

Consentimiento Informado COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA INFANTIL

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

Mediante este procedimiento se pretende extirpar la vesícula biliar enferma a través de incisiones pequeñas en la pared abdominal. Al hacer incisiones más pequeñas se pretende disminuir el dolor postoperatorio, disminuir las complicaciones asociadas a la herida operatoria y obtener una recuperación más rápida.

Características

La técnica consiste en la extirpación de la vesícula a través de incisiones pequeñas de la piel por la que se colocan canales de trabajo para la introducción de una óptica y el instrumental necesario para llevarla a cabo. Es necesario crear un espacio para poder trabajar y esto se logra insuflando la cavidad abdominal. A veces, por que técnicamente o por hallazgos operatorios, este procedimiento no puede ser llevado a cabo por esta vía y es necesario convertirlo a un abordaje tradicional con una incisión amplia. Se me ha advertido que en ocasiones otros procedimientos pueden ser necesarios de acuerdo a los hallazgos intra operatorios.

Se me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

El médico me ha explicado que si fuese necesario se administrará un tratamiento médico para controlar algún grado de dolor post anestésico después de la intervención.

Riesgos

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, pudiendo llegar hasta un riesgo vital, como otros específicos del procedimiento. Estos pueden ser:

Poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida quirúrgica, hematoma, dolor prolongado en la zona de la lesión, cicatriz hipertrófica, flebitis.

Poco frecuente y de mediana gravedad: Complicaciones respiratorias como atelectasias y neumonías.

Poco frecuentes y graves: Shock anafiláctico y/o hemodinámica, sepsis.

Específicos de la cirugía: Infección, hematoma de herida operatoria; colecciones intra abdominales de pus, bilis y/o sangre, obstrucción intestinal. Enfisema subcutáneo, embolia gaseosa. Dolor referido al hombro, lesión de órganos intra abdominales y vasos sanguíneos al introducir los trócares o durante la cirugía.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) o rehabilitación, pero pueden llegar a requerir una reintervención quirúrgica.

El médico me ha indicado la necesidad de advertir de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

La situación vital actual de mi hijo(a) (prematurez, malnutrición, enfermedades asociadas) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

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

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA INFANTIL**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal