

# Consentimiento Informado Para Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis

Cirugía Vascular

## Consentimiento Informado Para Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis

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) : .....

Se me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico para  
**INSTALACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS**

## INFORMACIÓN

- 1) La indicación de instalar un catéter tunelizado es la necesidad perentoria de iniciar hemodiálisis debido a una falla severa de la función renal o en el caso de un paciente ya en diálisis, a la falla irreversible de su acceso vascular (FAV).
- 2) Este es un procedimiento que se realiza en pabellón con la ayuda de técnicas de imagen radiológica y que consiste en la inserción de un catéter (tubo de plástico) a través de una vena importante de su organismo por punción o abordaje quirúrgico mínimo (yugular en el cuello, subclavia en el pecho o femoral en la ingle). Este catéter puede ser de una o dos ramas y se situará por debajo de la piel exteriorizándolo por uno o dos orificios, según el modelo del catéter, alejados del sitio de punción o inserción inicial. La porción del catéter que queda debajo de la piel tiene un dispositivo llamado cuff que le permite su adecuada sujeción.
- 3) Es posible que durante la instalación del catéter se deba realizar modificaciones del procedimiento, para proporcionar así un acceso lo más adecuado posible, incluido el cambio del sitio originalmente planificado para la instalación del catéter, pudiendo cambiar la localización final, dependiendo de los sitios de abordaje disponibles del paciente
- 4) El tipo de anestesia es habitualmente local, pudiendo requerir algún tipo de sedación u otro tipo de anestesia si el procedimiento resulta ser más complejo, dependiendo de la evaluación de médico anestesista en caso necesario
- 5) A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables y complicaciones, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolía pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (insuficiencia renal, diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, arritmias intra operatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas a medicamentos u otras
- 6) Existen complicaciones propias de este procedimiento, como son:
  - Formación de hematomas
  - sangrado intraoperatorio o postoperatorio en los sitios de inserción
  - punción arterial accidental con sangrado activo y formación de pseudoaneurismas
  - exteriorización del catéter
  - acodaduras y disfunción del catéter
  - infecciones locales en el sitio de inserción

- infecciones generalizadas secundarias
  - embolía de los elementos utilización para la instalación de catéter
  - En los abordajes del cuello puede haber paso de aire o sangre a la pleura (Neumotórax y/o Hemotórax) y perforación de grandes vasos
  - En el caso de los catéteres femorales puede haber desgarro de la vena y hematomas retroperitoneales (detrás de la cavidad abdominal).
- 7) Si bien estas complicaciones son de baja incidencia y la mayoría se resuelve con tratamiento médico, algunas pueden requerir una intervención quirúrgica mayor.
- 8) A largo plazo los catéteres pueden provocar otras complicaciones no menos graves como infecciones, trombosis o estrecheces de dichas venas.
- 9) Si bien en el intraoperatorio existe una revisión de la permeabilidad del catéter, así como también una revisión de su posición final bajo radioscopia (Raxos X), la evaluación funcional de la permeabilidad y su flujo se realiza durante el procedimiento de hemodiálisis, existiendo la posibilidad de disfunción del catéter, lo que puede requerir su reposicionamiento o eventualmente el cambio por otro.
- 10) Una vez instalado el catéter este podrá ser utilizado eventualmente en forma inmediata para su hemodiálisis o de acuerdo a la necesidad del equipo de Medicina Interna o Nefrología tratante

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.

### CONSENTIMIENTO

Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para **INSTALACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS.**

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).