



**Apellidos:**

**Nombre**

**Edad**

**Nº H.C.**

## **PARACENTESIS ABDOMINAL**

### *CONSENTIMIENTO INFORMADO*

#### **INFORMACION GENERAL**

La ascitis es la acumulación de líquido en la cavidad peritoneal. La aparición de ascitis refractaria al tratamiento y ascitis a tensión que causan (insuficiencia respiratoria o herniación abdominal), son indicaciones para realizar este procedimiento, consistente en la realización de un drenaje de la cavidad peritoneal para la evacuación del contenido anormal que ha entrado o se ha formado en dicha cavidad.

Es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia

#### **¿CÓMO SE REALIZA?**

Es una técnica que los médicos realizan prácticamente a diario, consistente en, tras desinfectar la zona y siempre en condiciones de asepsia, introducir un catéter en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, conectado a un sistema de drenaje, con aspiración o sin ella, que permitirá la evacuación paulatina de líquido ascítico, extrayéndose una muestra para ser analizado. Habitualmente se realiza una expansión plasmática posterior con albúmina.

#### **COMPLICACIONES.**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de todo procedimiento invasivo 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

- ✓ Hipotensión arterial: mantener al paciente en decúbito supino; si no cede, poner suero fisiológico y pasar 100 cc. rápido
- ✓ Perforación de víscera abdominal o Hemorragia intraperitoneal (raras): manifestado por dolor abdominal intenso, deterioro del estado general, hipotensión
- ✓ Encefalopatía hepática (tardía): manifestada por disminución del nivel de conciencia y deterioro general progresivo.
- ✓ Infección del líquido ascítico (tardía): manifestada por fiebre y dolor abdominal difuso, son raras al realizarse en condiciones de asepsia.
- ✓ Otras complicaciones poco frecuentes son hematomas locales en el sitio de la punción, apareciendo con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades hematológicas o tratados con fármacos anticoagulantes, o con trastornos importantes de la coagulación

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

Ningún procedimiento invasivo esta absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de la mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

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

Si después de leer detenidamente este documento desea mas información, por favor, no dude en preguntar a su médico, que le atenderá con mucho gusto

### CONSENTIMIENTO

Yo, D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **PARACENTESIS**

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo 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 con el médico firmante. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria

Málaga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

#### PACIENTE

DNI:  
Fdo

#### FAMILIAR DELEGADO

DNI:  
Fdo

#### MEDICO

Dr:  
Nº Col/CNP:  
Fdo:

#### REPRESENTANTE LEGAL

DNI:  
Fdo

### DENEGACION O REVOCACION

Yo, D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesta 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

Málaga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

#### PACIENTE

DNI:  
Fdo

#### FAMILIAR DELEGADO

DNI:  
Fdo

#### MEDICO

Dr:  
Nº Col/CNP:  
Fdo:

#### REPRESENTANTE LEGAL

DNI:  
Fdo