



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TORACOCENTESIS

H.CI.FO.146.0310.01

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Es una técnica que, tras punción del tórax con una aguja o un trócar fino, permite la extracción de una muestra de líquido de la cavidad pleural que se estudia para su análisis a fin de aproximarnos a un diagnóstico etiológico de la enfermedad y/o con la finalidad de aliviar los síntomas de un derrame pleural.

En ocasiones puede precisar del uso de una exploración ecográfica del tórax para localizar la zona más adecuada a la punción. El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, y sobre todo en determinadas circunstancias, puede hacer recomendable o necesaria la anestesia local en la zona de la punción.

Con el paciente habitualmente sentado y tras desinfección de la zona de punción se anestesia la zona y se realiza la punción con aguja o trocar fino para obtener una muestra de líquido de la cavidad pleural para un posterior estudio de su composición y/o alivio de los síntomas que puedan ser ocasionados por el derrame.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El procedimiento planteado pretende una aproximación al diagnóstico de su enfermedad y/o la mejoría de los síntomas que presenta.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

En su caso no existe otro procedimiento más sencillo para el diagnóstico de su enfermedad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION

Conseguir el diagnóstico causal de su derrame pleural y/o mejorar sus síntomas actuales.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION

Las consecuencias previsibles de su no realización son la ausencia de diagnóstico.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables: neumotórax (dependiendo de si usted tiene enfermedades respiratorias crónicas como EPOC, varía del 11 al 42%), tos y dolor torácico (10%), infección de la zona de punción (2%), hipotensión, náuseas y mareos (<1%).

RIESGOS POCO FRECUENTES

Con menos frecuencia (<1 de cada 10.000) puede producirse complicaciones propias de la anestesia local (reacción alérgica grave a los anestésicos locales que pueden llegar a producir shock anafiláctico), edema pulmonar unilateral, siembra de células tumorales en el trayecto de la punción, punción involuntaria de hígado, bazo o riñón. Mucho más excepcionales son las arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, accidente cerebro vascular agudo.

Las complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a ser graves y requerir otros procedimientos de urgencia.

RIESGOS DERIVADOS DE LA SITUACION DEL PACIENTE

Riesgos personalizados: están relacionados con el estado de salud previo del paciente y los más significativos en su caso son.....

.....

En el contexto actual de alta prevalencia de infección COVID19 en nuestro entorno, y a pesar de las pruebas de cribado clínico, radiológico o microbiológico que se le han practicado, no es posible descartar con absoluta certeza que Ud. pudiera tener una infección asintomática COVID19. Debe saber que en caso de que fuera así, y a la luz de las evidencias actuales en estudios y publicaciones preliminares, la tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y anestésico estándar puede ser moderadamente elevada e incluyen entre otras distrés respiratorio moderado o severo que requieran de intubación y ventilación mecánica prolongada, con la mortalidad y complicaciones que se asocian a la misma.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada TORACOCENTESIS.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según dispone el artículo 10.6 de la Ley General de Sanidad, habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr.

Alicante, a ____ de _____ de _____

PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICO

D.N.I. _____
Fdo. :

D.N.I.: _____
Fdo.:

Dr. _____
Nº. Colegiado. _____
Fdo.:

Denegación o Revocación

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (táchese los que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Alicante, a ____ de _____ de _____

PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICO

D.N.I. _____
Fdo. :

D.N.I.: _____
Fdo.:

Dr. _____
Nº. Colegiado. _____
Fdo.: