

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGIA DEL SINDROME COMPARTIMENTAL



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 propósito principal de la intervención es disminuir la presión de un determinado compartimento muscular que se encuentra anormalmente elevada debido a fracturas, traumatismos musculares, osteotomías, oclusiones arteriales, enfermedades hematológicas, etc.

La intervención consiste en la apertura de la piel y las fascias musculares de los compartimentos afectados. Si no se realiza quedan secuelas musculares y neurológicas irreversibles.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

Una vez establecido el diagnostico de certeza, el tratamiento es quirúrgico.

RIESGOS FRECUENTES

Las complicaciones de la intervención quirúrgica para TRATAMIENTO DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, pueden ser:

- . Infección de las heridas quirúrgicas y de los compartimentos musculares abiertos.
- . Lesión de estructuras vasculares, nerviosas o tendinosas durante la liberación del compartimento. . La lesión muscular y nerviosa transcurridas ciertas horas es irreversible, con lo que, a pesar de la intervención, pueden quedar lesiones musculares y nerviosas irrecuperables, pudiendo ser necesarias intervenciones paliativas para mejorar la función del miembro.
- . Suelen requerirse desbridamientos repetidos de las zonas musculares necróticas (partes o totalidad de músculos y partes blandas u óseas que están en isquemia y se han muerto).
- . Se requieren múltiples curas para aproximar la piel. En ocasiones no se puede cerrar la piel tras ceder la hiperpresión compartimental, con lo que se requieren injertos cutáneos para cerrar las heridas.
- . Si la lesión nerviosa o muscular es muy importante, puede requerirse en un segundo tiempo la amputación del miembro. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

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

CIRUGIA DEL SINDROME COMPARTIMENTAL

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 **CIRUGÍA DEL SINDROME COMPARTIMENTAL**

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 PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **CIRUGÍA DEL SINDROME COMPARTIMENTAL**

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