

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA HERNIA DIAFRAGMÁTICA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que la hernia diafragmática se trata de un defecto en el diafragma por donde se deslizan en ocasiones órganos de la cavidad abdominal al tórax.

Mediante una incisión en el abdomen (laparotomía) o en el tórax (toracotomía) según el caso, se va a intentar recolocar estas vísceras en su posición habitual y reparar el defecto del diafragma. En ocasiones, es necesario la colocación de material sintético (malla) para cubrir y reforzar el defecto muscular.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que el paciente manifieste lo contrario. La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El cirujano/a me ha informado que, mediante este procedimiento, se pretende reparar el defecto del diafragma que causa mis síntomas y recolocar los órganos en su posición habitual intentando evitar sus posibles complicaciones (estrangulación de los órganos herniados, problemas respiratorios, etc.), que precisarían intervención urgente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En su caso pensamos que no existe una alternativa eficaz de tratamiento para su enfermedad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La eliminación de la hernia y la reparación de la brecha diafragmática conlleva, el alivio de los síntomas debidos a la compresión de las vísceras torácicas, la supresión de los síntomas relacionados con la obstrucción o estrangulación del contenido herniario, evitar la aparición de complicaciones graves debidas a la hernia, recuperando la funcionalidad digestiva y respiratoria y mejorando la calidad de vida relacionada con la salud.

Si se opera por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida y el período de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Si no se interviene quirúrgicamente podrían persistir los síntomas debidos a la compresión de las vísceras torácicas, así como síntomas relacionados con la obstrucción o estrangulación del contenido herniario y podrían

C. INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA HERNIA DIAFRAGMÁTICA

aparecer complicaciones graves debidas a la hernia, que requieran intervenciones quirúrgicas urgentes.

RIESGOS FRECUENTES

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento que pueden ser:

Riesgos poco graves y frecuentes:

1. Infección o sangrado de la herida quirúrgica.
2. Retención aguda de orina.
3. Flebitis.
4. Neumotórax postoperatorio.
5. Dolor prolongado en la zona de la operación.
6. Derrame pleural.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Riesgos poco frecuentes y graves:

1. Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida).
2. Complicaciones pulmonares.
3. Sangrado o infección intraabdominal.
4. Reproducción de la enfermedad.

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.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como:

CONTRAINDICACIONES

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.

Aquellos pacientes con diagnóstico en edad avanzada, o con otras enfermedades respiratorias importantes, es frecuente que los síntomas sean debidos a problemas broncopulmonares y no secundarios a compresión de vísceras torácicas. En estos casos la intervención no mejora la situación preoperatoria, y si supone un riesgo.

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA

MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a

DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.

MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA