



A INFORMACIÓ / INFORMACIÓN

ANESTÈSIA I REANIMACIÓ

1.- Identificació i descripció del procediment anestèsic

Hi ha diversos tipus d'anestèsia: general i local regional. Molt sovint en els xiquets es combinen ambdós tècniques. L'anestèsia general consisteix en proporcionar al pacient un estat reversible de pèrdua de consciència (un son profund) i a suprimir el dolor. És realitzat per anestesiològs especialitzats en Anestèsia i Reanimació Pediàtrica que s'encarreguen de tot el procediment, així com de tractar les possibles complicacions que puguin sorgir. Després de valorar els antecedents i les característiques del pacient, l'anestesiològ decideix el tipus d'anestèsia més adequat i de menor risc per al xiquet. Tots els procediments es duen a terme sota el control estricte de les constants vitals. Abans d'entrar a quiròfan es disminueix l'ansietat del xiquet per a superar eixe moment amb el menor trauma psíquic. Per a això se li administren unes gotes per via nasal, un xarop per la boca o altres mitjans que li explicarem en eixe moment. L'anestèsia s'administra en quiròfan a través d'una màscara facial al respirar gasos anestèsics o per via intravenosa. Independentment, es col·locarà un catèter intravenós per a administrar fluids i fàrmacs. Una vegada anestesiats s'introdueix el dispositiu que l'anestesiològ considere necessari per a assegurar la via aèria del xiquet (tub, màscara laringia). Després es connecta a un ventilador la funció del qual és introduir i traure aire dels pulmons. Dependent del risc i de les característiques de la cirurgia, pot ser necessari introduir catèters en vasos sanguinis de major calibre per a mesurar pressions i/ o infondre líquids, sang o derivats.

En determinades ocasions, després d'obtenir el corresponent consentiment informat, podrà associar-se una tècnica d'anestèsia local regional per a disminuir el dolor perioperatori i millorar el confort del xiquet.

2. Objectius del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir.

Permetre la realització del procediment quirúrgic en les millors condicions per al xiquet.

3.- Alternatives raonables a este procediment.

La difícil col·laboració del xiquet limita l'aplicació d'altres alternatives anestèsiques.

4.- Conseqüències previsible de la seua realització.

Evita el dolor, l'ansietat, disminueix l'impacte psicològic del xiquet. Permet realitzar tot tipus de cirurgia, exploració i procediments en les condicions òptimes requerides i amb la major eficàcia i seguretat

5.- Conseqüències previsible de la seua no realització.

Si no es realitza el procediment, la intervenció quirúrgica no podria dur-se a terme

6.- Riscos.

Per dificultat en la introducció del catèter venós o arterial poden ser necessàries punxades repetides. L'eixida de la vena dels fàrmacs emprats en l'anestèsia pot provocar des d'un simple enrogiment fins a problemes circulatoris locals.

En algunes ocasions, la introducció de qualsevol dispositiu de control de la via aèria pot comportar gran dificultat, i es poden donar ruptures de peces dentals i/o lesions de la mucosa de la zona.

Un nombre reduït de pacients pot presentar nàusees i vòmits postoperatoris, així com sensacions molestes en la gola.

No tots els xiquets eliminen l'anestèsia amb normalitat i poden necessitar ingressos inesperats i més prolongats en la unitat de recuperació anestèsica o en la unitat de vigilància intensiva pediàtrica.

Problemes respiratoris, que poden ser potencialment greus, especialment en cirurgia d'otorinolaringologia, com ara: broncoespasme, laringoespasme, barotrauma-lesió del pulmó, infeccions respiratòries, sovint desencadenades per processos catarrals recents o en curs.

Regurgitació i vòmits del contingut gàstric a l'aparell respiratori, sobretot si el pacient no ha complit les normes de dejuni, tant per a líquids (inclosa aigua) com per a sòlids. Esta complicació és poc freqüent, i augmenta el risc en pacients diabètics, obesos i amb hèrnia d'hiat.

Hi ha riscos de reaccions imprevistes i lesions secundàries a les tècniques anestèsiques (al·lèrgies, alteracions hemodinàmiques, arítmies, lesions pulmonars, hepàtiques, edema de glotis, hipertèrmia maligna, etc) i secundàries a la tecnologia emprada (fluids, sang, hemoderivats, làtex, contrast radiològic, bisturí elèctric, sistemes de calfament, lesions posturals, etc.) Igual que ocorre amb la resta de medicaments, està desaconsellada la pràctica sistemàtica de proves d'al·lèrgia als anestèsics en pacients sense història prèvia de reacció adversa a estos.

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

1.- Identificación y descripción del procedimiento anestésico

Hay varios tipos de anestesia: general y loco-regional. Muy a menudo en los niños se combinan ambas técnicas.

La anestesia general consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de pérdida de conciencia (un sueño profundo) y en suprimir el dolor.

Es realizado por anesestesiólogos especializados en Anestesia y Reanimación Pediátrica que se encargan de todo el procedimiento, así como de tratar las posibles complicaciones que pudieran surgir.

Tras valorar los antecedentes y características del paciente, el anesestesiólogo decide el tipo de anestesia más adecuado y de menor riesgo para el niño.

Todos los procedimientos se llevan a cabo bajo estricto control de las constantes vitales.

Antes de entrar a quirófano se disminuye la ansiedad del niño para superar ese momento con el menor trauma psíquico. Para ello se le administran unas gotas por vía nasal, un jarabe por boca u otros medios que le explicaremos en el momento.

La anestesia se administra en quirófano a través de una mascarilla facial respirando gases anestésicos o por vía intravenosa.

Independientemente, se colocará un catéter intravenoso para administrar fluidos y fármacos.

Una vez anestesiado se introduce el dispositivo que el anesestesiólogo considere necesario para asegurar la vía aérea del niño (tubo, mascarilla laríngea).

Después se conecta a un ventilador cuya función es introducir y sacar aire de los pulmones.

Dependiendo del riesgo y de las características de la cirugía, puede ser necesario introducir catéteres en vasos sanguíneos de mayor calibre para medir presiones y/o infundir líquidos, sangre o derivados.

En determinadas ocasiones, tras obtener el correspondiente consentimiento informado, podrá asociarse una técnica de anestesia loco-regional para disminuir el dolor perioperatorio y mejorar el confort del niño.

2.- Objetivos del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar.

Permitir la realización del procedimiento quirúrgico en las mejores condiciones para el niño.

3.- Alternativas razonables a dicho procedimiento.

La difícil colaboración del niño, limita la aplicación de otras alternativas anestésicas.

4.- Consecuencias previsible de su realización.

Evita el dolor, la ansiedad, disminuye el impacto psicológico del niño. Permite realizar todo tipo de cirugía, exploración y procedimientos en las condiciones óptimas requeridas y con la mayor eficacia y seguridad.

5.- Consecuencias previsible de su no realización.

Si no se realiza el procedimiento, la intervención quirúrgica no podría llevarse a cabo

6.- Riesgos.

Por dificultad en la introducción del catéter venoso o arterial puede ser necesarios pinchazos repetidos. La salida de la vena de los fármacos empleados en la anestesia puede provocar desde un simple enrojecimiento hasta problemas circulatorios locales.

En algunas ocasiones, la introducción de cualquier dispositivo de control de la vía aérea puede entrañar gran dificultad, pudiendo darse roturas de piezas dentales y/o lesiones de la mucosa de la zona.

Un número reducido de pacientes puede presentar náuseas y vómitos postoperatorios, así como sensaciones molestas en la garganta.

No todos los niños eliminan la anestesia con normalidad y pueden necesitar ingresos inesperados y más prolongados en la unidad de recuperación anestésica o en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Problemas respiratorios, que pueden ser potencialmente graves, especialmente en cirugía de otorinolaringología, tales como: broncoespasmo, laringoespasmo, barotrauma-lesión del pulmón-, infecciones respiratorias, a menudo desencadenados por procesos catarrales recientes o en curso.

Regurgitación y vómitos del contenido gástrico al aparato respiratorio, sobre todo si el paciente no ha cumplido las normas de ayuno, tanto para líquidos (incluida agua) como para sólidos. Esta complicación es poco frecuente, aumentando el riesgo en pacientes diabéticos, obesos y con hernia de hiato.

Existen riesgos de reacciones imprevistas y lesiones secundarias a las técnicas anestésicas (alergias, alteraciones hemodinámicas, arritmias, lesiones pulmonares, hepáticas, edema de glotis, hipertèrmia maligna, etc) y secundarias a la tecnología empleada (fluidos, sangre, hemoderivados, làtex, contraste radiològic, bisturí elèctric, sistemas de calentamiento, lesiones posturales, etc.) Al igual que ocurre con el resto de medicamentos, està desaconsellada la pràctica sistemàtica de proves de al·lèrgia a los anestésicos en pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos.



A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

Autoritze la realització d'este procediment
Autorizo la realización de este procedimiento

No autoritze la realització d'este procediment
No autorizo la realización de este procedimiento

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1)

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1)

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

Autoritze la realització d'este procediment
Autorizo la realización de este procedimiento

No autoritze la realització d'este procediment
No autorizo la realización de este procedimiento

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)*

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)*

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales