



FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

GASTROSTOMIA PERCUTANEA



Solicitamos a usted, lea atentamente este documento para que decida libremente si acepta o rechaza efectuarse el procedimiento indicado.

INFORMACION ACERCA DEL PROCEDIMIENTO:

La gastrostomía percutánea consiste en la instalación de un tubo a través de la piel al estómago, por el cual se podrán pasar los alimentos. Este es el tratamiento de elección en aquellos pacientes que tienen imposibilidad de recibir alimentos por boca y requieren alimentación prolongada.

Antes de efectuar el procedimiento, se le preguntará sobre la existencia de otras enfermedades, alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades respiratorias, cardíacas, uso de marcapaso, diabetes mellitus y de los medicamentos que recibe en la actualidad. Esta información es muy importante para que el médico pueda darle una atención segura.

El procedimiento dura aproximadamente 30 minutos, y habitualmente se realiza con anestesia local más sedación, con lo que se logra inducir o provocar el sueño con el uso de medicamentos. Para una mejor observación requerirá permanecer hospitalizado al menos por 24 horas después de realizado el procedimiento.

RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta realización, ningún procedimiento está absolutamente libre de riesgos y pueden presentarse efectos indeseables comunes y tratables. Los más frecuentes son:

1. Dolor abdominal,
2. Fiebre que puede durar de 1 a 2 días.
3. Hematoma de la pared abdominal, generalmente pequeño.
4. Infección de la pared abdominal tratable con curaciones, y con antibióticos de ser necesario.

Complicaciones menos frecuentes pero más graves son:

1. Peritonitis por salida de contenido del estómago a la cavidad abdominal y que de producirse requiere de cirugía.
2. Gran hematoma que en ocasiones puede requerir transfusión de sangre y/o cirugía.
3. Infección que necesite tratamiento con antibióticos y/o cirugía.
4. Neumonía por el paso de contenido gástrico al pulmón.
5. Dificultad respiratoria por la sedación, que puede requerir colocación de un tubo en la traquea para asistencia respiratoria.



FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

GASTROSTOMIA PERCUTANEA



OTRAS ALTERNATIVAS:

Las alternativas a esta técnica y que usted puede considerar son:

- 1.- Colocación del tubo al estómago mediante una intervención quirúrgica.
- 2.- Introducción de un tubo flexible (sonda) desde la nariz al estómago o intestino delgado.

RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A SU CONDICIÓN CLÍNICA:

Habiendo leído el presente documento, declaro que:

He recibido y comprendido la información sobre el procedimiento que se me va a realizar, así como los riesgos y molestias que produce. **He podido hacer preguntas y aclarar mis dudas** y he sido informado que puedo revocar mi consentimiento antes del procedimiento, sin que esto perjudique mi atención.

En consecuencia, (por favor marque con una cruz su elección)

Doy mi consentimiento para la realización del procedimiento

Rechazo la realización del procedimiento

Nombre y Apellidos del Paciente	Rut	Firma Paciente
---------------------------------	-----	----------------

Nombre y Apellidos Representante	Parentesco	Firma Representante
	Rut	

Nombre y Apellido del Profesional	Rut	Firma del Profesional
-----------------------------------	-----	-----------------------

FECHA APLICACIÓN:
