

CIRUGIA CARDIACA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION GENERAL

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA CARDIACA

Generalmente, durante la intervención, es necesario detener el corazón mientras se reparan los defectos que padece. Mientras está parado, no puede recibir oxígeno, por lo que siempre se produce un cierto grado de daño en el corazón. Esta es la causa de que algunos corazones sean incapaces o tengan dificultad para reanudar la circulación después de la cirugía. En el estado actual de la ciencia, no es posible prever qué corazones van a soportar esta detención sin daño irrecuperable, por lo que algunos pocos pacientes fallecen en la intervención o poco tiempo después.

Durante la intervención, generalmente, es necesario que la sangre circule por un aparato externo al cuerpo, lo que obliga a hacerla no coagulable por unas horas, lo que hace más frecuente que en otras cirugías las embolias, las hemorragias y las transfusiones.

En el postoperatorio inmediato es preciso ayudar y, en algunos casos, sustituir artificialmente la función de diversos órganos y sistemas. Estos soportes artificiales van inevitablemente unidos a un aumento de la frecuencia de complicaciones como hemorragias, insuficiencia respiratoria o infecciones.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGIA CARDIACA

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, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- Daño cerebral (incluido coma profundo).
- Accidente vascular cerebral (embolia o hemorragia), que puede manifestarse como parálisis o afectación de la mitad derecha o izquierda (de una o dos extremidades) del cuerpo o como convulsiones.
- Parálisis de la mitad inferior del cuerpo.
- Incapacidad de ayudar al corazón para mantener la circulación.
- Necesidad de ayudar al corazón con dispositivos mecánicos (contrapulsador, corazón artificial).
- Hemorragia que prolongue la intervención o que obligue a reoperar a las pocas horas o tardíamente en el postoperatorio.
- Parada cardiocirculatoria en el postoperatorio.
- Infarto de miocardio perioperatorio.
- Bloqueo aurículo-ventricular con necesidad de marcapasos definitivo.
- Insuficiencia respiratoria que impida la desconexión del respirador.
- Fracaso renal agudo aislado o unido al fracaso de otros órganos que obligue a utilizar un riñón artificial.
- Infección profunda del tórax por debajo del esternón, del hueso del esternón, cartilagos costales o de la herida de forma superficial o bien de la prótesis o del implante (endocarditis), así como otras infecciones (pulmonares, urinarias, etc).
- Hepatitis y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (por el efecto ventana).
- Úlcera gástrica o duodenal.
- Hemorragia gástrica o digestiva.
- Cicatrices hipertróficas o queloideas (más anchas y exuberantes de lo normal).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. El riesgo de muerte hospitalaria (quirúrgica, anestésica, cuidados intensivos y postoperatorio) en su caso concreto es aproximadamente del _____ %.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Los beneficios de la intervención son, estadísticamente, muy superiores a los riesgos señalados, y en esta diferencia se basa la propuesta de cirugía.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizado una **CIRUGÍA CARDIACA**.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado de la exploración y los riesgos inherentes a la misma, y declaro estar debidamente informado/a según disponen los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Madrid, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

Fdo.:
D.N.I.:

PACIENTE

Fdo.:
D.N.I.:

MEDICO

Dr.:
Fdo.:
Nº. Colegiado:

REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:
D.N.I.:

Denegación o Revocación

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Madrid, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

Fdo.:
D.N.I.:

PACIENTE

Fdo.:
D.N.I.:

MEDICO

Dr.:
Fdo.:
Nº. Colegiado:

REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:
D.N.I.: