



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO										CODIGO:HGDC-GA-GCL-CI-PAR-003			
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:		PROCEDIMIENTO DE PARACENTESIS								
SERVICIO:		TIPO DE ATENCIÓN:		AMBULATORIO		HOSPITALIZACIÓN				
DIAGNÓSTICO:								CIE 10:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:		PARACENTESIS								
EN QUÉ CONSISTE:										
COLOCAR UNA AGUJA Y POSTERIORMENTE UN CATÉTER DELGADO EN LA CAVIDAD ABDOMINAL QUE SE UBICA A MAYOR PROFUNDIDAD DE LAS DOS MEMBRANAS QUE RECUBREN EL ABDOMEN (PERITONIO).										
CÓMO SE REALIZA:		EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA BAJO NORMAS ESTRUCTAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (ASEPSIA Y ANTISEPSIA)								
CONFIRMADA LA PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, MEDIANTE ANESTESIA LOCAL, SE REALIZA UNA PUNCIÓN CON AGUJA DE GRUESO CALIBRE EN PARED ABDOMINAL SIN QUE EXISTA COMPROMISO DE VASOS SANGUINEOS QUE PODRÍAN SER PUNCIONADOS EN LA TRAYECTORIA DE LA AGUJA Y SE MANTIENE UNA ASPIRACIÓN CONTINUA HASTA OBTENER EL FLUIDO QUE ESTÉ OCUPANDO LA CAVIDAD ABDOMINAL, QUE PROVOCA LA SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE, PUDIENDO OBTENER MUESTRA PARA DIAGNÓSTICO (20 ML) Y TRATAMIENTO (EVACUATORIO HASTA 4 A 5 LITROS), SEGÚN REQUERIMIENTO DEL PACIENTE SE PUEDE DEJAR COLOCADO UN CATÉTER DE MANERA TEMPORAL										
GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)										
<div></div>										
DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:		SI EL PROCEDIMIENTO ES DIAGNÓSTICO 30 MINUTOS, SI ES TERAPÉUTICO HASTA 2 HORAS EN PROMEDIO.								
BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:		LA EVACUACIÓN DE LA CAVIDAD ABDOMINAL PERMITIRÁ ALIVIAR LAS MOLESTIAS QUE OCASIONAN DOLOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ALTERACIONES DEL FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN DEBIDO A LA GRAN CANTIDAD DE LÍQUIDO EN EL ABDOMEN. TAMBIEN PERMITE ANALIZAR EL LÍQUIDO QUE SE OBTIENE PARA UN MEJOR DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.								
RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):		SANGRADO, ACUMULACIÓN DE SANGRE EN TEJIDO (HEMATOMA), INFECCIÓN SUPERFICIAL DEL SITIO, DOLOR DEL SITIO DE PUNCIÓN. FUGA DE LIQUIDO DEL INTERIOR DEL ABDOMEN HACIA EL EXTERIOR.								
RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):		INFECCIÓN DE TEJIDOS (INTERNA, EXTERNA), PERITONITIS. LA EVACUACIÓN MUY RÁPIDA PUEDE PRODUCIR DESCOMPENSACIÓN DE SIGNOS VITALES DEL PACIENTE Y LESIÓN DE ORGANOS INTRA ABDOMINALES.								
DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc):										
SE CONSIDERA QUE EXISTE MAYOR RIESGO EN PACIENTES OBESOS, CON ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS ABDOMINALES, PATOLOGÍAS PRE EXISTENTES RENAL Y HEPÁTICA, ASI COMO LA FALTA DE COOPERACIÓN POR EL PACIENTE AL REALIZAR EL PROCEDIMIENTO.										
ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:		DRENAJE QUIRÚRGICO								
DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:		MEDICACIÓN PARA EL DOLOR (ANALGESIA) Y CONTROL DE SIGNOS VITALES								
CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:		RIESGO DE MUERTE POR DIFICULTAD RESPIRATORIA Y COMPROMISO CARDIO CIRCULATORIO.								