

## A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO

CODIGO:HGDC-GA-GCL-CI-TDT-002

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD			
						H	D	M	A

## B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA:	COLOCACIÓN DE TUBO PARA DRENAGE TORÁCICO (TORACOSTOMÍA)							
SERVICIO:			TIPO DE ATENCIÓN:	AMBULATORIO	HOSPITALIZACIÓN			
DIAGNÓSTICO:					CIE 10:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:	COLOCACIÓN DE TUBO PARA DRENAGE TORÁCICO (TORACOSTOMÍA)							
EN QUÉ CONSISTE:								
COLOCAR UN DISPOSITIVO LLAMADO TUBO TORÁCICO EN LA CAVIDAD PLEURAL QUE SE UBICA ENTRE EL PULMÓN Y LA PARED DEL TÓRAX PARA DRENAGE DE LIQUIDO, SANGRE Y AIRE.								
CÓMO SE REALIZA:	EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA BAJO NORMAS ESTRICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (ASEPSIA Y ANTISEPSIA) MEDIANTE ANESTESIA LOCAL, SE REALIZA UNA INCISIÓN DE APROXIMADAMENTE 1 A 2 CM EN LA PARED TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL Y LUEGO SE REALIZA UNA SEPARACIÓN DE LOS TEJIDOS CON UNA PINZA ROMA HASTA LLEGAR A LA PLEURA A LA MISMA QUE SE LA PERFORA Y A TRAVÉS DE ESE ORIFICIO SE PASA EL TUBO TORÁCICO PARA DEJARLO EN SU POSICIÓN DEFINITIVA EN LA CAVIDAD PLEURAL (INTERNA) Y EN LA PARTE EXTERNA FIJADA A LA PARED TORÁCICA CONECTADO A UN SISTEMA DE PRESIÓN. CUANDO EXISTA LA DISPONIBILIDAD SE REALIZA CON APoyo DE EQUIPO DE ECOGRAFÍA.							
GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)								

DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:	EL TIEMPO ESTIMADO ES DE 15 MINUTOS A 1 HORA
BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:	LA COLOCACIÓN DEL TUBO TORACICO NOS PERMITE SOLUCIONAR Y/O PREVENIR LA FALTA DE AIRE (DIFICULTAD RESPIRATORIA) QUE PODRÍA EXPERIMENTAR EL PACIENTE POR EFECTO DE LA ENFERMEDAD QUE ACTUALMENTE ATRAVIESA. ESTA DIFICULTAD SE DEBE A QUE EL PULMÓN SE ENCUENTRA COLAPSADO POR LA FUGA DE AIRE Y/O ACUMULACIÓN DE LIQUIDO DENTRO DEL TÓRAX.
RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):	SANGRADO, HEMATOMAS, INFECCIÓN SUPERFICIAL DEL SITIO, DOLOR DEL SITIO DE COLOCACIÓN DEL TUBO.
RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):	LESIÓN DE LA ARTERIA Y VENA INTERCOSTAL CON SANGRADO, PERFORACIÓN DEL PULMÓN, LESIÓN DEL DIAFRAGMA, HEMOTÓRAX, LACERACIÓN DEL CORAZÓN, ARRITMIAS, MUERTE.
DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc):	
SIEMPRE HAY QUE CONSIDERAR LA MEDICACIÓN QUE TOMA EL PACIENTE Y EL ESTADO DE SUS ENFERMEDADES ANTES DE DECIDIR EL SITIO DE LA COLOCACIÓN. EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD ES MÁS DIFÍCIL LA COLOCACIÓN DE TUBOS TORÁCICOS CONSIDERANDO QUE SE PRESENTAN CIERTOS CAMBIOS CORPORALES QUE PUEDEN MODIFICAR LA LOCALIZACIÓN DEL SITIO CORRECTO.	
ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:	NO HAY ALTERNATIVAS CUANDO EL PACIENTE CURSA CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.
DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:	CUIDADOS DEL TUBO TORÁCICO Y SU LUGAR DE INSERCIÓN. MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR. DE EXISTIR COMPLICACIONES RESOLVERLOS OPORTUNAMENTE.
CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:	RIESGO DE MUERTE POR DIFICULTAD RESPIRATORIA. FORMACIÓN DE UN ENGROSAMIENTO DE LAS PLEURAS QUE IMPEDIRÍA EL MOVIMIENTO NORMAL Y CAUSARÍA DIFICULTAD RESPIRATORIA A LARGO PLAZO E INFECCIONES