

Hospital / Clínica (Klinik / Praxis)



Datos del paciente: (Patientendaten:)

spanisch

La anestesia está programada para la operación/ el tratamiento / la prueba siguiente:
(Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen:)

el (fecha): (am (Datum):)

Estimados padres:

Para que su hijo/a no sienta dolor durante la intervención prevista, el/la anestesista (en adelante, el médico) les recomienda una de las siguientes técnicas anestésicas.

Con las siguientes explicaciones queremos informarles del proceso de la anestesia, de las distintas posibilidades de tratamiento del dolor tras una intervención, de las posibles complicaciones y de las medidas de actuación antes y después de la anestesia. En caso necesario, se les mostrará un breve vídeo. Este documento de información y el vídeo pretenden servir como preparación para la consulta preoperatoria con el médico. Durante la consulta, el médico les explicará los beneficios y los inconvenientes de la técnica programada frente a otras alternativas. Les aclarará los riesgos específicos de su hijo/a y las posibles complicaciones resultantes. Les rogamos que lean la información siguiente y que rellenen el cuestionario muy atentamente. Naturalmente, sus datos personales serán tratados de manera confidencial.

Durante la consulta, el médico responderá a todas sus preguntas para eliminar cualquier temor o inquietud. Finalmente, podrán dar o revocar el consentimiento para realizar el procedimiento anestésico recomendado para su hijo/a. En caso de que sólo uno de los padres pueda estar presente en la consulta preoperatoria, deberá confirmar con su firma que existe total conformidad con el otro progenitor o que tiene la custodia total del niño. Tras la consulta, el médico les dará una copia del documento de información relleno y firmado.

DESARROLLO DE LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS

Ablauf der verschiedenen Verfahren

Las intervenciones en niños suelen realizarse con anestesia general. Puede añadirse una anestesia local para tratar el dolor después de la intervención. Otra ventaja de esta combinación es que se reduce la dosis de anestésicos durante la operación. En caso de niños mayores, puede administrarse sólo anestesia local sin anestesia general.

Su hijo/a recibirá un tranquilizante o somnífero (sedación) alrededor de 30 minutos antes de la anestesia general mediante un zumo, un comprimido, un supositorio o, en caso necesario, una inyección. De este modo, su hijo/a pasará a un estado de sopor. Para poder administrar en cualquier momento soluciones intravenosas o medicamentos, a su hijo/a se le colocará una vía en la mano, el antebrazo o el pie. En la mayoría de los casos, se le aplicará una pomada alrededor de una hora antes de comenzar la anestesia general para anestesiar el punto de punción. Sin embargo, en algunos casos, la colocación de la vía se lleva a cabo una vez provocada la anestesia general a través de mascarilla. El médico les informará con más detalle sobre el procedimiento adecuado para su hijo/a.

Durante la anestesia y toda la intervención, se vigilan constantemente las funciones vitales de su hijo/a (presión sanguínea, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno) y en caso de que aparezcan problemas se toman inmediatamente las contramedidas necesarias.

El médico marcará con una cruz la o las técnicas programadas para su hijo/a y las comentará con ustedes en detalle.

Anestesia general Allgemeinanästhesie (Narkose)

Con los medicamentos se consigue un estado similar al sueño profundo, que se mantiene constante hasta el final de la intervención. Su hijo/a estará inconsciente y no sentirá dolor en ninguna parte del cuerpo.

En caso de niños pequeños, el anestésico puede administrarse primero a través de una mascarilla que cubre la nariz y la boca. En caso contrario, lo habitual es inyectar directamente el anestésico a través de la vía intravenosa. En caso de intervenciones muy cortas, puede ser suficiente para mantener la anestesia durante el tiempo necesario (**anestesia general intravenosa de corta duración**). Si la intervención va a durar más tiempo, la anestesia general se mantiene mediante la administración continua de anestésicos. En caso necesario, se administran otros medicamentos, como analgésicos o agentes para relajar los músculos (relajantes musculares).

Como la respiración del niño está limitada o interrumpida por la acción de la anestesia, normalmente durante la anestesia general es necesario mantener la respiración de forma artificial. Se consigue bien mediante la mascarilla buconasal (en caso de intervenciones cortas) o bien mediante intubación (tubo endotraqueal). El tubo se introduce a través de la boca o la nariz en la tráquea (**proceso denominado intubación**). La intubación ofrece una gran seguridad para la respiración y protege los pulmones del riesgo de aspiración del contenido gástrico. Otra posibilidad es colocar un tubo especial con una denominada mascarilla laríngea a través de la boca hasta la laringe.

Tras la intervención, el médico dejará de administrar el anestésico. A continuación, su hijo/a se despertará como si de un profundo sueño se tratase. En cuanto su hijo/a esté en disposición de respirar por sí mismo/a, se podrán retirar la mascarilla, mascarilla laríngea o el tubo endotraqueal. Normalmente su hijo/a permanecerá vigilado/a un rato en la sala de despertar hasta que todas las funciones orgánicas importantes estén estables y esté lo suficientemente despierto.

Tratamiento del dolor postoperatorio

La elección de la técnica para tratar el dolor adecuada para su hijo/a después de la intervención depende de diversos factores. Entre ellos

se encuentran especialmente la gravedad de la intervención y el dolor esperado. En muchos casos basta con administrar un analgésico en forma de, por ejemplo, supositorios.

Anestesia local (anestesia infiltrativa)

Lokalanästhesie (Infiltrationsanästhesie)

En algunas intervenciones, puede bastar la inyección de un agente anestésico local directamente en la zona de la herida o alrededor de esta, para reprimir de forma segura la sensación de dolor tras la intervención.

Tratamiento del dolor por vía intravenosa

Intravenöse Schmerzbehandlung

También se puede administrar el analgésico a través de la vía intravenosa o la solución intravenosa administrada.

Anestesia regional (anestesia conductiva)

Si se esperan dolores más fuertes, los nervios que inervan la zona de la intervención se anestesián en un punto alejado de la zona de la intervención. En algunas técnicas puede colocarse adicionalmente un catéter (tubo de plástico) muy fino y flexible a través de la aguja de la punción. De esta forma, el anestésico local se puede administrar todas las veces que sea necesario. El catéter puede usarse durante varios días y será controlado por expertos en terapia del dolor.

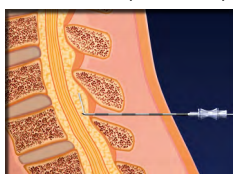
A continuación se describen las técnicas de anestesia regional más habituales. En caso de que se planteara para su hijo/a una técnica no descrita en el presente documento, el médico se la explicará específicamente en la consulta. Las técnicas descritas a continuación suelen realizarse con el niño anestesiado, de modo que su hijo/a no sienta nada.

Técnica de anestesia epidural

Anestesia epidural/Catéter epidural

Periduralanästhesie/Periduralkatheter (PDA/PDK)

En esta técnica, los nervios que van desde la médula espinal hasta la zona de la intervención se anestesian en el espacio cercano al conducto raquídeo (espacio epidural).



La punción se realiza en posición lateral. El médico palpa primero exactamente la espalda de su hijo/a y marca la zona de la punción. Introduce entonces una aguja hueca entre las vértebras hasta llegar al espacio cerca del conducto raquídeo. Después introduce un tubito de plástico muy fino y flexible (catéter epidural) a través de esa aguja.

Anestesia caudal En esta técnica, los nervios que van desde la médula espinal hasta la zona de la intervención también se anestesian, pero en la zona del coxis. Por tanto, esta técnica es una forma especial de anestesia epidural que se usa sobre todo con lactantes, niños pequeños y niños en edad escolar.

La punción se realiza en posición lateral. El médico palpa primero exactamente el sacro de su hijo/a y marca la zona de la punción. Introduce entonces una aguja muy fina a través de un orificio en el sacro hasta el canal vertebral.

En ambas técnicas, la inyección de un anestésico local adecuado produce varias horas de clara disminución del dolor o incluso su eliminación completa.

Procedimientos alejados de la médula espinal

Estos procedimientos permiten anestesiarse un nervio o un haz nervioso concreto mediante un agente anestésico local. La determinación de la localización segura de los nervios correspondientes puede realizarse mediante estimulación con un denominado estimulador nervioso, que se conecta a la aguja de inyección. El estimulador envía impulsos eléctricos de baja intensidad a los nervios. Estos impulsos estimulan los nervios y desencadenan contracciones musculares involuntarias. De ese modo, el médico

determina la colocación correcta de la aguja de inyección. La determinación de la localización de los nervios también puede realizarse mediante control ecográfico. Cuando la aguja se encuentra en su posición correcta, el médico inyecta el anestésico.

Las técnicas probadas en niños son:

Bloqueo ilioinguinal Ilioinguinalis-Block

Mediante la anestesia de la pared anterior del abdomen se puede conseguir la eliminación del dolor en la región inguinal.

Bloqueo peneano Peniswurzelblockade

Mediante la anestesia de los haces nerviosos de la base del pene se puede conseguir la eliminación del dolor en la zona del glande del pene.

Bloqueo del plexo axilar Axilläre Plexusblockade

Mediante esta técnica, el médico anestesia a nivel de la axila la red nerviosa del brazo (plexo braquial), que incluye los nervios que van desde la columna cervical hasta la punta de los dedos. De esta manera, su hijo/a no sentirá dolor en todo el brazo. La técnica es especialmente adecuada para el tratamiento del dolor tras intervenciones de la mano, el antebrazo y el codo, así como zonas de la parte superior del brazo.

INDICACIONES PARA EL PREOPERATORIO Y EL TRATAMIENTO POSTOPERATORIO Hinweise zur Vorbereitung und Nachsorge

Es importante que ustedes y su hijo/a sigan exactamente las indicaciones del médico y sus asistentes. Las recomendaciones de comportamiento pueden variar según el tipo de anestesia y de intervención.

Preoperatorio:

Uso de medicamentos: Es importante que indiquen a su médico qué medicamentos toma o se inyecta regularmente su hijo/a (sobre todo productos anticoagulantes como ácido acetilsalicílico [Aspirina®], anticoagulantes cumarínicos [Marcumar®], heparina, clopidrogel [Plavix®], etc.) o que haya tomado de manera ocasional durante los 8 días antes de la intervención (p.ej., analgésicos como ibuprofeno o paracetamol). Se deben indicar también todos los medicamentos sin receta y derivados de las plantas. Su médico les informará si su hijo/a debe dejar de tomarlos o durante cuánto tiempo.

Comida y bebida:

Los niños menores de 1 año pueden tomar leche (materna o biberón) o el alimento que suelen tomar hasta **4 horas** antes de la anestesia. Después, sólo está permitido darle líquidos como infusiones no azucaradas o agua hasta **2 horas** antes de la anestesia.

Los niños mayores de 1 año pueden comer algo ligero hasta **6 horas** antes de la anestesia. Después no deben comer ni beber nada más. Tampoco están permitidos los caramelos o los bombones. Sólo podrán tomar 1-2 vasos de líquido como infusiones no azucaradas o agua hasta **2 horas** antes de la anestesia.

El ayuno es para evitar que el contenido del estómago pase a los pulmones. **Por esa razón, es muy importante que informen al médico en caso de que su hijo/a no haya respetado el ayuno (nada de comida ni bebida) durante los periodos indicados.**

Acuérdense de retirar las lentes de contacto, aparatos de ortodoncia no fijos u otros objetos como gafas, cadenas, pendientes. Su hijo/a no debe llevar ninguna crema facial o maquillaje. Pregunten al médico si deben retirarse los piercings o el esmalte de uñas de las manos y pies.

Cuidados postoperatorios:

Después de la intervención, su hijo/a será vigilado durante el tiempo necesario hasta que se estabilicen sus funciones vitales. Las náuseas y los vómitos debidos a los analgésicos o anestésicos son pasajeros y se controlan generalmente bien.

Tras la anestesia general y después de despertar del sueño profundo su hijo/a podrá estar un rato algo adormilado o desorientado. Es normal y no es motivo de preocupación.

En el caso de una anestesia regional para el tratamiento del dolor postoperatorio, se produce una limitación de la sensibilidad y del movimiento en la región anestesiada durante ese tiempo. Por esa razón, la zona del cuerpo afectada debe protegerse de daños por presión, frío/calor y lesiones.

Tras una **intervención ambulatoria** su hijo/a debe ser recogido y debe haber un adulto que lo vigile en el domicilio durante 24 horas o el tiempo establecido por su médico. La capacidad de reacción tras la anestesia está limitada. Por esa razón, su hijo/a no debe estar solo/a en una zona de tráfico (ni siquiera como peatón), ni conducir ningún vehículo de dos ruedas, bicicleta o similar, ni realizar actividades peligrosas (como escalar, correr) durante las 24 horas siguientes tras el alta del hospital/clínica.

Deben informar inmediatamente a su pediatra o acudir al hospital en caso de que aparezcan, por ejemplo, **dolores al respirar, dolores intensos en la espalda o la cabeza, molestias cardiacas, molestias respiratorias o circulatorias, afonía, fiebre, rigidez cervical, espasmos, parestesias o limitaciones de la movilidad, o alteraciones de la defecación o micción**. Se requerirá un tratamiento inmediato. En caso de aparición de **síntomas que pongan en peligro la vida** como, por ejemplo, **dificultad respiratoria, parálisis**, debe avisarse al **Servicio de emergencias** en el **tel.: 112**. Las molestias podrían aparecer incluso algunos días tras la intervención.

Deben seguir las indicaciones de su médico relativas a medidas de actuación adicionales como alimentación, uso de medicamentos o actividades físicas.

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

Es de conocimiento general que **cualquier intervención médica conlleva riesgos**, que en determinadas circunstancias requieren medidas de tratamiento y operaciones adicionales y, en parte (también posteriormente), pueden poner **en peligro la vida**. La frecuencia de los efectos secundarios y de las complicaciones depende de muchos factores, como los antecedentes, el tipo y la gravedad de la intervención. Los incidentes graves, incluso en el caso de antecedentes importantes, son muy poco frecuentes. Tengan en cuenta que, por motivos jurídicos, debemos indicar todos los riesgos específicos de la intervención aunque sólo se produzcan en casos excepcionales. Por ejemplo, a pesar de una correcta sedación podría producirse percepción de dolor y no puede descartarse con total seguridad el hecho de despertarse de una anestesia general durante la operación. No obstante, casi ningún paciente se acuerda posteriormente de ello. Durante la consulta, el médico comentará con más detalle los riesgos específicos de su hijo/a. No obstante puede renunciar a una explicación detallada. En ese caso, pueden saltarse la sección de los riesgos e indicarlo al final de la explicación.

Riesgos generales

Las **lesiones de la piel, partes blandas o nervios** (p. ej., por las inyecciones, colocación de la vía, productos de desinfección, uso de mantas calientes o a pesar de una postura correcta) son infrecuentes. Como consecuencia pueden aparecer parestesias, trastornos de las emociones, sensación de entumecimiento, parálisis y dolores. La mayoría se curan por sí solas o se pueden tratar fácilmente. En casos muy raros, las molestias pueden durar o pueden quedar cicatrices.

Las **reacciones alérgicas** (reacciones de intolerancia), por ejemplo a los anestésicos u otros medicamentos, son infrecuentes. Como consecuencia puede aparecer enrojecimiento cutáneo, erupción cutánea, ronchas, picor, inflamaciones, así como náuseas y tos. La mayoría desaparecen por sí solas o se pueden tratar fácilmente. Las reacciones graves como la inflamación de la mucosa laríngea, trastornos del sistema cardiovascular y de la función pulmonar son muy infrecuentes. Las consecuencias (dificultad respiratoria, espasmos, taquicardia o shock circulatorio) requieren un tratamiento médico intensivo. A pesar del tratamiento, pueden aparecer lesiones orgánicas transitorias o incluso permanentes, como daño cerebral, alteraciones visuales, lesiones

nerviosas que pueden llegar a las parálisis o trastornos de la función renal que pueden llegar hasta la insuficiencia renal.

La **lesión de los grandes vasos** ubicados cerca de la zona de la punción es extremadamente rara.

En caso de **hemorragias intensas**, y en casos excepcionales, puede ser necesaria la transfusión de sangre o de elementos sanguíneos (**transfusión**). Esto puede conllevar infecciones con agentes patógenos, por ejemplo, de forma muy infrecuente con virus de la hepatitis (causantes de inflamaciones peligrosas del hígado), de forma extraordinariamente infrecuente con el VIH (causante del sida), el patógeno de la EEB (causante de una variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob) u otros patógenos peligrosos, incluso desconocidos. La autodonación de sangre sólo tiene sentido y es posible en determinados casos. Unas semanas después de la transfusión puede ser conveniente un control para descartar con total seguridad una transmisión del VIH o de los virus de la hepatitis.

Como consecuencia de **trastornos circulatorios** o la formación de coágulos sanguíneos (**trombos**) se pueden producir daños permanentes en los tejidos adyacentes y en los órganos afectados. Los trombos también pueden desplazarse y bloquear los vasos sanguíneos de otros órganos (**embolia**). A pesar del tratamiento médico intensivo u operativo, pueden producirse daños permanentes en los órganos.

Las **infecciones**, por ejemplo en el punto de entrada de la aguja de inyección, cánula o del catéter, con abscesos, muerte del tejido (necrosis) y formación de cicatrices o inflamación de las venas (flebitis), son infrecuentes. Se manifiestan con inflamación, enrojecimiento, dolor, calor en la piel y fiebre. En la mayoría de los casos, este tipo de infecciones se tratan bien con antibióticos. En los casos extremos, los gérmenes pueden pasar a la sangre (bacteriemia) y provocar un envenenamiento peligroso de la sangre (sepsis), incluso una inflamación de la membrana interior del corazón (endocarditis). En ese caso es necesario un tratamiento médico intensivo. En casos extremadamente infrecuentes, a pesar de los esfuerzos terapéuticos, la infección puede conducir a la muerte.

De forma ocasional, aparecen **derrames sanguíneos** (hematomas) en el punto de la punción o a su alrededor. Como consecuencia pueden formarse inflamaciones duras y dolorosas. La mayoría desaparecen también sin tratamiento a los pocos días o semanas.

Como durante la anestesia pediátrica pueden usarse medicamentos que ya están autorizados para adultos pero aún **no para niños**, a pesar de las amplias experiencias positivas con estos agentes, no puede descartarse con seguridad la aparición de **complicaciones en niños**, desconocidas hasta la fecha.

Riesgos específicos de la anestesia general

Durante la anestesia general, el cuerpo pierde sus reflejos de protección. El píloro también puede abrirse de manera involuntaria. Entonces, el contenido del estómago puede retornar al esófago y de ahí pasar a los pulmones. Este peligro es mayor si no se siguen las indicaciones de ayuno. En casos muy infrecuentes, las consecuencias pueden ser el **cierre de la vía respiratoria** de forma aguda, que puede llegar incluso a la **asfixia** o la **neumonía** con posibles lesiones permanentes del tejido pulmonar que pueden conducir a una **insuficiencia pulmonar**.

Es infrecuente el **cierre de la vía aérea** por un espasmo muscular de la laringe (espasmo laríngeo). Suele tener un buen tratamiento inmediato.

La introducción del tubo respiratorio o de la mascarilla laríngea puede provocar las siguientes complicaciones: ocasionalmente **dolores de garganta, molestias al tragar y afonía**, que suelen desaparecer sin tratamiento; de forma muy infrecuente, **lesiones de la mandíbula, faringe, laringe, cuerdas vocales o tráquea** con parestesias, dificultad respiratoria, molestias al tragar permanentes y afonía; **lesiones dentales** sobre todo en el caso de dientes flojos, caries, piorrea o prótesis fijas, hasta provocar la pérdida de dientes que requieren un tratamiento odontológico.

En casos extremadamente infrecuentes, donde hay una predisposición genética, la temperatura corporal puede aumentar de forma intensa y repentina con la administración de medicamentos (**hipertermia maligna**). Las consecuencias pueden ser la parada cardiovascular y respiratoria, así como la pérdida de función de varios órganos. En tales casos se pone en marcha un tratamiento médico intensivo inmediato para impedir estos riesgos.

Riesgos específicos de la anestesia regional

Por experiencia, los trastornos de la sensibilidad como, por ejemplo, **sensación de pesadez o de entumecimiento, temblores u hormigueo** en las partes anestesiadas desaparecen tras unas semanas.

Si el agente anestésico acaba por error en el torrente circulatorio o en el conducto espinal en caso de una anestesia epidural, pueden producirse **ataques espasmódicos, alteraciones cardiovasculares** y llegar incluso a la **pérdida de conciencia e insuficiencia respiratoria**. Debe aplicarse inmediatamente tratamiento médico intensivo para evitar daños cerebrales permanentes.

Posibles complicaciones adicionales en el caso de la anestesia epidural o caudal

Una **caída brusca de la presión arterial y del pulso, una disminución del ritmo cardiaco y dificultad respiratoria** con náuseas y mareos son generalmente pasajeras, y deben tratarse con medicamentos en caso necesario.

Es frecuente que se produzca **retención urinaria y alteraciones de la función intestinal** pasajeras. Puede resultar necesario colocar una sonda vesical para vaciar la vejiga o aplicar otras medidas.

Tras la retirada de la sonda, aparecen ocasionalmente **dolores de espalda** intensos o dolores en la zona del coxis que pueden durar varios días. Pueden tratarse bien con medicamentos.

De vez en cuando pueden producirse **dolores de cabeza** intensos por la pérdida de líquido cefalorraquídeo por el punto de la punción en el conducto espinal. Es frecuente que desaparezcan tras un tiempo bebiendo mucho, con medicamentos o reposo en cama. En algunos casos puede ser necesaria una inyección de la propia sangre en el espacio epidural (parche sanguíneo). De forma muy infrecuente pueden durar años. En el caso extremo, puede producirse un derrame sanguíneo en la zona cerebral (**hematoma subdural**), una acumulación de líquido (**higroma**) o un deterioro de los nervios craneales. Son muy infrecuentes los síntomas permanentes como **disminución de la capacidad visual y auditiva**.

Es muy rara la **lesión de los nervios o de la médula espinal** por las inyecciones, colocación y retirada del catéter, hemorragias, derrames sanguíneos o infecciones. Como consecuencia pueden producirse alteraciones de la función de los órganos afectados como la vejiga o el intestino, la mayoría de las veces pasajeras y en muy pocos casos, permanentes. Las consecuencias pueden ser dolores, hipersensibilidad, sensación de entumecimiento, trastornos de la movilidad en las extremidades que pueden llegar a la parálisis (y en casos extremos, paraplejía).

En casos excepcionales, puede producirse una **inflamación de la meninge** (meningitis) tras una infección. La consecuencia pueden ser daños cerebrales permanentes.

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,**
Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm,**

¿Fue su hijo/a prematuro/a? sí no

Wurde Ihr Kind zu früh geboren?

En caso afirmativo, ¿en qué semana del embarazo? _____

Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche?

Peso al nacer: _____

Geburtsgewicht:

¿Ha sido su hijo/a tratado/a médicamente en los últimos 4 meses? sí no

Wurde Ihr Kind in den letzten 4 Monaten ärztlich behandelt?

Si es así, ¿por qué motivo? _____

Wenn ja, weswegen?

¿Ha tenido su hijo/a una infección en las últimas 3 semanas? sí no

Hatte Ihr Kind in den letzten 3 Wochen einen Infekt?

¿Ha sido vacunado/a su hijo/a en las últimas 4 semanas? sí no

Wurde Ihr Kind in den letzten 4 Wochen geimpft?

En caso afirmativo, ¿contra qué? _____

Wenn ja, wogegen?

¿Ha sido operado/a su hijo/a anteriormente? sí no

Wurde Ihr Kind bereits früher operiert?

En caso afirmativo ¿de qué y cuándo? _____

Wenn ja, weswegen und wann?

¿Se presentaron en esa ocasión complicaciones durante la anestesia o el tratamiento analgésico? sí 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? sí no

Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

¿Ha recibido alguna vez una transfusión sanguínea su hijo/a? sí no

Hat Ihr Kind schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

Wenn ja, wann?

¿Se presentaron complicaciones en esa ocasión? sí no

Ergaben sich dabei Komplikationen?

En caso afirmativo, ¿de qué tipo? _____

Wenn ja, welche?

En caso de que sea posible, ¿puede estar su hija embarazada? sí no

Könnte, soweit bereits möglich, eine Schwangerschaft vorliegen?

¿Toma su hijo/a normalmente medicamentos anticoagulantes o ha tomado o se le han inyectado en el último tiempo (últimos 8 días) algunos? sí no

Benötigt Ihr Kind regelmäßig blutgerinnungshemmende Medikamente oder hat es in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?

Si es así, indíquelos por favor: _____

Wenn ja, bitte auflisten:

¿Toma otros medicamentos? sí no

Werden andere Medikamente eingenommen?

Si es así, indíquelos por favor: _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(Incluya también medicamentos que no requieren receta, remedios naturales o vegetales, 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, 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).

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).

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades cardiovasculares? si no

Fallo cardíaco, enfermedades de las válvulas cardíacas, operación cardíaca.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzfehler, Herzklappenerkrankung, Herzoperation.

Otras: _____
Sonstiges: _____

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

Asma, neumonía, parálisis de las cuerdas vocales y diafragmática.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, Lungenentzündung, Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades metabólicas? si no

Diabetes, intolerancia a la fructosa.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Afecciones de la glándula tiroideas? si no

Hipofunción, hiperfunción.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades renales? si no

Trastornos funcionales renales (insuficiencia renal).

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz).

Otras: _____
Sonstiges: _____

¿Enfermedades hepáticas? si no

Ictericia.

Lebererkrankungen? Gelbsucht.

Otras: _____
Sonstiges: _____

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

Alteraciones del tórax congénitas o adquiridas, síndrome cervico-braquial, debilidad muscular (p. ej. Myasthenia gravis), tendencia a temperatura corporal elevada.

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)? angeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs, Schulter-Arm-Syndrom, Muskelschwäche (z.B. Myasthenia gravis), 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

dientes sueltos, Aparato de ortodoncia.

Zahnschäden/Zahnersatz? lockere Zähne, Zahnsperre.

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:

¿Su hijo/a fuma, consume alcohol o drogas? si no

Konsumiert Ihr Kind Zigaretten, Alkohol, Drogen?

En caso afirmativo, de qué tipo y en qué cantidad:

Wenn ja, was und wie viel:

Preguntas importantes para las intervenciones ambulantes

¿Quién recogerá a su hijo/a cuando se le dé el alta del hospital/clínica?
Wer wird Ihr Kind abholen, sobald es aus Klinik/Praxis entlassen wird?

Nombre y edad de la persona que recogerá al niño (Name und Alter des Abholers)

¿Dónde se podrá localizar a su hijo/a o a ustedes durante las 24 horas después de la intervención? Wo ist Ihr Kind/sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Calle, número (Straße, Hausnummer) CP, Ciudad (PLZ, Ort)

Númeron de teléfono (Telefonnummer) Nombre y edad de la persona que se queda a cargo (Name und Alter der Aufsichtsperson)

¿Quién es el pediatra / médico que seguirá tratando al niño?
Wer ist der Kinderarzt / weiter betreuende Arzt?

Nombre (Name) Calle, número (Straße, Hausnummer)

CP, Ciudad (PLZ, Ort) Número de teléfono (Telefonnummer)

Documentación médica para la consulta preoperatoria

Árztli. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

La cumplimentará el médico *Wird vom Arzt ausgefüllt*

Durante la consulta he explicado a los padres los temas siguientes (p. ej.: posibles complicaciones que pueden aparecer debido a los riesgos específicos del paciente, información adicional sobre métodos alternativos, riesgos de las posibles intervenciones y medidas adicionales, posibles consecuencias si se retrasa o rechaza la anestesia):

He recomendado: *Vorgeschlagen habe ich:*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anestesia general
Allgemeinanästhesie | <input type="checkbox"/> Anestesia del plexo axilar
Axilläre Plexusanästhesie |
| <input type="checkbox"/> Anestesia local
Lokalanästhesie | <input type="checkbox"/> Terapia del dolor intravenosa
Intravenöse Schmerzbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Catéter epidural
Periduralkatheter (PDK) | <input type="checkbox"/> Anestesia caudal
Kaudalanästhesie (KDA) |
| <input type="checkbox"/> Bloqueo ilioinguinal
Ilioinguinalis-Block | <input type="checkbox"/> Bloqueo peneano
Peniswurzel-Block |

Intervenciones adicionales programadas:

Geplante Nebeneingriffe: (indicar los riesgos adicionales más arriba)

En determinados casos pueden ser necesarias las siguientes intervenciones adicionales. Durante la consulta preoperatoria se informará de los riesgos y complicaciones específicos.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catéter venoso central
Zentralvenöser Katheter | <input type="checkbox"/> ETE (ecocardiografía transesofágica)
TEE („Schluckecho“) |
| <input type="checkbox"/> Catéter arterial
Arterienkatheter | <input type="checkbox"/> Sonda vesical
Blasenkateter |
| <input type="checkbox"/> Broncoscopia
Bronchoskopie | <input type="checkbox"/> Tratamiento intensivo postoperatorio
postoperative Intensivbehandlung |

Indicaciones sobre ayuno alimenticio:

Anweisung zum Nüchternheitsgebot

- ninguna comida sólida a partir de las _____ Horas el día anterior a la intervención keine feste Nahrung ab _____ Uhr am Vortag des Eingriffs
- nada de comida, bebida, alcohol a partir de las _____ Horas el día de la intervención keine Nahrung, Getränke, Alkohol ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs
- ningún líquido a partir de las _____ horas el día de la intervención keine klare Flüssigkeit ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs

Capacidad de consentimiento:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- El niño está representado por sus padres/uno de sus padres. Este/Estos puede/n tomar una decisión en nombre del niño.
Das Kind wird von seinen Eltern/einem Elternteil vertreten. Diese(r) sind / ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Kindes zu treffen.
- El niño está representado por un tutor/representante legal. Este puede tomar una decisión en nombre del niño.
Das Kind wird von einem Betreuer/Vormund vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Kindes zu treffen.

Ciudad, fecha, hora (Ort, Datum, Uhrzeit)

Firma del médico (Unterschrift der Ärztin / des Arztes)

Renuncia de los padres/del niño *Ablehnung der Eltern/des Kindes*

La Dra./El Dr. _____ me/nos ha informado de forma exhaustiva sobre el tipo de anestesia recomendada para mi/nuestro hijo/a y sobre los inconvenientes que conllevaría una revocación por mi/nuestra parte. He/Hemos entendido la explicación correspondiente y he/hemos podido discutir con el médico los conocimientos sobre la información aportada. Renuncio/Renunciamos al procedimiento de anestesia recomendado. Frau/Herr Dr. ___ hat mich/uns umfassend über die für unser Kind vorgeschlagene Betäubungsart und über die sich aus meiner/unsere Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich/Wir habe(n) die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte(n) meine/unsere Erkenntnisse über die mir/uns erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Ich/Wir lehne(n) das vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.

Ciudad, fecha, hora (Ort, Datum, Uhrzeit)

Firma de los padres* / Tutor / Representante legal / dado el caso del niño / dado el caso del testigo (Unterschrift Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. des Kindes / ggf. des Zeugen)

Declaración y consentimiento de los padres/del niño

Marquen su declaración en la casilla correspondiente y confirmen-la a continuación con su firma:

- Yo/Nosotros declaro/declaramos por la presente que he/hemos entendido todas las partes del documento de información del paciente.** He/Hemos leído completamente el documento de información (6 hojas). Durante la consulta preoperatoria con la Dra./el Dr. _____ fui/fuimos informados exhaustivamente del procedimiento de anestesia programado, de sus riesgos, complicaciones y efectos secundarios en el caso especial de mi/nuestro hijo/a y de las ventajas e inconvenientes de los métodos alternativos.

Ich/Wir bestätige(n) hiermit, dass ich/wir alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden haben. Diesen Aufklärungsbogen (6 Seiten) habe(n) ich/wir vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. ___ wurde(n) ich/wir über den Ablauf des geplanten Betäubungsverfahrens, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen im speziellen Fall unseres Kindes und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- He/Hemos visto y entendido la película informativa sobre la anestesia programada. Den Informationsfilm über die geplante Betäubung habe(n) ich/wir gesehen und verstanden.

- Renuncio/Renunciamos conscientemente a una explicación más detallada.** No obstante, declaro/declaramos por la presente que he/hemos sido informada/o/s por parte del médico responsable sobre la necesidad de la anestesia, su tipo y alcance, y del hecho de que todo procedimiento anestésico conlleva riesgos.

Ich/Wir verzichte(n) bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich/Wir bestätige(n) hiermit allerdings, dass ich/wir von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Betäubung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle Betäubungsverfahren Risiken bergen, informiert wurde(n).

Aseguro/Aseguramos que no tengo/tenemos ninguna pregunta adicional ni necesito/necesitamos más tiempo de reflexión.

Consiento/Consentimos el procedimiento de anestesia recomendado. He/Hemos respondido completamente a las preguntas sobre la historia clínica (anamnesis) de mi/nuestro hijo/a de buena fe.

Ich/Wir versichere(n), dass ich/wir keine weiteren Fragen habe(n) und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige(n). Ich/Wir stimme(n) dem vorgeschlagenen Betäubungsverfahren zu. Die Fragen zur Krankengeschichte (Anamnese) unseres Kindes habe(n) ich/wir nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Asimismo, consiento/consentimos todas las medidas adicionales y complementarias (p.ej., catéter venoso central). También fui/fuimos informada/o/s de que en la anestesia pueden administrarse medicamentos cuyo uso aún no está permitido en niños.

Ich/Wir willige(n) ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. zentralvenöser Katheter) ein. Ich/Wir wurde(n) auch darüber informiert, dass bei der Anästhesie ggf. Medikamente zum Einsatz kommen, die für Kinder noch nicht zugelassen sind.

- Mi/Nuestro consentimiento también se aplica a las modificaciones que sean necesarias del procedimiento, como la combinación de otras técnicas de anestesia local.

Meine/Unsere Einwilligung bezieht sich auch auf erforderliche Änderungen des Verfahrens, z.B. Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.

Aseguro/Aseguramos de que estoy/estamos en disposición de seguir las indicaciones del médico sobre el procedimiento.

Ich/Wir versichere(n), dass ich/wir in der Lage bin/sind, 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)

Ciudad, fecha, hora (Ort, Datum, Uhrzeit)

Firma de los padres*/del tutor/responsable legal/dado el caso del niño (Unterschrift Eltern*/Betreuer/Vormund/ggf. Kind)

Copia/Kopie: recibida/erhalten

rechazada/verzichtet

Firma de los padres/del tutor/responsable legal/dado el caso del niño
Unterschrift Eltern/Betreuer/Vormund/ggf. des Kindes

*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.

