

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
DE HOSPITALIZACIÓN EN UPC DE CLÍNICA DÁVILA VESPUICIO**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: ___/___/___

Nombre Paciente: _____

Es muy importante que usted participe en el proceso de atención de salud de su representado. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas. En este documento se encuentra información a pacientes y familiares que ingresan en la Unidad de Paciente Crítico de modo que conozcan y acepten las condiciones necesarias para el tratamiento de sus patologías.

Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarle a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o de los procedimientos que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Usted debe saber que todos los profesionales de Clínica Vespucio que participarán en la atención ponen la mayor diligencia y entrega en su atención.

INFORMACIÓN GENERAL

Los pacientes que ingresan a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) de Clínica Dávila Vespucio por diferentes patologías, tienen criterios de gravedad que ponen en riesgo su vida. Este es un servicio de hospitalización que cuenta con monitoreos (vigilancias) de las funciones vitales y donde se realiza una medicina invasiva, necesaria para intentar rescatar con vida y secuelas mínimas a los pacientes más graves. Existen casos en los cuales no es posible lograr sobrevida de pacientes. Con el fin de establecer la gravedad y los porcentajes de sobrevida esperados se miden riesgos a través de escalas internacionales, que se consignan en la ficha clínica de los pacientes.

Propósito del documento:

Entregar información a pacientes y familiares que ingresan en la unidad de Paciente Crítico de modo que conozcan y acepten las condiciones necesarias para el tratamiento de sus patologías.

Procedimientos Invasivos en la UPC:

Para poder realizar tratamientos en pacientes críticamente enfermos se requieren instalar distintos dispositivos invasivos, así como también para realizar diagnósticos más específicos es necesario realizar estudios de imágenes y procedimientos que se detallan a continuación:

- 1. Instalación de accesos vasculares:** se trata de la inserción de catéteres venosos centrales (en grandes venas del cuello o la ingle), o centroperiféricos (a nivel de venas de los brazos) para administrar medicamentos, antibióticos y sueros que pasados por venas más pequeñas pueden generar lesiones en las mismas, por lo que prefieren utilizar accesos con venas más grandes y que no se afectan.

También se realiza la instalación de líneas arteriales (esto corresponde a instalar un catéter puncionando una arteria) que permiten vigilar de forma más exacta la presión arterial y tomar muestras de sangre para exámenes de laboratorio.

- 2.** Instalación de marcapasos cardiacos percutáneos, esto es colocar un cable que ingresa a través de una gruesa vena y termina en el corazón, ayudando a producir latidos cardiacos y de esta manera poder compensar a pacientes que presentan ritmos cardiacos lentos que amenazan la vida.
- 3.** Instalación de monitoreos específicos a través de catéteres que nos aportan datos del funcionamiento del organismo y guían la reanimación de pacientes en estado de shock.
- 4.** Intubación orotraqueal: es la instalación de un tubo en la tráquea del paciente para conectar al ventilador mecánico en caso de que el paciente no pueda respirar adecuadamente por su vía aérea natural.
- 5.** Instalación de máscaras faciales que aportan oxígeno y presiones de mezcla de gases que permiten conectar al paciente a ventiladores mecánicos más livianos.
- 6.** Drenajes pleurales: son tubos que se instalan a través de los espacios entre dos costillas, y que permiten extraer líquido o gas del espacio pleural en pacientes que presentan complicaciones respiratorias que así lo requieran.
- 7.** Inserción de sondas de alimentación o drenajes: son tubos finos que ingresan por nariz o boca del paciente y llegan hasta estómago e intestino delgado y sirven para alimentar a los pacientes que por su gravedad no pueden comer normalmente.
- 8.** Instalación de sondas rectales: son tubos que ingresan por el ano y van a drenar deposiciones, en los pacientes que tienen dificultades de poder evacuar su intestino de forma natural.
- 9.** Colocación de sondas urinarias: son tubos que van instalados a través de la uretra y llegan hasta la vejiga y permiten el drenaje de orina, si el paciente no puede orinar de forma normal.
- 10.** Inserción de catéter de diálisis: son dispositivos que se colocan en grandes venas y sirven para extraer sangre que pasa a través de una máquina de diálisis para eliminar desechos, cuando los riñones de los pacientes se encuentran gravemente enfermos. También se utilizan cuando se han consumido tóxicos o cuando existe una condición de shock refractario a tratamiento habitual.
- 11.** Posicionamientos especiales en cama: se refiere a la necesidad de colocar a los pacientes en posiciones que favorezcan su tratamiento cuando su gravedad es extrema. Por ejemplo: "decúbito prono" es acostado con el abdomen apoyado en la cama y la espalda libre, o "decúbito lateral" acostado de lado en la cama.
- 12.** Punciones o drenajes lumbares para extraer y estudiar líquido cefalorraquídeo: se realiza con una aguja que punciona el espacio entre dos vértebras y llega a recoger líquido cefalorraquídeo.
- 13.** Monitoreo de presiones intracraneales: es una vigilancia que se realiza colocando dispositivos que atraviesan el cráneo y quedan posicionados en el cerebro para medir las presiones de ese lugar. También puede necesitarse instalar derivaciones ventriculares, donde a través de un tubo se retira líquido cefalorraquídeo cuando está en exceso dentro del cerebro.

- 14.** Técnicas de aislamiento: esto corresponde a utilizar elementos de protección (guantes, mascarilla, delantal) para el personal y/o para los familiares del paciente, si este tiene una infección que pueda ser de riesgo en su transmisión a otras personas y que potencialmente pueda contagiar.
- 15.** Técnicas de contención física: esto se refiere a que en algunos pacientes por sufrir una enfermedad grave, pueden presentar episodios de agitación peligrosa donde intenten retirarse dispositivos y tratamientos, o corran el riesgo de caerse de la cama. La función de estas fijaciones o “amarre del paciente” en sus manos, pies y tórax, es proteger al paciente de que se produzca daño a él mismo y/o a terceros.
- 16.** Toma de muestras de sangre y fluidos biológicos para exámenes de laboratorio: esto corresponde a extracción de sangre a través de punciones de venas o arterias del paciente para poder realizar exámenes que ayuden a diagnóstico y guíen su tratamiento.
- 17.** Traslados intrahospitalarios: esto corresponde a que los pacientes de la UPC requieren a veces ir a pabellón, o al servicio de imágenes para tomarse radiografías, tomografías, resonancia magnética, ecografía o arteriografías cardíacas y cerebrales, entre otras. Todos los traslados realizados dentro de la Clínica se hacen con el debido monitoreo y son acompañados por personal entrenado para su manejo, en caso de que alguna agravación ocurriera durante el desplazamiento del paciente hacia los servicios de apoyo mencionados.
- 18.** Punciones y drenajes percutáneos bajo ecografía: esto corresponde a la entrada de tubos a través de la piel ya sea a través del tórax o en el abdomen, que son instalados bajo visión directa de ecografía.

Los procedimientos invasivos mencionados son realizados por profesionales expertos en cada caso, y siempre se aplica anestesia local o general, según se requiera. Todos estos procedimientos tienen beneficios que superan los riesgos en los pacientes críticos, pero no están exentos de complicaciones.

Riesgos y complicaciones asociadas a las invasiones y tratamientos médicos.

Todo procedimiento invasivo puede asociar riesgo de hematomas, sangrados, infecciones, trombosis (obstrucción de un vaso sanguíneo), y/o lesiones de órganos cercanos a la punción.

Todo paciente está expuesto a presentar reacciones adversas a medicamentos (esto es efecto secundario no deseado), ya sea de tipo alérgica o que produzca alteración de algún órgano.

Costos de hospitalización en la UPC:

El costo de una hospitalización en una unidad de tratamiento intensivo, con tecnología avanzada y equipo constituido por médico especializado, kinesiólogo, enfermero, técnico de enfermería, fonoaudióloga, nutricionista, que funciona las 24 horas del día y los 7 días de la semana, efectivamente es mayor al de una unidad de baja complejidad como puede ser una habitación común.

Tiempos de Estadía:

Dependerán del tipo de enfermedad y de su evolución.

Se le informará al familiar al ingreso a UPC cuál es el plazo estimado en cada caso.

Es importante destacar que cuando se presentan complicaciones, la estadía puede ser más prolongada.

Conciliación de Medicamentos:

En este apartado usted como paciente o familiar declara que los medicamentos de uso habitual del paciente que va a ser hospitalizado en nuestra UPC son los siguientes:

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Tratamiento Crónico/agudo

El médico Residente de UPC evaluará los medicamentos por usted consignados, de forma de continuar solo aquellos que no deban suspenderse.

Otras informaciones relevantes en cuanto a la hospitalización a declarar por el paciente o familiar son:

1. Declaración de alergias a medicamentos:.....
2. Alergia a látex: SI.....NO.....
3. Denegación de algún procedimiento o soporte específico (esto quiere decir que el paciente ya ha decidido previamente en estado de lucidez, que no desea realizarse algún tipo de procedimiento y que su familia así lo ratifica, por ejemplo no desea dializarse):.....
4. Limitación de esfuerzo terapéutico con orden de no reanimar en caso de paro Cardio respiratorio: Esto significa que el paciente ya ha definido con su familia, que ante una enfermedad grave y que no tiene posibilidades de curación, si sufre un paro cardíaco, no quiere que le realicen esfuerzos de resucitación): SI.....NO.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la información que se me ha entregado acerca del estado de salud de, incluyendo su gravedad inmediata, riesgos, así como de las hipótesis diagnósticas y el plan de manejo, y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO Declaro no haber omitido ni alterado datos sobre el estado de salud del paciente a quién represento, especialmente en relación con antecedentes de enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto. Entiendo que en caso que mi revocación se produzca una vez iniciada la atención, ésta podrá suspenderse sólo si ello no perjudica al paciente a quién represento y que serán de mi cargo los gastos en que se haya incurrido.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE REALICE A MI REPRESENTADO LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
(Llenar sólo en caso de que sea diferente a quién realiza Procedimiento)