



Consentimiento Informado
para Punción de
Duramadre Lumbar
Versión 3.0

Consentimiento Informado para Punción de Duramadre Lumbar

(Para obtener muestra de líquido cefalorraquídeo)

Consentimiento Informado –Anestesiología

Consentimiento informado para punción de Duramadre Lumbar

(Para obtener muestra de líquido cefalorraquídeo)

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:..... Comuna:.....

Fecha del consentimiento: Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad: Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es necesario y conveniente proceder, en mi situación, a realizar una obtención de muestra de líquido cefalorraquídeo por: **PUNCIÓN DE DURAMADRE LUMBAR.**

EN QUÉ CONSISTE

- Consiste en sacar una muestra del líquido que protege a la médula espinal, para hacer pruebas de laboratorio, ese líquido se llama líquido cefalorraquídeo (LCR) y también protege al cerebro.
- Es una forma de hacer algunos diagnósticos, principalmente en enfermedades neurológicas e infecciosas.
- Es una técnica relativamente sencilla, se puede usar anestesia local (con o sin sedantes); en el caso de los niños, suele hacerse bajo una breve anestesia general.

EVOLUCIÓN HABITUAL

- El paciente se puede poner de lado o sentado, y debe permanecer inmóvil mientras se hace el procedimiento. Siempre se usan antisépticos en la piel para evitar el riesgo de introducir una infección en el LCR.
- En general, se necesita sólo una punción en la parte posterior de la cintura (a la altura de las caderas). A veces se requieren varios intentos para obtener una muestra de buena calidad, sobre todo en pacientes obesos, que se mueven o que tienen alguna deformación o cirugía previa en la columna vertebral.
- A veces, es imposible obtener la muestra deseada.

RIESGOS GENERALES

Complicaciones Precoces

- Sangramiento en el sitio de punción, habitualmente mejora de inmediato comprimiendo el punto que sangra.
- Dolor en el sitio de punción, habitualmente mejora en poco tiempo con analgésicos normales.
- Síncope vagal. Es un mareo o desmayo que sienten algunas personas al tomarse exámenes, ver sangre, sentir dolor, etc. Se acompaña de sensación de frío o calor, sudoración y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. no es grave y cede espontáneamente y con atropina (que se puede administrar de forma preventiva).

Complicaciones Tardías

- Hematoma o equimosis en el sitio de punción (moretón), eso puede infectarse.
- Dolor persistente en el sitio de punción, habitualmente mejora con el tiempo.

Complicaciones muy Raras

- Lesión de vasos sanguíneos, son muy raras; pero, pueden ser gravísimas. Han ocurrido hematomas alrededor de la médula espinal, lo que puede hacer necesaria una operación de urgencia.
- Lesión neurológica definitiva, es muy poco frecuente. Infección del LCR, es muy poco frecuente.

- Riesgos personalizados más importantes, son propios de este paciente, se deben a su estado de salud previo:

ALTERNATIVAS EN ESTE PACIENTE

En general, esta técnica es muy segura, por eso se usa hace muchos años, cada vez que es necesario aclarar algunos diagnósticos especiales.

Por eso se ha planteado hacer una punción lumbar para obtener una muestra de LCR; pero, la decisión final siempre es del paciente o de su representante.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy conforme con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice la modalidad anestésica de: **PUNCIÓN DE DURAMADRE LUMBAR**, para la obtención de muestra de líquido cefalorraquídeo.

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha..... Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: Rut:.....

Firma del Paciente:..... Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).