 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 procedimientos de anestesia en el brazo mas frecuentes, 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 este 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.

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

Anestesia local: (Lokalanästhesie)

En algunos casos basta con inyectar el anestésico directamente en y/o alrededor de la zona de intervención para bloquear la sensación de dolor en una región estrechamente limitada.

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 la zona de la intervención por un tiempo prolongado y reduce o elimina la movilidad del brazo temporalmente.

A continuación describimos los procedimientos de anestesia regional más usuales para intervenciones en las extremidades superiores. El médico le informará detalladamente en caso de que para su anestesia entrara en cuenta otro procedimiento no mencionado en estas explicaciones o una medida de extensión.



Anestesia del plexo braquial (anestesia del plexo nervioso del brazo): El plexo nervioso del brazo (plexo braquial) abarca los nervios que emanan de la columna cervical y que se extienden por debajo de la clavícula hacia la cavidad axilar, los cuales abastecen la región del hombro y el brazo hasta la punta de los dedos.

Según la zona de intervención, el plexo braquial puede ser bloqueado mediante la inyección de un anestésico en diferentes partes.

Anestesia interescalénica del plexo (Interskalenäre Plexusanästhesie)



(inyección entre los músculos en la zona del cuello): Este procedimiento es apropiado para bloquear la sensación de dolor particularmente en caso de intervenciones en el hombro y en la parte superior del brazo.

Anestesia de plexo nervioso supraclavicular (Supraklavikuläre Plexusanästhesie)



(inyección por encima de la clavícula): Este procedimiento se aplica especialmente para intervenciones en la parte superior del brazo, en el codo y en el antebrazo.

Anestesia de plexo nervioso infraclavicular (Vertikal infraclavikuläre Plexusanästhesie)



(inyección por debajo de la clavícula): Con este procedimiento se anestesia todo el brazo desde la región del hombro hacia abajo.

Anestesia de plexo nerviosos axilar (Axilläre Plexusanästhesie)



(inyección en la cavidad axilar): En este procedimiento, la inyección se efectúa en la tal denominada vaina axilar, un cordón de tejido que rodea el plexo braquial y los vasos sanguíneos. Con ello se pueden bloquear la

sensación de dolor desde la región del hombro hacia abajo, particularmente en caso de intervenciones en la mano, en el antebrazo y en partes del brazo superior.

Las respectivas zonas de punción se desinfectan antes completamente, se cubren en forma estéril y la piel se anestesia localmente. Es importante que usted no se mueva durante la punción.

El médico busca el fascículo nervioso con una aguja de inyección en la zona de punción palpada. Una breve "electrización" es normal durante este procedimiento y no es motivo para preocuparse. La búsqueda del fascículo nervioso puede efectuarse también bajo control con ultrasonidos o con la ayuda de un tal denominado estimulador de nervios 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 local en la directa proximidad de los troncos nerviosos del brazo. Generalmente, la inyección no es dolorosa. Puede presentarse solamente una pasajera sensación de presión y calor. El efecto del anestésico se presenta después de unos 10-30 minutos, dependiente de la zona de inyección, del medicamento y de la cantidad del mismo.

□ Anestesia regional intravenosa

(Intravenöse Regionalanästhesie am Arm)



(anestesia de nervios del brazo a través de una vena): Este procedimiento se aplica para la anestesia de nervios del brazo desde el codo hasta la punta de los dedos. Es particularmente apropiado para intervenciones en el antebrazo y en la mano. Para la anestesia es necesario que el brazo esté sin sangre. Para ello se pone el brazo en posición elevada y se envuelve con una venda elástica desde la mano hasta la parte superior del brazo. Para evitar el transporte de sangre hacia el brazo se infla un manguito de presión puesto previamente alrededor de la parte superior del brazo. El manguito permanece en su lugar durante toda la intervención y se retira sólo una vez terminada la misma. Una vez evacuada la sangre del brazo, el médico retira la venda elástica. Entonces inyecta lentamente el anestésico local en la vena, a través de una cánula venosa que generalmente se coloca en el dorso de la mano del brazo a operar. El anestésico pasa lentamente de la vena hacia el tejido y bloquea la transmisión de dolor en los nervios sensibles. El efecto se presenta después de unos 5-10 minutos.

Durante la anestesia y durante toda la intervención se vigilan continuamente sus funciones vitales (p. ej. la 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.

POSIBLES MEDIDAS DE EXTENSIÓN

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

En caso necesario, o si usted se siente molesta/molesto por el ambiente en la sala de operaciones, 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 intervención o la recordará sólo limitadamente.

En la mayoría de los casos, la anestesia perdura varias horas después de una sola inyección. En todos los procedimientos de anestesia del plexo braquial es posible colocar un catéter (delgado tubo de plástico), en caso necesario. Ello hace posible para el médico ad-

ministrar el anestésico repetidas veces o continuamente, p. ej. en caso de intervenciones de larga duración. A través de este catéter es también posible un tratamiento paliativo (tratamiento contra el dolor) efectivo después de la intervención.

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

Para la iniciación de la anestesia general basta muchas veces con inyectar un anestésico de efecto rápido en la vena (anestesia intravenosa). En la mayoría de los casos, esto es suficiente para bloquear la sensación de dolor en todo el cuerpo y conducir a un estado inconsciente, logrando así un estado similar a un sueño profundo. Sin embargo, si la intervención dura un tiempo más largo se mantiene este estado, en lo posible mediante repetidas administraciones de anestésicos y de otros medicamentos. A veces es necesaria la administración de anestésicos gaseiformes y oxígeno, o la ventilación de los pulmones por medios artificiales en el paciente ya dormido. Esto se realiza mediante una mascarilla que se pone sobre la boca y la nariz (**anestesia con mascarilla**), o mediante un tubo que se introduce por la boca hasta la entrada de la laringe (**anestesia general con mascarilla laríngea**), o a través de la boca hasta la tráquea (**anestesia general por intubación**).

VENTAJAS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA LOCAL/REGIONAL

VORTEILE DER ÖRTLICHEN BETÄUBUNGSVERFAHREN

Con los procedimientos de anestesia local/regional es posible bloquear la sensación de dolor en la zona de intervención en cuestión, sin exponer el organismo completo al anestésico. Durante la anestesia local/regional, usted queda despierta/desperto y capaz de responder, pero sin sentir dolor alguno. Este estado libre de dolor puede perdurar frecuentemente hasta muchas horas después de la intervención.

En los casos apropiados es posible combinar los distintos procedimientos uno con otro o con una 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: Aun cuando se haya planeado un procedimiento de anestesia local/regional para la intervención inminente, su médico podrá aconsejarle cumplir con el ayuno preoperatorio. Esto significa que 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 exactas respecto a esto.

El ayuno preoperatorio sirve para evitar que el contenido del estómago pase a los pulmones en caso de que la anestesia local/regional no sea suficiente y la intervención tenga que continuarse con anestesia general. **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, aretes. 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. En la mayoría de los casos, la anestesia de la parte del cuerpo en cuestión perdura cierto tiempo. Por tal motivo, usted deberá proteger su brazo contra daños inadvertidos a causa de presión, frío, calor y lesiones. Náuseas y vómitos debido a los anestésicos o analgésicos son síntomas temporarios y pueden ser tratados fácilmente en caso necesario. En caso de que la intervención se haya continuado con anestesia general, usted seguirá sintiéndose cansado/cansada y adormecido/adormecida o temporariamente confuso/confusa algún tiempo después de haber despertado del sueño profundo. Esto es normal y ningún motivo para preocuparse.

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 deberá 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 en general, dolor de corazón, trastornos de respiración o circulatorios, fiebre, convulsiones, trastornos de sensibilidad, síntomas de parálisis o limitaciones de movimiento en el brazo anestesiado. 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.

POSIBLES RIESGOS, COMPLICACIONES Y EFECTOS COLATERALES

MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Toda intervención conlleva riesgos. La frecuencia de los posibles efectos colaterales y complicaciones depende de varios factores (p. ej. la edad, el estado general de salud, la enfermedad principal, el estilo de vida, el tipo y la seriedad de la intervención). A pesar de una cuidadosa anestesia puede suceder que en casos excepcionales 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. A continuación se nombran posibles complicaciones anestesiológicas que podrían requerir medidas terapéuticas u operaciones adicionales y que, en parte (también a posteriori), podrían presentar **riesgo**

de muerte. 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 con su firma en el apartado correspondiente al final del formulario explicativo.

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

Esporádicamente se presentan **derrames sanguíneos (hematomas)** en la zona 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.

Daños de estructuras (p. ej. debido a inyección, colocación de un catéter, derrames sanguíneos, infecciones, manguito de presión durante la anestesia regional intravenosa) se presentan muy raras veces. A raíz de ello podrían producirse trastornos funcionales del órgano afectado. 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 debidas a los trastornos podrían quedar permanentemente a pesar de las medidas terapéuticas realizadas. Son de especial relevancia:

- Lesión de los vasos sanguíneos cercanos a la zona de punción. 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 obturar 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. 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 HIV (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.
- Lesión de nervios, como p. ej. del diafragma, de las cuerdas vocales o de nervios faciales en caso de anestesia en la zona del cuello con consecuente trastorno en la respiración hasta dificultad en la respiración, afonía y trastornos del habla, sensación de calor en la cara o presentación del síndrome de Horner (párpado caído en el lado de punción, pupila contraída, globo ocular hundido en la órbita ocular). Una lesión nervio del brazo con consecuentes dolores, trastornos de sensibilidad, sensación de adormecimiento, trastornos en la capacidad de movimiento hasta parálisis muscular.
- Lesión de la pleura costal (membrana que cubre los pulmones y las paredes de la cavidad torácica) en caso de anestesia en la zona del hombro y del cuello, con la consecuente entrada de aire en el espacio torácico y desplazamiento del pulmón (neumotórax). 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.
- Daños en la piel, partes blandas o irritación de nervios también por los desinfectantes o a pesar de una posición corporal efectuada correctamente. Como consecuencia pueden producirse alteraciones o trastornos de sensibilidad, sensación de adormecimiento, parálisis, dolores y cicatrices.

Las **infecciones**, con abscesos en el área de punción como p. ej. en la zona de introducción de la aguja de inyección, de cánulas o de catéteres, 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 sepsis producir la muerte, a pesar de los tratamientos realizados.

Descenso de la presión sanguínea, descenso del pulso y parálisis transitorias, cuando el anestésico pasa a través de la columna cervical al espacio del líquido cefalorraquídeo (líquido que protege al sistema nervioso contra golpes y presiones externas). Estas manifestaciones pueden ser dominadas fácilmente con medicamentos.

Si el anestésico entra accidentalmente en la circulación sanguínea, pueden presentarse **ataques convulsivos, perturbaciones cardiovasculares o incluso inconsciencia y paro respiratorio**. En tal caso se requiere un inmediato tratamiento de medicina intensiva para evitar daños cerebrales permanentes.

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.

Posibles complicaciones de una 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.

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.

A causa de la introducción del tubo de respiración artificial o de la mascarilla laríngea pueden presentarse las siguientes complicaciones: 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.

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 es así, ¿por qué motivo? _____ si no
Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt? Wenn ja, weswegen?
- ¿Usted ha sido operada/operado ya alguna vez?** Si es así, ¿por qué motivo y cuándo? _____ si no
Wurden Sie bereits früher operiert? 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 einem Anästhesie-Verfahren?

5. **¿Ha recibido alguna vez una transfusión sanguínea?** Si es así, ¿cuándo? _____ sí no
 Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? Wenn ja, wann?
 ¿Se presentaron complicaciones en esa ocasión? Si es así, ¿cuáles? _____ sí no
 Ergaben sich dabei Komplikationen? Wenn ja, welche?
6. **¿Está usted embarazada?** no estoy segura *nicht sicher* sí no
 Besteht eine Schwangerschaft?
 ¿Está usted amamantando? sí no
 Stillen Sie?
7. **Información sobre la toma de medicamentos :**
 Angaben zur Medikamenteneinnahme:
 ¿Toma usted de forma regular o ha tomado o le han/se ha inyectado últimamente (durante los últimos 8 días) medicamentos anticoagulantes? sí no
 Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Aspirina® (ácido acetilsalicílico), heparina, Marcumar®, Plavix®, ticlopidina, clopidogrel.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel
 Otros: _____ ¿Cuando fue la última vez que lo(s) tomó? _____
 Sonstiges: _____ Wann war die letzte Einnahme?
 ¿Toma otros medicamentos? Si es así, indíquelos por favor: _____ sí no
 Nehmen Sie andere Medikamente ein? 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:
8. **¿Trastornos sanguíneos/trastornos de coagulación?** sí no
 Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: 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).
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: 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? sí no
 Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?
9. **¿Alergia/hipersensibilidad?** Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: sí no
 Medicamentos, Alimentos, Medios de contraste, Yodo, Esparadrapo, 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) Alergia/Überempfindlichkeit? Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: 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: _____
10. **¿Enfermedades cardiovasculares?** sí no
 Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: 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.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.
 Otros: _____
 Sonstiges: _____
11. **¿Enfermedades de las vías respiratorias/de los pulmones?** sí no
 Erkrankung der Atemwege/Lungen?
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Asma, bronquitis crónica, neumonía, enfisema pulmonar, síndrome de apnea del sueño (ronquido fuerte), parálisis de las cuerdas vocales y diafragmática.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Asthma, chronische Bronchitis, Lungenerkrankung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung.
 Otros: _____
 Sonstiges: _____
12. **¿Enfermedades metabólicas?** Stoffwechsel-Erkrankungen? sí no
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Diabetes, intolerancia a la fructosa.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit.
 Otros: _____
 Sonstiges: _____
13. **¿Afecciones de la glándula tiroides?** Schilddrüsenerkrankungen? sí no
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Hipofunción, hiperfunción, nódulo, bocio.
 Otros: _____
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf. Sonstiges: _____
14. **¿Enfermedades renales?** Nierenerkrankungen? sí no
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Trastornos funcionales renales (insuficiencia renal), inflamación del riñón. Otros: _____
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung. Sonstiges: _____
15. **¿Enfermedades hepáticas?** Lebererkrankungen? sí no
 Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Ictericia, cirrosis hepática.
 Otros: _____
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Gelbsucht, Leberzirrhose. Sonstiges: _____

16. **¿Enfermedades gastrointestinales?** Magen-Darm-Erkrankungen? sí no
Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Estrechez en el tracto digestivo, úlceras, pirosis (ardor de estómago). Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Engstelle im Verdauungstrakt, Geschwür, Sodbrennen.
Otros: _____
Sonstiges: _____
17. **¿Enfermedades del sistema muscular y esquelético** (también en familiares directos)? sí no
Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)?
Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: 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. Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: angeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs, Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Schulter-Arm-Syndrom, Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelerkrankungen, Muskelschwäche, Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.
Otros: _____
Sonstiges: _____
18. **¿Enfermedades del sistema nervioso?** Erkrankung des Nervensystems? sí no
Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Enfermedades o lesiones cerebrales, parálisis, ataques convulsivos (epilepsia). Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).
Otros: _____
Sonstiges: _____
19. **¿Enfermedades infecciosas?** Infektionskrankheiten? sí no
Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Hepatitis, tuberculosis, VIH.
Otros: _____
Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Hepatitis, Tuberkulose, HIV. Sonstiges: _____
20. **¿Daños dentales/dientes postizos?** Zahnschäden/Zahnersatz? sí no
Si es así, marque por favor con una cruz lo que corresponda: Caries, parodontosis, dientes sueltos, coronas, puentes, implantes, dientes de espiga, dientes postizos no fijos.
Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.
Otros: _____
Sonstiges: _____
21. **¿Enfermedades agudas o crónicas no mencionadas?** Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? sí no
Describalas brevemente, por favor: _____
Bitte kurz beschreiben: _____
- Costumbres de vida:** Lebensgewohnheiten:
22. **¿Usted fuma?** Si es así, ¿qué fuma y cuánto diariamente?: _____ sí no
Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich: _____
23. **¿Usted bebe alcohol con regularidad?** Si es así, ¿qué bebe y cuánto diariamente?: _____ sí no
Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel täglich: _____
24. **¿Usted toma o tomaba antes drogas?** Si es así, ¿cuáles?: _____ sí no
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?

Who is your physician (the one whose care you are in / who referred you / family doctor)? Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name and age of the person picking you up: Name und Lebensalter des Abholers

Nombre [Name]

Código postal, lugar [Straße, Hausnummer]

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

calle, número [PLZ, Ort]

Número de teléfono [Telefonnummer]

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

Número de teléfono [Telefonnummer]

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



Documentación médica para la conversación explicativa

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Lo rellena el médico Wird vom Arzt ausgefüllt

Durante la conversación he informado detalladamente al paciente sobre los siguientes temas (p.ej. posibles complicaciones que se pueden producir debido a los riesgos específicos del paciente, información más detallada sobre los métodos alternativos, posibles consecuencias de aplazar o rechazar la anestesia).

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 local Lokalanästhesie
- Anestesia regional intravenosa en el brazo
Intravenöse Regionalanästhesie am Arm

Anestesia del plexo braquial: Armplexusanästhesie

- interescalénica interskalenär supraclavicular supraclavikulär
- vertical infraclavicular vertikal infraklavikulär axilar axillär

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 Anästhesieverfahren 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.

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.

- Por la presente rechazo el procedimiento de anestesia recomendado. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.
- Rechazo el procedimiento de anestesia que se me ha recomendado, pero deseo recibir más información sobre los posibles métodos alternativos. Ich lehne zwar das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab, jedoch möchte ich mehr über die möglichen Alternativen erfahren.

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

Firma del/de la paciente / del tutor/de la tutora / del testigo, en caso dado
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund / 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 (7 Seiten) 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.

Confirмо 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 Folge-maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein.

- Mi consentimiento se refiere también a las modificaciones o extensiones necesarias del procedimiento anestesiológico, como p. ej. 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. Fortführung in Narkose, Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.

- En caso de que la anestesia local/regional no fuera suficiente, no deseo una anestesia general sino un nuevo intento de anestesia local/regional en otra fecha.

Falls die örtliche Betäubung nicht ausreichen sollte, wünsche ich keine Narkose, sondern einen erneuten Versuch zur örtlichen Betäubung zu einem späteren Zeitpunkt.

En caso de una intervención subsecuente haga necesaria la repetición del mismo método de anestesia,

Falls ein Folgeingriff eine Wiederholung derselben Betäubungsmethode erfordert,

- acepto también la repetición de éste. stimme ich der Wiederholung ebenfalls zu.
- no acepto la repetición de éste y deseo una nueva conversación con el médico. stimme ich der Wiederholung nicht zu und wünsche ein erneutes Gespräch mit dem Arzt.

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:

E-Mail-Adresse

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

Firma del/de la paciente / del tutor/de la tutora
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund]

Copia/Kopie: recibida/erhalten
 rechazada/verzichtet

Firma del/de la paciente / del tutor/de la tutora
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund]