



FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS TRANSFERENCIAS MÚSCULOTENDINOSAS EN LAS PARÁLISIS

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

- La intervención consiste en realizar transferencias musculo-tendinosas o intervenciones óseas (osteotomías, topes óseos, ele) para mejorar la orientación de los grupos musculares funcionantes. También puede requerir la fusión (artrodesis) de algunas articulaciones para favorecer la acción de la musculatura activa.

- El propósito principal de la intervención es mejorar la función de la extremidad afectada corrigiendo de forma paliativa los efectos de una lesión nerviosa que:

- no es reparable
- es diagnosticada de forma tardía
- o, es el complemento de la cirugía nerviosa previamente practicada

CÓMO SE REALIZA:

- Puede realizarse bajo anestesia general, regional o local en función de la localización de la lesión y extensión del procedimiento quirúrgico.

- Las incisiones quirúrgicas pueden ser varias y amplias debido a que hay que cambiar de posición el músculo que está sano y situarlo en la posición del músculo paralizado. A veces el músculo a transferir necesita llevar una arteria/vena que bajo procedimientos microquirúrgicos tendremos que suturar en el lecho receptor

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

Después de la intervención, debido a la cirugía y al proceso de cicatrización, es necesario:

- Inmovilizar las articulaciones adyacentes con una férula, para mantener la musculatura lo más relajada posible durante un tiempo variable, generalmente entre 4 y 6 semanas.

- Tener reposo durante unos días con el miembro intervenido en alto, para evitar el edema (hinchazón).



Los efectos que notará son:

- Molestias en la zona de la herida que pueden prolongarse durante algunas semanas o meses.
- Pérdida de fuerza o de sensibilidad de la articulación donde estaba el músculo que hemos transferido aunque en muchos casos se recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

NO OLVIDE QUE PARA GANAR UN MOVIMIENTO FUNDAMENTAL EN LA FUNCION DE UN MIEMBRO TENDRA QUE PERDER (PARCIALMENTE) OTRA FUNCIÓN MENOS IMPORTANTE.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

Será capaz de hacer movimientos fundamentales para su vida diaria y que le permitirán ser autónomo en funciones tales como el aseo personal, la escritura, la conducción, el manejo de un carro, el abrir y cerrar puertas etc

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

Si no se realiza la intervención usted ya sabe que la sensibilidad de la zona afectada o la movilidad de los músculos que dependen del nervio afectado no se recuperarán jamás y esos músculos se atrofiarán por lo que la función que realizaban ya no la realizarán más.

En su caso:

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

• LOS MÁS FRECUENTES:

- Fallo en la reinserción muscular y/o tendinosa que nos puede obligar a intervenirlo nuevamente bien sea para re-suturarlo o para dar más tensión a la transferencia. Muy frecuentemente la recuperación funcional es menor de la esperada.
- Rotura o estallido del hueso que se manipula durante la intervención.
- Aflojamiento o rotura del material implantado.
- Acortamiento, alargamiento, disminución de la movilidad o defectos de rotación del miembro intervenido así como retardo en la consolidación del hueso que hemos osteotomizado.
- Tras la operación es, normal sentir dolor o molestias en las zonas cercanas. Por lo general desaparecen en pocos días, pero existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o se hagan continuas
- Formación de adherencias entre la sutura y los tejidos cercanos, lo que puede producir dolor con algunos movimientos o imposibilidad de realizarlos
- Pérdida (parcial o total) del movimiento articular que realizaba el músculo transferido.
- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética



- Anemia postoperatoria que puede necesitar transfusión sanguínea
- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.
- Infección de la herida.
- Edema, inflamación, hematomas de la zona operada.

- LOS MÁS GRAVES:

- Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curas locales, limpieza de la herida en quirófano, colocación de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).
- Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.
- Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar: Formación de trombos en las venas de la extremidad provocando edema y dolor. Estos trombos pueden desprenderse y generar complicaciones pulmonares agudas con consecuencias graves y riesgo de muerte.
- Distrofia simpático-refleja: En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.
- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles.
- Lesión de un vaso sanguíneo principal de la extremidad que necesite intervenciones de cirugía vascular para su reparación. Si la lesión es irreparable puede requerir la amputación de la extremidad.

- LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de esta intervención puede ser dudosa o cuestionable:

- Enfermedad circulatoria grave.
- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.
- Heridas con pérdida muy amplia de piel que impidan realizar la cobertura del nervio suturado.
- Pacientes que por cuestiones personales o sociales no van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores a la intervención.
- Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia.

Deberá comunicar al personal sanitario cualquier situación de este tipo antes de la intervención.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):



OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.



1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)



2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE DNI / NIE

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DNI / NIE

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE FECHA FIRMA
Dr. Toledo Romero

APELLIDOS Y NOMBRE FECHA FIRMA

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SI NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.:



2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de
forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las
consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.:
