



Consentimiento Informado Para
Tratamiento Quirúrgico De Hernias
(Inguinales, Crurales, Umbilicales,
Incisionales, Ventrales)

Consentimiento Informado Para Tratamiento Quirúrgico De Hernias (Inguinales, Crurales, Umbilicales, Incisionales, Ventrales)



CLINICA

DAVILA

Consentimiento Informado Para Tratamiento Quirúrgico De Hernias (Inguinales, Crurales, Umbilicales, Incisionales, Ventrales)

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 conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de:
HERNIAS (INGUINALES, CRURALES, UMBILICALES, INCISIONALES, VENTRALES).

INFORMACION

Una hernia de la pared abdominal puede ser generalmente de cuatro tipos:

- Hernia inguinal-crural.
- Hernia umbilical.
- Hernias ventrales centrales y laterales.
- Hernias Incisionales.

Solamente Ud. y su médico pueden definir cuando debe someterse a una cirugía para la corrección de su hernia y si este procedimiento puede ser realizado de manera ambulatoria.

Generalmente, para decidir el tratamiento ambulatorio de una hernia de la pared abdominal se toma en consideración el tamaño de la hernia, la edad del paciente y su condición cardiovascular antes de entrar a cirugía. Si Ud. cumple con ciertos requisitos puede ser candidato al tratamiento quirúrgico ambulatorio para la reparación de una hernia de la pared abdominal. El tratamiento ambulatorio (sin necesidad de que el paciente se quede en la instalación médica más que por unas cuantas horas) es el tratamiento de elección para la mayoría de las hernias de la pared abdominal.

En ciertas condiciones, como por ejemplo cuando el contenido de una hernia no puede regresar de manera espontánea a su lugar o cuando la hernia se complica por cualquier causa, el procedimiento debe realizarse de urgencia y no puede ser realizado de manera ambulatoria.

Entiendo que hay diferentes alternativas de tratamiento para la corrección de una hernia de la pared abdominal. La mayoría de los tratamientos utilizan cirugía y de estas las más comunes son:

.....
Las técnicas convencionales que utilizan para la corrección de la hernia los mismos tejidos de la zona donde la hernia se encuentra. Estos métodos son recomendados para la corrección de las hernias umbilicales y algunas hernias ventrales centrales pequeñas.

Para las hernias inguinales estos métodos han caído en desuso porque producen más molestias postoperatorias.

Las técnicas que utilizan una prótesis que generalmente es una malla de polipropileno u otro material inerte con el objeto de realizar la reparación del defecto herniario se conocen como reparaciones libres de tensión. Al suturar la malla a los tejidos cercanos al orificio de la hernia, estos mismos tejidos no se mueven del lugar donde se encuentran previamente con lo que la reparación queda libre de tensión y produce menos molestias post operatorias. Las técnicas libres de tensión difieren en la manera de cómo se coloca la malla.

En algunas ocasiones se utilizan técnicas de cirugía laparoscópica para colocarla por dentro de la cavidad abdominal o por delante del peritoneo. En otras ocasiones, utilizando una incisión convencional se coloca la malla en la zona del defecto herniario. Esta última modalidad de cirugía tiene un menor costo, la incisión en la mayoría de los pacientes es pequeña y tiene la ventaja de poder hacer rápidamente, con anestesia local, regional o una combinación de ambas técnicas anestésicas y tiene la enorme ventaja de una recuperación post anestésica rápida, lo que permite realizar el procedimiento de manera ambulatoria, favorece el retorno inmediato a la vida normal y tiene pocas molestias postoperatorias.

En ciertos casos, hay algunos factores que impiden la cirugía, por lo que se utilizan algunos aparatos protésicos con el objeto de impedir que las hernias se protruyan por fuera de la cavidad abdominal.

En el caso de las hernias umbilicales y ventrales se utilizan fajas de diferentes materiales. En el caso de las hernias inguinales, se utiliza un artefacto conocido como braguero que tiene el mismo objeto que las fajas para las otras hernias, impide que el contenido de la cavidad abdominal se insinúe a través de la hernia. Estos artefactos externos tienen como inconveniente el que deben ser utilizados siempre y por eso solo se reservan para los pacientes en los que por alguna u otra causa no pueden ser sometidos a una intervención quirúrgica.

Dando mi permiso para que me efectúen una cirugía para reparación de una hernia declaro que entiendo la siguiente información:

La cirugía de hernia de la pared abdominal consiste en la reparación de un defecto que se encuentra en la pared de mi abdomen en la zona del ombligo, la zona central o lateral de mi vientre y / o la zona inguinal utilizando mis propios tejidos de la región para cerrar el defecto o utilizando una prótesis de malla de nylon o algún otro material.

Entiendo que si una malla se utiliza para reparar el defecto de mi hernia, esta quedará dentro de mi cuerpo de manera permanente.

En el momento de la cirugía mi cirujano podrá decidir el no colocar una malla para reparar el defecto y utilizará cualquiera otra de las técnicas que aquí se describen.

Las complicaciones que pudieran resultar como consecuencia de la cirugía son en general muy poco probables, sin embargo es necesario que Ud. las conozca, También dependerá de la ubicación de la hernia:

Hernias Inguino Crurales:

- Infección de la herida quirúrgica.
- Seromas
- Sangrado en el sitio de la herida, hematomas.
- Hidrocele
- Neuralgia Aguda (menor a 6 semanas). Dolor Inguino crural.
- Orquitis isquémica
- Lesiones de intestino delgado y/o grueso, trompas de Falopio, epiplón mayor, vejiga.
- En casos extremadamente raros se ha observado el rechazo de la prótesis (malla)

Hernias Incisionales – Ventrales:

- Infección de la herida quirúrgica.
- Seromas
- Sangrado en el sitio de la herida, hematomas.
- Neuralgia aguda (menor a 6 semanas).
- Neuralgia crónica (mayor a 6 semanas).
- Lesiones de intestino delgado y/o grueso, trompas de Falopio, epiplón mayor, vejiga.

Hernia Umbilical:

- Infección de la herida quirúrgica.
- Seromas
- Sangrado en el sitio de la herida, hematomas.
- Neuralgia aguda (menor a 6 semanas).
- Neuralgia crónica (mayor a 6 semanas).
- Lesiones de intestino delgado y/o grueso, trompas de Falopio, epiplón mayor, vejiga.



El procedimiento básico de la cirugía de hernia de la pared abdominal ha sido explicado a mi entera satisfacción por mi médico.

Así también me han sido explicados las ventajas, desventajas, riesgos y posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico. Aunque es prácticamente imposible que sea yo informado(a) de todas las posibles complicaciones que pueden ocurrir, todas mis preguntas han sido contestadas a mi entera satisfacción. Entiendo también que deberé someterme a una revisión periódica clínica en el postoperatorio para valorar los resultados del mismo a largo plazo.

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencias 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:

.....
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 complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.
Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para **HERNIAS (INGUINALES, CRURALES, UMBILICALES, INCISIONALES, VENTRALES).**

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).