



A INFORMACIÓ / INFORMACIÓN

NEUMOLOGIA

1. Identificació i descripció del procés:

El procediment consistix a inserir un catèter en la cavitat pleural una vegada tunelitzat per davall de la pell en un recorregut d'aproximadament 5 centímetres. Este catèter disposa en el seu extrem d'una vàlvula que impedis l'entrada de qualsevol fluid (aire o líquid) des de l'exterior i permet l'eixida a una botella col·lectora del fluid present en la cavitat pleural. El maneig del drenatge es realitza en el domicili amb la instrucció prèvia als familiars o acompanyants del pacient. El metge m'informa que el procediment de col·locació requereix l'ús d'anestèsia local i, segons la necessitat, em poden posar alguns medicaments per a ajudar a tranquil·litzar-me. El catèter romandrà inserit en la cavitat pleural durant el temps que drene líquid pleural, habitualment diversos mesos i, quan no drene més líquid es pot extraure també amb l'aplicació d'anestèsia local.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir:

Per mitjà d'este procediment es pretén que el drenatge del líquid pleural es duga a terme en el domicili durant un temps prolongat, evitant pel seu caràcter tunelitzat la infecció de la cavitat pleural.

3. Alternatives raonables a este procediment:

La realització de toracocentesi evacuadores repetides en el centre hospitalari.

4. Conseqüències previsibles de la seua realització:

L'al·leugeriment de la sensació de dificultat respiratòria provocada pel cúmul de líquid en la cavitat pleural evita els desplaçaments a l'hospital per les toracocentesi repetides, el risc d'infecció i el dolor que causen les toracocentesi repetides.

5. Riscos freqüents:

Comprenc que, a pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la seua correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, com la infecció de la cavitat pleural, l'obstrucció del catèter o la infecció o extensió de la malaltia pleural a la zona d'entrada del catèter en la pell.

6. Riscos poc freqüents:

Amb menys freqüència poden produir-se complicacions majors com hemorràgia greu, pneumotòrax (entrada d'aire al tòrax fora del pulmó), ulceracions de la zona de pas del catèter o fistulització a mediastí (per ruptura d'un bronqui o de la tràquea).

NEUMOLOGÍA

1. Identificación y descripción del proceso:

El procedimiento consiste en insertar un catéter en la cavidad pleural una vez tunelizado por debajo de la piel en un recorrido de aproximadamente 5 centímetros. Este catéter dispone en su extremo de una válvula que impide la entrada de cualquier fluido (aire o líquido) desde el exterior y permite la salida a una botella colectora del fluido presente en la cavidad pleural. El manejo del drenaje se realiza en el domicilio previa instrucción a los familiares o acompañantes del paciente. El médico me informa que el procedimiento de colocación requiere el uso de anestesia local y, según la necesidad, me pueden poner algunos medicamentos para ayudar a tranquilizarme. El catéter permanecerá insertado en la cavidad pleural durante el tiempo que drene líquido pleural, habitualmente varios meses y, cuando no drene más líquido se puede extraer también con la aplicación de anestesia local.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar:

Mediante este procedimiento se pretende que el drenaje del líquido pleural se lleve a cabo en el domicilio durante un tiempo prolongado, evitando por su carácter tunelizado la infección de la cavidad pleural.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento:

La realización de toracocentesis evacuadoras repetidas en el centro hospitalario.

4. Consecuencias previsibles de su realización:

El alivio de la sensación de dificultad respiratoria provocada por el cúmulo de líquido en la cavidad pleural evita los desplazamientos al hospital por las toracocentesis repetidas, el riesgo de infección y el dolor que causan las toracocentesis repetidas.

5. Riesgos frecuentes:

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como la infección de la cavidad pleural, la obstrucción del catéter o, la infección o extensión de la enfermedad pleural a la zona de entrada del catéter en la piel.

6. Riesgos poco frecuentes:

Con menos frecuencia pueden producirse complicaciones mayores como hemorragia grave, neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón), ulceraciones de la zona de paso del catéter o fistulización a mediastino (por rotura de un bronquio o de la tráquea).

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

- Autoritze la realització d'este procediment
Autorizo la realización de este procedimiento
- No autoritze la realització d'este procediment
No autorizo la realización de este procedimiento

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)* El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)* El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

Autoritze la realització d'este procediment
Autorizo la realización de este procedimiento

No autoritze la realització d'este procediment
No autorizo la realización de este procedimiento

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)*

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / *El paciente / su representante / padre y/o madre (1)*

El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales