

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)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE UNA RESECCIÓN PULMONAR. (Neumonectomía, Bilobectomía, Lobectomía o Resección Segmentaria)

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

La intervención a la que usted va a someterse consiste en la extirpación de una porción de pulmón que puede ser desde un segmento, un lóbulo, dos lóbulos hasta el pulmón completo según se necesite para la erradicación de la enfermedad. En determinadas ocasiones además del pulmón se extirpan otros tejidos como ganglios linfáticos, pared torácica, diafragma, etc.

Sirve para erradicar la zona de pulmón enferma y en caso de enfermedades tumorales además poder conocer en qué estadio (etapa) se encuentra la enfermedad para poder sentar las bases del tratamiento que mejor se adapte a su caso.

CÓMO SE REALIZA

La cirugía torácica video asistida (V.A.T.S.) es la intervención más habitual en estos casos. Requiere una anestesia general, ventilación separada de ambos pulmones, colocación de diversas sondas y catéteres corporales para la monitorización de las funciones vitales durante la intervención. Estas intervenciones pueden requerir uso de sangre y/o hemoderivados durante la cirugía o en el postoperatorio. También la colocación y mantenimiento postoperatorio durante un periodo de tiempo variable de uno o dos drenajes torácicos. Según el caso, podría realizarse una toracotomía estándar para lograr los objetivos de la cirugía. Esto le será explicado por su cirujano.

El periodo postoperatorio inicial transcurrirá en la sala de recuperación o en la unidad de cuidados intensivos (UCI), intermedio (UTI) o médico-quirúrgico (MQ) según valoración del médico, donde el paciente podrá ser visitado por su familia en el horario establecido en la unidad.

Las acciones que se pueden realizar en esta operación, según cada caso, son:

- Neumonectomía: se extirpa todo el pulmón.
- Lobectomía/Bilobectomía: se extirpa uno o dos lóbulos.
- Segmentectomía: se extirpa una porción de pulmón inferior a un lóbulo.
- Linfadenectomía: se extirpan los linfonodos locales/regionales al tumor.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Desde el punto de vista respiratorio se produce una disminución de la función pulmonar proporcional a la cantidad de pulmón extirpado.

Molestias postoperatorias variables en intensidad y tiempo. Cicatrices torácicas según el tipo de abordaje quirúrgico utilizado.

La extirpación o retiro del tumor o zona del pulmón enferma.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Curación radical de las enfermedades benignas, además de ser el mejor tratamiento disponible en enfermedades malignas de pulmón. En este último caso, permitirá también establecer el grado de avance (estadío) de la enfermedad, para definir si requiere alguna terapia adyuvante.

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 excepcionalmente puede producirse la muerte.

- **LOS MÁS FRECUENTES**
 - Hemorragia intraoperatoria o postoperatoria que puede requerir el uso de sangre y/o hemoderivados, colocación de nuevos drenajes torácicos e incluso realizar una nueva operación para solucionar el problema.
 - Infección de la herida quirúrgica con o sin infección pleural (zona de los pulmones) que igualmente puede requerir colocación de nuevos drenajes, e incluso nuevas operaciones para su solución, además de uso de antibióticos y otros productos farmacéuticos.
 - Infección pulmonar (neumonía) bien por el empeoramiento y extensión de una infección previa, bien por ser adquirida en el hospital.

- Dolor postoperatorio que en muy raras ocasiones puede derivar en neuralgia persistente.
- Atelectasias (áreas de pulmón mal ventiladas).
- **LOS MÁS GRAVES**
 - Hemorragia masiva intraoperatoria, que obliga a realizar toracotomía de urgencia para controlar el sangrado.
 - Es de especial gravedad la infección de la cavidad pleural vacía después de la extirpación de todo un pulmón, que generalmente se acompaña de apertura de la sutura del muñón bronquial y fístula (herida), obliga a dejar abierto el tórax (toracostomía abierta).
 - Neumonía (infección pulmonar) en grados importantes.

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