

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL DRENAJE QUIRÚRGICO DEL MEDIASTINO (área que se encuentra entre los pulmones).

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de 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

El mediastino es el espacio comprendido entre los pulmones por los lados, el cuello por arriba, el diafragma por debajo, el esternón y las costillas por delante y la columna dorsal por detrás. En este espacio asientan órganos importantes, como el corazón y los grandes vasos y parcialmente se encuentran los llamados órganos de paso como la tráquea, el esófago y los grandes vasos sanguíneos, pero también hay un importante contenido de linfonodos y órganos autóctonos como el timo.

Existen diversos cuadros infecciosos, así como lesiones de las vísceras que contiene el mediastino que puede determinar la infección de este espacio, pudiendo generar una grave infección sistémica que constituya riesgo para su vida. Es por ello por lo que, ante la sospecha de infección en el mediastino, debe procederse precozmente a su drenaje quirúrgico, con el fin de controlar la infección, requiriendo además manejo médico de todos los efectos que esta infección genera en el resto de los órganos.

CÓMO SE REALIZA

Se realiza una anestesia general y requiere monitorización avanzada para lo cual podría ser necesario la instalación de diversos catéteres y monitores mediante accesos vasculares. Dado que el drenaje debe ser agresivo y amplio, existen varias formas de abordarlo, ya sea por cirugía mínimamente invasiva (videotoracoscopia) o por incisiones mayores (toracotomía), las que pueden ser uni o bilaterales. En ocasiones puede ser necesario realizar también incisiones cervicales y/o abordajes abdominales para lograr el correcto manejo del cuadro.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Cicatriz o cicatrices en cuello, tórax y/o abdomen. Necesidad de drenaje(s) durante varios días, tanto en tórax, cuello o abdomen según se requiera. Existe una alta probabilidad de requerir varios procedimientos de aseo posterior a la primera cirugía, en cualquiera de las áreas intervenidas. También existe riesgo de mortalidad en la cirugía.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En el control del cuadro infeccioso que, de no realizarse la cirugía en el momento adecuado, tiene una alta probabilidad de mortalidad.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción 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 con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia y puede producirse la muerte.

• LOS MÁS FRECUENTES

- Infección de la herida quirúrgica. Puede causar supuración y necesitar tratamiento antibiótico y apertura y curas de la herida.
- Empiema o infección de la o las cavidades pleurales intervenidas. Esto puede determinar la necesidad de más procedimientos quirúrgicos.
- Lesión inadvertida de órganos torácicos, cervicales o abdominales. La inflamación e infección de estas regiones favorece que los tejidos estén friables (muy delicados) y sea fácil lesionarlos con la manipulación.
- Hemorragia de cualquiera de las regiones comprometidas o intervenidas.

- **LOS MÁS GRAVES**
 - Hemorragia. Por su proximidad a los grandes vasos arteriales y venosos existe la remota posibilidad de perforarlos, en este caso habría que ampliar la vía de acceso para poder suturar (reparar) la perforación.
 - Lesiones de órganos del aparato digestivo, pues su reparación debe realizarse cuando la infección esté controlada.

Lesiones neurológicas, aunque muy infrecuentes, con consecuencias tales como alteración de la voz o deglución, de la movilidad del diafragma (con insuficiencia respiratoria secundaria).

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

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.

OTROS MOTIVOS PARA LOS 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 esta no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar 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.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o Apoderado

Firma Médico