



Jeffrey P. Fisher, DDS

“Anestesia Para Niños”

Autorización Para el Uso de Anestesia en Menores

A continuación incluimos información para padres/tutores legales con respecto a los riesgos y opciones implicados en el proceso de anestesia general, o sedación intravenosa en menores de edad. Esta información no tiene el objetivo de alarmar o preocupar ni al paciente ni a los familiares, sino que familiarizarlos con el procedimiento. El procedimiento dental puede realizarse en cuatro diferentes circunstancias: (1) por medio de anestesia local, (2) por medio de sedante parcial, (3) por medio de anestesia general, o (4) sin ningún tipo de anestesia o sedante. La anestesia/sedante puede ser administrado en un hospital, en una oficina con quirófano, o en una clínica privada, dependiendo de las condiciones médicas del paciente.

Efectos secundarios: Los efectos secundarios más comunes de la intravenosa son mareos, náuseas/vómitos, y flebitis (inflamación de la pared de las venas). La mayoría de los pacientes experimentan sueño o mareos durante el resto del día del procedimiento. Debido a esto el paciente necesitará ayuda para movilizarse y para tomar decisiones durante las siguientes 24 horas que siguen al procedimiento. Náuseas y vómitos ocurren después del procedimiento en un 15-30% de los pacientes. La flebitis es una respuesta inflamatoria que se manifiesta mediante una elevación, sensibilidad y endurecimiento en la zona de aplicación de la intravenosa. La inflamación normalmente remite con la aplicación de vapor templado; sin embargo la presencia de la pequeña elevación y la sensibilidad pueden estar presentes hasta un año después.

Complicaciones: Ocasionalmente, puede haber complicaciones relacionadas a la anestesia, incluyendo pero no únicamente: dolor, hematoma (coágulo de sangre anormal), entumecimiento, infección, inflamación, pérdida de sangre, despigmentación, náusea, vómitos, reacción alérgica, neumonía, accidente cerebrovascular, daño cerebral, ataque al corazón, y muerte. Estas complicaciones pueden requerir hospitalización. Los riesgos asociados con el uso de anestesia local, sedante parcial y la anestesia general varían. De estas opciones el uso de la anestesia local se considera como la de menor riesgo, y la anestesia general se considera la más arriesgada. Sin embargo, debemos hacer hincapié en que la anestesia local no es adecuada ni para todos los pacientes ni para todos los procedimientos.

Precauciones para las siguientes 24 horas después del procedimiento: puesto que la medicación, los fármacos, los agentes anestésicos, y la medicación bajo prescripción médica, pueden causar mareos y pérdida de la coordinación corporal, el padre/tutor legal debería cuidar y vigilar al niño/a durante las 24 horas siguientes al procedimiento. Limite la actividad de su niño/a en actividades de nivel moderado o fuerte ejercicio físico y controle todas sus actividades. El niño/a no debería nadar, montar en bicicleta, o patinar hasta que se haya recuperado totalmente de los efectos de los medicamentos mencionados anteriormente. El niño/a debería estar bajo directa supervisión del padre/tutor legal durante las siguientes 24 horas después del procedimiento.

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE ANESTESIA EN MENORES

He sido informado sobre las alternativas al uso de sedante y anestesia general y comprendo toda la información. Acepto los posibles riesgos, efectos secundarios, y peligros de la anestesia para mi niño/a. Certifico que recibí y comprendo ambos documentos relacionados con las instrucciones para el pre-operatorio y el post-operatorio del procedimiento bajo anestesia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el uso de anestesia en niños/as, y estoy conforme con la información recibida. He leído el contenido de este acuerdo y he recibido una explicación verbal.

Autorizo plenamente y solicito a Jeffrey P. Fisher, DDS, para que administre la anestesia a mi niño/a según el procedimiento acordado. También autorizo plenamente cualquier otro procedimiento necesario como consecuencia del uso de la anestesia y sus complicaciones debido a emergencias. Consiento, autorizo y solicito el uso de medicamentos anestésicos para mi niño/a. Dicha anestesia (anestesia local, sedante parcial, anestesia general) puede ser administrada para mi niño/a por cualquier medio necesario a discreción del anestesista.

También comprendo que los servicios de la anestesia son completamente independientes del procedimiento dental realizado por el dentista. Entiendo que el anestesista no asume responsabilidad por la cirugía o procedimiento dental realizado bajo anestesia, y que el dentista tampoco asume ninguna responsabilidad por la anestesia. Se me ha informado que el anestesista tendrá la responsabilidad de administrar y controlar el uso de la anestesia, y que este proceso es independiente de la cirugía/procedimiento dental.

Si tuviera alguna duda o preguntas, deberé contactar al Dr. Jeffrey P. Fisher al teléfono (916) 390-3673.

Nombre del paciente: _____ Relación con el paciente: _____
(persona responsable del menor)

Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____
(padre/tutor legal) (padre/tutor legal)

Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____
(testigo) (testigo)

Anestesista: *he revisado el contenido de este formulario con el padre/tutor legal. Y he explicado los posibles riesgos y beneficios del uso de la anestesia.*

Firma: _____ Fecha: _____
Jeffrey P. Fisher, DDS