



Consentimiento informado para
Anestesia Regional de la
extremidad inferior
Versión 3.0

Consentimiento informado para Anestesia Regional de la extremidad inferior

Consentimiento informado –Anestesiología

Consentimiento informado para Anestesia Regional de la extremidad inferior

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:..... Comuna.....

Fecha del consentimiento: Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad: Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación a una:

ANESTESIA REGIONAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR del lado.....

EN QUÉ CONSISTE

Se inyecta anestésico local alrededor de los nervios que conectan el miembro inferior con el resto del cuerpo.

Esos nervios se ubican en diferentes partes:

Ciático mayor y menor: pasan bajo el glúteo, están más o menos profundos.

Femoral, Fémoro cutáneo y obturador: pasan por la ingle, son más o menos superficiales.

Ciático poplíteo interno y externo: pasan detrás de la rodilla, son más o menos superficiales

Tibial anterior, posterior y peroneo: pasan por el tobillo, son muy superficiales.

Son técnicas relativamente sencillas, se puede usar un estimulador eléctrico (que produce pequeños calambres) o una ecografía para localizar exactamente el lugar del bloqueo.

A veces, se necesitan varias punciones para lograr un resultado bueno y duradero.

EVOLUCIÓN HABITUAL

Esta anestesia se hace poniendo sedantes al paciente, para que esté cómodo y tranquilo.

Ella permite evitar o reducir el uso de anestesia general (lo que es bueno para el paciente).

Cuando se logra buen efecto, el paciente queda casi libre de dolor post operatorio, por lo menos durante las primeras ocho a doce horas desde la inyección de anestésico local.

Mientras se mantiene anestesiado un miembro inferior, el paciente debe vigilar y proteger esa parte de su cuerpo, para evitar que ocurran quemaduras, golpes o cortes accidentales, que podrían pasar inadvertidos.

RIESGOS GENERALES

Complicaciones Precoces

- Sangramiento en el sitio de punción, o en los vasos que van hacia la pierna, habitualmente mejora comprimiendo el punto que sangra.
- Dolor en el sitio de punción, habitualmente mejora en poco tiempo con analgésicos normales.
- Síncope vagal. Es un “mareo” o “desmayo” que sienten algunas personas al tomarse exámenes, ver sangre, sentir dolor, etc. Se acompaña de sensación de frío o calor, sudoración y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave y cede espontáneamente y con atropina (que se puede administrar de forma preventiva).

Complicaciones Tardías

- Hematoma o equimosis en el sitio de punción (“moretón”), eso puede infectarse.
- Dolor o anestesia persistente en el sitio de punción o en la pierna, casi siempre mejora con el tiempo.

Complicaciones muy Raras

- Lesión de vasos sanguíneos, pueden ser muy graves; han ocurrido necrosis de piel y extremidades.
- Intoxicación por anestésico local, es muy grave y muy poco frecuente, existe tratamiento, pero han ocurrido casos fatales.
- Lesión neurológica definitiva, es muy poco frecuente.
- Riesgos personalizados más importantes, son propios de este paciente, se deben a su estado de salud previo:

ALTERNATIVAS EN ESTE PACIENTE

Esta técnica es segura, por eso se usa hace muchos años. A menudo, lo mejor es combinarla con Anestesia Espinal, Peridural o General.

Casi siempre se puede hacer una anestesia general pura (sin anestesia regional); pero, eso puede aumentar los costos, riesgos, dolor y efectos indeseados del procedimiento

Por eso se ha planteado hacer una anestesia regional del miembro inferior (incluyendo varios nervios); pero, la decisión final siempre es del paciente o de su representante.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy conforme con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice la modalidad anestésica de:

ANESTESIA REGIONAL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha..... Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: Rut:.....

Firma del Paciente:..... Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).