

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: LAPAROSCOPIA / LAPAROTOMÍA EXPLORADORA REGLADA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Este procedimiento consiste en acceder a la cavidad abdominal para explorarla. Puede hacerse mediante una incisión amplia en el abdomen o mediante una laparoscopia. En esta exploración se intentará diagnosticar la enfermedad que padece y actuar en consecuencia. Se realizarán los procedimientos quirúrgicos que la enfermedad requiera.

CÓMO SE REALIZA

La laparoscopia consiste en el abordaje del abdomen mediante la introducción de unos tubos específicos (trócares) a través de pequeñas incisiones en el abdomen. Se introduce gas para crear un espacio que permita operar con un instrumental especial. En caso de que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta (laparotomía).

El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Para todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Se pretende llegar a un diagnóstico de cual es la causa del problema que padece y que no ha podido ser determinado por otros medios. Si su enfermedad tiene un tratamiento quirúrgico se le intentará, si es posible, tratar en el mismo procedimiento. Los efectos variarán mucho en función de la causa que motive su enfermedad, y la intervención que sobre ella se realice. El procedimiento puede variar desde una actuación sobre la vía biliar, sobre el intestino delgado o grueso o sobre vísceras sólidas (hígado o bazo).

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Al operarse por laparoscopia se pretenden evitar incisiones mayores, disminuyendo el riesgo de hernias postoperatorias o infecciones de la herida. El dolor postoperatorio generalmente es más leve. La recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida. El periodo de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

Si se realiza mediante incisión sobre el abdomen igualmente se accede a todos los órganos y sistemas para estudio de su problema y posterior solución quirúrgica si es posible.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En su caso particular, tras haberle realizado pruebas diagnósticas que no nos han conducido a un diagnóstico, pensamos que la exploración del abdomen mediante laparoscopia o cirugía abierta puede ser una alternativa válida para intentar diagnosticar su enfermedad y si es posible tratarla.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven bien con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.). Pero algunas veces pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia. Es excepcional, pero no imposible, que estos problemas pudieran producirle la muerte.

• LOS MÁS FRECUENTES:

Infección de la herida

- Sangrado de la herida quirúrgica

- Retención aguda de orina

- Flebitis (inflamación de las paredes de las venas)

- Dolor prolongado en la zona de la operación.

- Retraso en la recuperación del tránsito intestinal.

- Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

• LOS MÁS GRAVES:

Si se realizan suturas intestinales pueden producirse fístulas (comunicaciones anormales) por fallos en la cicatrización de las mismas.

- Sangrado o infección intraabdominal.

- Obstrucción intestinal.

- Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares (daño en arterias o venas importantes), lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa (paso de aire a las arterias) y neumotórax (aire en la pleura).

- Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida abdominal).

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- Se tomará muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.
En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos),
autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT..... FIRMA.....

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Apellidos y nombre del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos),
no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos),
de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....