

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLOCACIÓN DE TUBO DE DRENAJE TORÁCICO ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

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

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

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La colocación de un tubo de drenaje torácico consiste en la colocación, a través de la piel, de un tubo en la cavidad pleural que rodea el pulmón, utilizando anestesia local para evitar o disminuir las molestias lógicas en la zona de punción en caso de estar despierto.

Esta técnica puede ser necesaria cuando existe aire o líquido en la cavidad pleural en una cantidad suficiente que pueda comprometer el estado del paciente.

La función cardíaca y respiratoria serán controlados mediante la monitorización pertinente según la situación clínica, y el médico anestesiólogo se encargará de controlar todo el proceso de principio a fin, así como de tratar las posibles complicaciones que pudieran surgir.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Drenar al exterior, y comprobar el ritmo de producción, colecciones de líquido o aire existentes alrededor del pulmón para mejorar la ventilación o la función cardio-circulatoria.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas a este procedimiento en caso de que existan cantidades importantes de líquido o aire.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En algunos casos, limitación importante de la ventilación o incluso peligro de fallecimiento en caso de neumotórax a tensión.

### RIESGOS FRECUENTES

*La realización de la técnica no está exenta de complicaciones, siendo las más frecuentes:*

1. Pueden surgir molestias en la zona de punción.
2. Es posible que haya sangrado en el sitio de la punción.
3. En ocasiones es necesario volver a redirigir el tubo dentro de la cavidad pleural, o volver a puncionar por no estar en una posición adecuada.

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

1. Muy raramente puede puncionarse el pulmón, produciéndose sangrado. Es excepcional que esta complicación necesite tratamiento quirúrgico.
2. En ocasiones puede existir infección en la zona puncionada o generalizada, a pesar de la asepsia.

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

<b>PACIENTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>