

Consentimiento Informado para Implante de Válvulas por Vía Percutánea.

Hemodinamia- Cirugía Cardíaca.

Consentimiento Informado para Implante de Válvulas por Vía Percutánea.

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 han explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a colocar este

IMPLANTE DE VÁLVULAS POR VÍA PERCUTÁNEA.

Se me ha explicado que tengo una enfermedad grave, avanzada y que la colocación de esta válvula me puede ayudar en mi recuperación y en mi calidad de vida.

INFORMACIÓN

La intervención que se propone consiste en la implantación de una válvula introducido por vía endovascular, es decir por dentro de una arteria (arterias femorales, subclavias, axilares, trans-cava, trans-apical), mediante la punción o apertura quirúrgica de dicha arteria, se coloca algunos dispositivos para cerrarlas y además un introductor plástico grande y a través de este se coloca la válvula, que se posiciona donde se va a liberar. Para la realización de este procedimiento, se necesita el uso de Rayos-X.

La necesidad de colocación de este dispositivo está dada por la gravedad de la patología que presento y he decidido en base a la recomendación de mi médico tratante, que la colocación de este es la alternativa correcta para mi recuperación. Este es un procedimiento alternativo a la cirugía, pero por mi condición se prefiere este como la opción más adecuada.

Se realiza bajo anestesia general, con sedo-analgésia o con anestesia local en sitio de punción con el paciente dormido o despierto, según corresponda, debiendo permanecer en ayuno 6 a 8 horas antes del procedimiento y después del procedimiento hasta que se recupere nivel de conciencia.

Existen varios dispositivos disponibles para este propósito, los que son de forma, tamaño y constituciones diferentes, dependiendo de tipo, forma y tamaño de la válvula a tratar.

El implante percutáneo de válvulas es en general un procedimiento seguro, pero no exento de complicaciones.

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 percutánea (Infección del sitio de inserción, hemorragia intra o post-procedimiento, presencia de hematomas, isquemia de la extremidades inferiores en ocasiones con necesidad de cirugía vascular y/o hasta la amputación, insuficiencia renal, complicaciones trombo embólicas, entre otras) y aquellas complicaciones generales de tipo cardiológico (infarto al miocardio, arritmias intra-procedimiento, Paro cardio-respiratorio, ruptura o perforación de alguna estructura cardíaca) u otras (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, accidente vascular encefálico), las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes y que pueden llevarlo hasta la muerte.

Además de las complicaciones propias de un cateterismo cardíaco que son complicaciones sitio de punción, complicaciones en relación al uso de anestésicos y sedantes, complicaciones por el uso de medio de contraste, existen otras complicaciones poco frecuentes como son:

- Desplazamiento del dispositivo después del procedimiento hacia otra estructura del corazón o hacia otra parte del sistema circulatorio, teniendo que ser rescatado por cateterismo cardíaco o mediante cirugía.
- Complicaciones trombo-embólicas con oclusión de venas y arterias en otro territorio del sistema circulatorio, con necesidad de alguna intervención para poder resolver el problema.
- La formación de coágulo dentro del corazón es otra de las complicaciones que puede ocurrir en forma precoz y más tardía por lo que el paciente debe recibir medicamentos anti-agregantes plaquetarios o anticoagulantes en forma diaria por diferentes períodos de tiempo, según corresponda.
- Durante el procedimiento se puede producir ruptura de alguna estructura del corazón, perforación de este y necesidad de intervención quirúrgica. Pero estas pueden llevar a la muerte.
- También se puede producir infecciones de los dispositivos, a pesar de las medidas que se toman durante el procedimiento.
- Puede haber otras complicaciones menos frecuentes, necesidad de marcapaso definitivo precoz o en forma tardía, necesidad de transfusiones sanguíneas etc.

Estas complicaciones, para su solución, pueden requerir la realización de una intervención quirúrgica, la cual, en algunos casos puede ser de urgencia, o realizarse en forma diferida según la evolución del cuadro.

La posibilidad de complicaciones derivadas de otras condiciones clínicas no relacionadas con la hipótesis diagnóstica señalada, pero propias de mi condición y estado de salud previo o coetáneo, los que han sido evaluados razonablemente de acuerdo a criterios médicos, en base a la información que previamente he proporcionado. La presencia de complicaciones implicará probablemente una hospitalización más prolongada y mayores costos asociados y la posibilidad de nuevos diagnósticos como producto de hallazgos derivados del procedimiento, intervención o exámenes realizados, pudiendo derivar en nuevas indicaciones y variación de la hipótesis diagnóstica, nuevos estudios y tratamientos. Una vez terminado el procedimiento la mayoría de los pacientes permanecerán en observación en la sala de intermedio cardiovascular o UCI cardiovascular pudiendo ser dado de alta en los próximos días o permanecer más tiempo hospitalizado según el caso.

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.

CONSENTIMIENTO

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice el tratamiento quirúrgico para:

IMPLANTE DE VÁLVULAS POR VÍA PERCUTÁNEA.

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).