

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

INTRODUCCIÓN

Apreciado Usuario:

Usted va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico, invasivo no quirúrgico o terapéutico por el grupo de especialistas del Hospital Universitario San Ignacio. En este documento se explican con claridad, profundidad y en un lenguaje comprensible las más importantes características de la intervención sugerida, su indicación, beneficios y potenciales riesgos. Lo invitamos a leerlo con atención y a discutirlo con su médico tratante quien gustosamente responderá sus preguntas.

En señal de conformidad con la información recibida y con la realización de la intervención quirúrgica, deberá usted firmar el formato correspondiente. Solo con su autorización podremos programarlo y realizarle la intervención descrita.

INFORMACIÓN GENERAL

¿QUÉ ES UNA CESÁREA?

Es una vía de parto, en la que mediante una intervención quirúrgica se extraen el feto y la placenta por vía abdominal.

¿EN QUÉ SITUACIONES ESTÁ INDICADA?

Aunque la vía vaginal es la forma natural del parto, existen situaciones especiales que no la permiten porque ponen en riesgo la salud de la madre y del feto. Entre ellas: presentación anormal del feto, desproporción céfalo-pélvica, sufrimiento fetal agudo, alteraciones de la placenta, antecedente de cesárea.

En su caso particular la indicación es:

¿CÓMO SE HACE?

Hospitalizada, bajo anestesia regional o general, antes de iniciar se administra un antibiótico preventivo por vía endovenosa cuyo objetivo es disminuir la posibilidad de infección del sitio operatorio.

Posteriormente, ya en la mesa de cirugía y antes de ser anestesiada se confirma en voz alta el nombre, edad, identificación, alergias medicamentosas, asegurador (EPS) y el procedimiento a efectuar; en este caso una cesárea.

Los pasos siguientes incluyen rasurar la zona de la intervención y lavar el abdomen y la pelvis con jabón quirúrgico, antes de incidir la piel por debajo del ombligo en sentido vertical o por encima del pubis en sentido horizontal, para

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

cumplir con la extracción del feto.

¿CUÁLES PODRÍAN SER LAS COMPLICACIONES DE LA CESÁREA?

Unas están relacionadas con la atención del parto y la intervención quirúrgica

Entre las complicaciones maternas se incluyen:

- Infección, hematoma o dehiscencia de la herida quirúrgica
- Hemorragia intra o postoperatoria, con o sin atonía uterina, que puede desencadenar un choque hipovolémico y sus consecuencias y la posibilidad de requerir transfusión sanguínea o intervenciones quirúrgicas adicionales como ooforectomía e hysterectomía
- Desgarros vaginales a pesar de que el parto no es vaginal
- Endometritis. Una forma de infección uterina en el puerperio que ocasionalmente puede derivar en choque séptico y sus consecuencias.
- Lesión de la vejiga, del uréter o intestino; circunstancias que implican tratamientos adicionales (sutura de la vejiga, reimplante vésico-ureteral, colostomía) por el riesgo de peritonitis.

Entre las fetales se destacan:

- Aspiración de meconio
- Lesiones fetales durante la extracción por presentación fetal anormal
- Nudos o circulares del cordón umbilical

Otras tienen que ver con los factores de riesgo obstétricos que aumentan la posibilidad de presentar complicaciones maternas o fetales: preeclampsia, trastornos de coagulación, embarazo múltiple, placenta previa, acretismo placentario, polihidramnios (aumento de líquido amniótico), oligohidramnios (disminución de líquido amniótico), retardo del crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, defecto o infección fetal congénita, presentación anormal del feto, ruptura prematura de membranas, prematuridad, embarazo prolongado, madre RH negativa, cirugías ginecológicas previas..

Existen además otras complicaciones alrededor de la atención del parto que son menos frecuentes, impredecibles y no prevenibles, incluido el riesgo de muerte de la madre y del feto, ruptura uterina, embolia pulmonar de líquido amniótico, inversión uterina, eclampsia, abrupcio placentario y ruptura del cordón umbilical

Otras complicaciones infrecuentes son:

- Reacciones alérgicas a los medicamentos.
- Retención urinaria postoperatoria.
- Trombosis venosa o tromboembolismo pulmonar
- Atelectasia pulmonar

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista el hospital procederá con los medios y recursos necesarios para su adecuado control.

AUTORIZACIÓN

He comprendido las explicaciones que, en un lenguaje claro y sencillo, se me han brindado y el médico que me ha atendido me ha permitido expresar todas mis observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de la intervención, así como de los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir, en especial las siguientes:

También he sido informado que durante el acto quirúrgico, procedimiento o tratamiento se pueden presentar imprevistos que hagan al equipo médico variar la técnica o plan de manejo programado. Asimismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure mi identidad. En el mismo sentido he sido informado que este Hospital es un centro docente y que participaran en mi atención profesionales en entrenamiento, bajo supervisión del grupo de especialistas del servicio.

Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento. Ningún procedimiento está exento de riesgos importantes, incluyendo la muerte, aunque esta posibilidad es infrecuente.

En caso de ocurrir alguna complicación, el Hospital procederá con los medios y recursos que se requieran para su control, intentando minimizar en lo posible sus consecuencias.

Yo _____
Fecha _____

• He comprendido la naturaleza y propósitos de la intervención que me ha sido explicada satisfactoriamente por el médico

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

_____ y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.

- La cirugía descrita está aceptada por la especialidad _____ como la mejor alternativa para solucionar mi problema y no existe una contraindicación especial para su realización.
- He sido informado de los métodos alternativos de tratamiento, en caso de que los hubiese, al igual que las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.
- He informado al médico _____ de mis enfermedades generales para la valoración de las posibles contraindicaciones.
- Puedo retirar la autorización para la cirugía si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los restantes cuidados médicos.
- Soy consciente de los riesgos propios del tratamiento indicado, así como los derivados de la anestesia que en mi caso se aplique.
- Soy consciente que no existen garantías absolutas de obtener resultados satisfactorios.

Información complementaria solicitada y/o circunstancia especial:

Así pues, de forma voluntaria, doy mi consentimiento:

• Para que se me realice dicho(s) procedimiento(s) quirúrgico(s), así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención y para que asista el personal autorizado. SI NO

• Para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la operación, así como las medidas complementarias oportunas. SI NO

• Para que se puedan realizar fotografías o/y grabar la intervención, así como su utilización con fines didácticos o científicos sin que se divulgue el nombre del

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

paciente o sus familiares.

SI

NO

• Para que, en caso de necesidad se me hagan transfusiones de sangre y/o hemoderivados.

SI

NO

Firmas

Paciente _____

Acudiente o tutor _____

Médico _____

Testigo _____