

**SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL
AND TRAUMA CENTER**

CONSENTIMIENTO PARA SEDACIÓN
(Educación al paciente al reverso)

Consent for Procedural Sedation-Spanish

NAME

DOB

MRN

PCP

Patient ID / Addressograph

¡ALTO! Antes de firmar, ¿tiene alguna pregunta?

- He hablado con un representante de salud acerca de mi sedación. Entiendo la información y las recomendaciones en este consentimiento. He sido lo más sincero(a) y explícito(a) posible acerca de mi historial médico.
- Mi representante de salud ha explicado los beneficios, riesgos, alternativas y opciones para el control del dolor y la sedación. Mis preguntas han sido contestadas. Deseo recibir sedación para mi procedimiento.

Sedación urgente (Urgent sedation: check if applicable):

- Mi procedimiento necesita realizarse lo antes posible, aún cuando no tenga el estómago vacío. Comprendo que estoy en mayor riesgo de vomitar y aspirar vómito dentro de mis pulmones ("aspiración") y de contraer neumonía que ponga en peligro mi vida. Entiendo los riesgos de retrasar el procedimiento. Aún cuando no tenga el estómago vacío, quisiera que me practicaran el procedimiento ahora mismo.

Paciente / Representante: Firma: _____ Phone/verbal consent
Signature

Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____
Print Name Date

Si es un sustituto, relación if a surrogate, relationship: Cónyuge/Pareja doméstica Spouse/Domestic partner

Padre/madre Parent Hijo adulto Adult child

Otro miembro de la familia Other family member: _____

Carta Poder para el Cuidado de la Salud Power of Attorney for Health Care

Guardián Guardian

Sustituto designado verbalmente por el paciente durante su admisión

Surrogate verbally designated by patient during this admission

Witness (Member of Healthcare Team): I acted as interpreter for this consent discussion.

Signature: _____

Print Name: _____ Date / Time: _____

- Teach-Back (The patient or surrogate was able to tell me what sedation is planned, why it is needed, the benefits and some of the risks that s/he might expect.)

Provider: _____
Signature Print Name CHN # Date / Time

Educación al Paciente Sobre Sedación Para Procedimientos

- ✓ Tengo programado un procedimiento que requiere de sedación para mantenerme cómodo(a). Durante mi procedimiento, recibiré medicamentos que me harán sentir menos dolor.
- ✓ Un doctor o una enfermera bajo la supervisión de un doctor me dará medicina para sedarme.

TIPOS DE SEDACIÓN

La Sedación moderada o “consciente” controla mi dolor mejor que las pastillas. No tiene los efectos secundarios más fuertes ni los peligros de anestesia profunda o general, o de un bloqueo del nervio. Puede que me sienta somnoliento(a), pero no al grado que no pueda hablar.

Sedación profunda es un tipo más fuerte de sedación. Con sedación profunda que podría estar tan somnoliento(a) que no pueda hablar o responder cuando alguien me hable. Es más probable que necesite ayuda con la respiración.

RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA SEDACIÓN

- Podría tener náuseas, vómito y dolor de cabeza, o sentir sueño o mareos durante algunas horas.
- Los medicamentos podrían hacer más lenta mi respiración. Es posible que me den oxígeno para ayudarme a respirar. Si mi respiración estuviera muy lenta, podría necesitar un tubo de respiración (“entubación”) u otro tipo de ayuda para respirar.
- Mi presión sanguínea podría bajar. Es posible que me den líquidos para tratar esto.
- Podría sufrir un breve período de amnesia (sin recordar que me ha pasado).
- Podría tener dolor o moretón en el lugar donde los medicamentos entran en mi vena.
- Podría tener una reacción alérgica a los medicamentos que recibo.
- Debería tener el **estómago vacío** para prevenir el vómito. Si aspiro vómito dentro de mis pulmones, podría estar en riesgo de contraer neumonía que ponga en peligro mi vida. Si necesito tomar medicamentos antes de mi procedimiento, **tomaré mis pastillas con sólo un sorbo de agua**. Es muy importante seguir todas las instrucciones sobre cuándo dejar de comer y beber.
- Rara vez ocurren complicaciones graves. Sin embargo, han ocurrido discapacidades permanentes e incluso la muerte.

EDUCACIÓN E INSTRUCCIONES

- Durante y después del procedimiento, las enfermeras revisarán el nivel de mi dolor, mi presión sanguínea, pulso, respiración, nivel de oxígeno, y el sitio del procedimiento.
- La enfermera o el doctor me hará saber cuándo esté listo(a) para ir a casa o a un cuarto del hospital. Puedo salir cuando: 1) estoy despierto(a) y alerta; 2) no estoy vomitando ni sangrando demasiado; 3) mi presión sanguínea, pulso, respiración y nivel de oxígeno están cerca de lo normal para mí; 4) puedo tomar líquidos; y 5) puedo orinar, cuando sea necesario.
- ✓ **Es muy importante que no coma ni beba nada durante el día de la cirugía, con excepción de un sorbo de agua con mis medicamentos regulares.** Si como o bebo algo, podría contraer una neumonía que ponga en peligro mi vida.
- ✓ **No debo salir solo(a).** Para ir a casa después de mi procedimiento, debo estar acompañado(a) por alguien responsable. Esta persona debe ser capaz de ayudarme por algunas horas si me siento mareado(a) o tengo problemas.
- ✓ Después de mi procedimiento, debo tomar las cosas con calma. No debo beber alcohol, ni tomar medicamentos que no estén recetados por mi doctor.
- ✓ **Durante las 24 horas siguientes a la sedación, no debo conducir ni operar máquinas, beber alcohol, ni tomar decisiones importantes.**
- ✓ Mientras tomo medicamentos narcóticos para el dolor (tales como Vicodin o Tylenol con codeína), o cualquier otro medicamentos que podrían darme sueño, no debo conducir ni operar máquinas, ni tomar decisiones importantes.

**SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL
AND TRAUMA CENTER**

CONSENTIMIENTO PARA SEDACIÓN
(Educación al paciente al reverso)

Consent for Procedural Sedation-Spanish

NAME

DOB

MRN

PCP

Patient ID / Addressograph

¡ALTO! Antes de firmar, ¿tiene alguna pregunta?

- He hablado con un representante de salud acerca de mi sedación. Entiendo la información y las recomendaciones en este consentimiento. He sido lo más sincero(a) y explícito(a) posible acerca de mi historial médico.
- Mi representante de salud ha explicado los beneficios, riesgos, alternativas y opciones para el control del dolor y la sedación. Mis preguntas han sido contestadas. Deseo recibir sedación para mi procedimiento.

Sedación urgente (Urgent sedation: check if applicable):

- Mi procedimiento necesita realizarse lo antes posible, aún cuando no tenga el estómago vacío. Comprendo que estoy en mayor riesgo de vomitar y aspirar vómito dentro de mis pulmones ("aspiración") y de contraer neumonía que ponga en peligro mi vida. Entiendo los riesgos de retrasar el procedimiento. Aún cuando no tenga el estómago vacío, quisiera que me practicaran el procedimiento ahora mismo.

Paciente / Representante: Firma: _____ Phone/verbal consent
Signature

Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____
Print Name Date

Si es un sustituto, relación if a surrogate, relationship: Cónyuge/Pareja doméstica Spouse/Domestic partner

Padre/madre Parent Hijo adulto Adult child

Otro miembro de la familia Other family member: _____

Carta Poder para el Cuidado de la Salud Power of Attorney for Health Care

Guardián Guardian

Sustituto designado verbalmente por el paciente durante su admisión

Surrogate verbally designated by patient during this admission

Witness (Member of Healthcare Team): I acted as interpreter for this consent discussion.

Signature: _____

Print Name: _____ Date / Time: _____

- Teach-Back (The patient or surrogate was able to tell me what sedation is planned, why it is needed, the benefits and some of the risks that s/he might expect.)

Provider: _____
Signature Print Name CHN # Date / Time

Educación al Paciente Sobre Sedación Para Procedimientos

- ✓ Tengo programado un procedimiento que requiere de sedación para mantenerme cómodo(a). Durante mi procedimiento, recibiré medicamentos que me harán sentir menos dolor.
- ✓ Un doctor o una enfermera bajo la supervisión de un doctor me dará medicina para sedarme.

TIPOS DE SEDACIÓN

La Sedación moderada o “consciente” controla mi dolor mejor que las pastillas. No tiene los efectos secundarios más fuertes ni los peligros de anestesia profunda o general, o de un bloqueo del nervio. Puede que me sienta somnoliento(a), pero no al grado que no pueda hablar.

Sedación profunda es un tipo más fuerte de sedación. Con sedación profunda que podría estar tan somnoliento(a) que no pueda hablar o responder cuando alguien me hable. Es más probable que necesite ayuda con la respiración.

RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA SEDACIÓN

- Podría tener náuseas, vómito y dolor de cabeza, o sentir sueño o mareos durante algunas horas.
- Los medicamentos podrían hacer más lenta mi respiración. Es posible que me den oxígeno para ayudarme a respirar. Si mi respiración estuviera muy lenta, podría necesitar un tubo de respiración (“entubación”) u otro tipo de ayuda para respirar.
- Mi presión sanguínea podría bajar. Es posible que me den líquidos para tratar esto.
- Podría sufrir un breve período de amnesia (sin recordar que me ha pasado).
- Podría tener dolor o moretón en el lugar donde los medicamentos entran en mi vena.
- Podría tener una reacción alérgica a los medicamentos que recibo.
- Debería tener el **estómago vacío** para prevenir el vómito. Si aspiro vómito dentro de mis pulmones, podría estar en riesgo de contraer neumonía que ponga en peligro mi vida. Si necesito tomar medicamentos antes de mi procedimiento, **tomaré mis pastillas con sólo un sorbo de agua**. Es muy importante seguir todas las instrucciones sobre cuándo dejar de comer y beber.
- Rara vez ocurren complicaciones graves. Sin embargo, han ocurrido discapacidades permanentes e incluso la muerte.

EDUCACIÓN E INSTRUCCIONES

- Durante y después del procedimiento, las enfermeras revisarán el nivel de mi dolor, mi presión sanguínea, pulso, respiración, nivel de oxígeno, y el sitio del procedimiento.
- La enfermera o el doctor me hará saber cuándo esté listo(a) para ir a casa o a un cuarto del hospital. Puedo salir cuando: 1) estoy despierto(a) y alerta; 2) no estoy vomitando ni sangrando demasiado; 3) mi presión sanguínea, pulso, respiración y nivel de oxígeno están cerca de lo normal para mí; 4) puedo tomar líquidos; y 5) puedo orinar, cuando sea necesario.
- ✓ **Es muy importante que no coma ni beba nada durante el día de la cirugía, con excepción de un sorbo de agua con mis medicamentos regulares.** Si como o bebo algo, podría contraer una neumonía que ponga en peligro mi vida.
- ✓ **No debo salir solo(a).** Para ir a casa después de mi procedimiento, debo estar acompañado(a) por alguien responsable. Esta persona debe ser capaz de ayudarme por algunas horas si me siento mareado(a) o tengo problemas.
- ✓ Después de mi procedimiento, debo tomar las cosas con calma. No debo beber alcohol, ni tomar medicamentos que no estén recetados por mi doctor.
- ✓ **Durante las 24 horas siguientes a la sedación, no debo conducir ni operar máquinas, beber alcohol, ni tomar decisiones importantes.**
- ✓ Mientras tomo medicamentos narcóticos para el dolor (tales como Vicodin o Tylenol con codeína), o cualquier otro medicamentos que podrían darme sueño, no debo conducir ni operar máquinas, ni tomar decisiones importantes.