

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

### DRENATGE PLEURAL

..... Núm. HC.....  
(nom i cognoms del pacient)  
de.....anys, amb DNI núm. .... i domicili a.....  
.....

..... de ..... anys,  
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)  
amb domicili a ..... i DNI núm. ....  
en qualitat de .....de .....  
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

#### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que  
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)

és necessari en la meua situació sotmetre'm a un tractament quirúrgic per realitzar un DRENATGE PLEURAL

#### DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ DRENATGE PLEURAL TUNELITZAT

##### INFORMACIÓ

###### Identificació i descripció del procés:

El procediment consisteix a inserir un catèter en la cavitat pleural una vegada tunelitzat per davall de la pell en un recorregut d'aproximadament entre 1 i 4 centímetres segons la constitució de la persona.

Aquest catèter es connecta en el seu extrem amb un dispositiu que disposa d'un sistema valvular que impedeix l'entrada de qualsevol fluid (aire o líquid) des de l'exterior i permet la sortida d'aire pleural i recollir, si existeix, el fluid present en cavitat pleural que es poguï drena. 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 dreni aire/líquid pleural, amb la conseqüent re expansió pulmonar.

###### Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir:

Per mitjà d'aquest procediment es pretén el drenatge de l'aire/ líquid pleural.

###### Alternatives raonables a aquest procediment:

La realització de toracocentesi avaluadores repetides en el centre hospitalari.

**Conseqüències previsibles de la seva realització:**

L'alleugeriment de la sensació de dificultat respiratòria provocada per l'acumul d'aire/ líquid en la cavitat.

**Riscos freqüents:**

Comprens que, a pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la seva 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.

**Riscos poc freqüents:**

Amb menys freqüència poden produir-se complicacions majors com hemorràgia greu, ulceracions de la zona de pas del catèter o fistulització a mediastí (per ruptura d'un bronqui o de la tràquea). Reacció al·lèrgica greu als anestèsics locals que poden arribar a produir un xoc anafilàctic. Cicatrius amb queiloide vasovagal.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

## CONSENTO

Que em sigui realitzat el procediment de la intervenció per drenatge pleural.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, ..... de..... de 20....

---

## DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua situació és convenient una ....., que té per objecte .....

El/la doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per .....

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, ..... de..... de 20....