



**CONSENTIMIENTO INFORMADO.
TORACOSTOMÍA ABIERTA.**

Paciente: _____
_____ .

Edad: _____ .

Compañía: _____ .

Nº de Historia: _____ .

DNI: _____ .

Don/Doña: _____ .

Edad: _____ .

En calidad de representante legal, con DNI: _____ .

El Doctor/a:

De la Unidad de Cirugía Torácica me ha explicado de forma clara y que he comprendido que es preciso, dado el proceso clínico que presento, la realización de una **TORACOSTOMÍA ABIERTA** o _____ .

1.- Objetivo de la intervención: mediante esta intervención se pretende crear un orificio que comunique el interior de uno de mis hemitórax con el exterior, para dar salida al líquido o pus que se encuentra retenido y que no se ha podido eliminar con tratamientos más conservadores o bien por presentar una fístula en el muñón del bronquio no reparable de otro modo. En el caso de que el origen sea infeccioso, se elimina el foco infeccioso, ayudando al tratamiento de la infección. Entiendo que me quedará un orificio durante un tiempo o de forma permanente en el tórax y que será preciso realizar curas frecuentes del mismo.

La realización del procedimiento puede ser filmada con fines científicos o didácticos.

2.- Cómo se realiza: a través de una incisión lateral se accede a la cavidad torácica. Generalmente es necesario retirar una o varios fragmentos de costilla para dejar un hueco de tamaño suficiente. Los bordes de la piel de la herida se suturan a la zona profunda, sin aproximarlos, de forma que se asegura que el orificio quede abierto y permita el drenaje permanente del líquido o la pus.

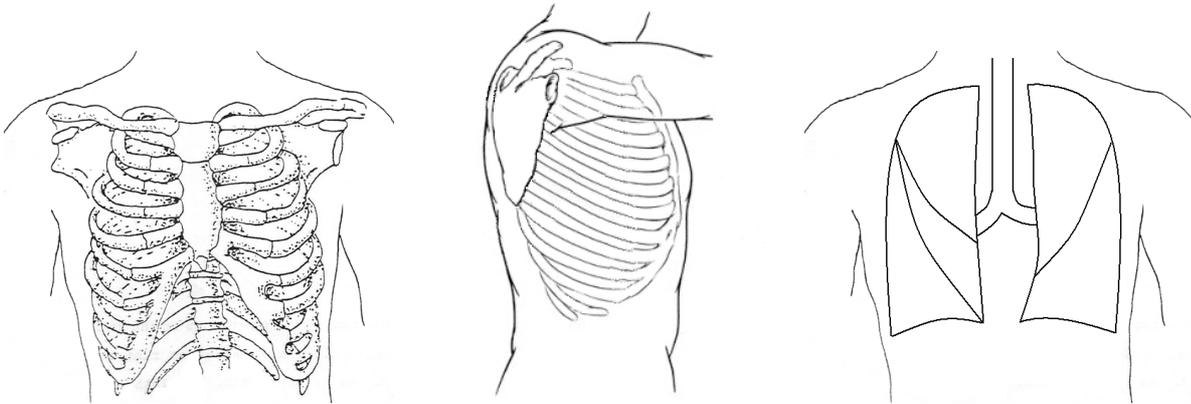
Tras la intervención, hay que realizar curas diarias del orificio y de la cavidad torácica, ocupándola con compresas para que quede lo más limpia posible. Estas curas se realizan tras la administración de analgésicos potentes, no obstante pueden ser dolorosas y molestas, sobre todo las primeras.

En algunos casos, una vez solucionado el problema que motivó la realización de la toracostomía, se puede cerrar el orificio. Puede ser necesaria la utilización de musculatura de la pared del tórax (músculo pectoral, músculo dorsal ancho u otros) para ocupar la cavidad torácica y evitar que queden huecos en los que se pueda acumular de nuevo líquido o pus, produciendo una nueva infección.

Se me ha informado de que debido a hallazgos intraoperatorios o a los resultados del análisis de muestras tomadas durante la intervención, es posible que haya que modificar el procedimiento planificado previamente.



3.- Imágenes o esquemas explicativos:



4.- Anestesia y administración de sangre y hemoderivados: he sido advertido/a de que el es precisa la administración de anestesia local o general y que es posible que (excepcionalmente) durante o después de la intervención sea necesaria la administración de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informarán los servicios de hematología y anestesiología.

5.- Riesgos derivados de la intervención: he sido informado/a de 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 que pueden llegar a ser muy graves: infección superficial de la herida, infección de la cavidad pleural, infección del pulmón restante, hemorragia, fracaso multiorgánico, accidentes cerebro-vasculares, alteraciones o insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria, retención de secreciones que impidan la ventilación del pulmón, fugas aéreas persistentes y dolor prolongado en la zona de la operación. El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención. Aunque es muy bajo, existe el riesgo de mortalidad durante el procedimiento o en el periodo postoperatorio.

Se me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pueda influir en el transcurso de la intervención o en el postoperatorio.

Por las patologías acompañantes que presento de forma concreta (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, etc _____) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como: _____ .

He entendido la información que se me ha transmitido en un lenguaje claro y sencillo. El médico que me ha atendido ha permitido que le realice las observaciones que he considerado pertinentes y me ha aclarado todas las dudas que me han surgido.

6.- Posibilidad de cambio de opinión respecto al procedimiento: se me ha transmitido y tengo claro que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.



CONSENTIMIENTO: con el siguiente consentimiento pongo de manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que entiendo la necesidad y la técnica del procedimiento quirúrgico, así como los riesgos del mismo.

En este caso concreto: **TORACOSTOMÍA ABIERTA.**

En _____ a _____ de _____ de _____ .

Fdo: El/la Médico.

Fdo: El/la Paciente.

Fdo: El representante legal, familiar o allegado.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.

Paciente: _____ Edad: _____
_____ .

Compañía: _____ N° de Historia: _____ .

DNI: _____ .

Don/Doña: _____ Edad: _____ .

En calidad de representante legal, con DNI: _____ .

REVOCO el consentimiento para la intervención que se me propuso, con fecha de _____ y no deseo proseguir con la intervención.

En _____ a _____ de _____ de _____ .

Fdo: El/la Médico.

Fdo: El/la Paciente.

Fdo: El representante legal, familiar o allegado.