

CONSENTIMIENTO INFORMADO

REPARACION DE LESION TENDINOSA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO	El procedimiento consiste en la reparación de un tendón lesionado ya sea por un objeto cortante, por un objeto contundente (arrancamiento tendinoso), por la contracción brusca del mismo, o por la existencia de un proceso degenerativo. En algunas ocasiones puede ser necesaria la utilización de tendones menos importantes de otras zonas o bien otros de tipo artificial. Habitualmente es necesario inmovilizar las articulaciones adyacentes con una férula, para mantener la sutura lo más relajada posible.
OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN	La finalidad principal de la operación consiste en restablecer la forma y la función del elemento lesionado de manera que se asemeje a la que tenía antes del accidente.
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN	Con posterioridad a la cirugía recibirá instrucciones sobre los ejercicios de rehabilitación que deberá realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que paulatinamente recuperara a medida que vas a ejercitando la extremidad. Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas o meses. Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar.
ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO	Por la naturaleza elástica del tendón una vez seccionado suele retraerse y es muy difícil, casi imposible que con una simple inmovilización pueda repararse adecuadamente.
RIESGOS FRECUENTES	<ul style="list-style-type: none">-Lesión de vasos adyacentes-Lesión de los nervios adyacentes que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.-Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.-Infección de la herida.-Fallo de la sutura del tendón.-Formación de adherencias entre el tendón y los tejidos de alrededor.-Rotura de las poleas por las que circula el tendón.-Cicatrización con retracción de la piel, lo que condiciona que no se pueda movilizar bien la articulación.-Debilidad tendinosa.-De forma poco habitual pueden haber complicaciones como la irrigación insuficiente de la piel o el tendón (necrosis) que precisa su extirpación, deformidades secundarias de los dedos, descalcificación, rigidez articular e inflamación importante de los dedos (atrofia ósea).-En pacientes con pieles muy sensibles, la presión del manguito neumático que se utiliza en algunos casos para operar en condiciones de isquemia o incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos puede dar lugar a pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas...).
RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

REPARACION DE LESION TENDINOSA

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **REPARACION DE LESION TENDINOSA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE

.....
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTEDECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **REPARACION DE LESION TENDINOSA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO MÉDICO