

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.

CENTRO SANITARIO		SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
1	DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (*) TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DEL SINDROME COMPARTIMENTAL	
<p>Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.</p> <p>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.</p> <p>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.</p> <p>(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.</p>		
1.1	LO QUE USTED DEBE SABER:	
<p>EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:</p> <p>El síndrome compartimental es una situación de extrema urgencia que ocurre por aumento de presión dentro de un compartimento muscular cerrado y no distensible. Esto provoca una disminución de la llegada de sangre a esa zona que en pocas horas puede causar lesiones irreversibles a los músculos y nervios de ese compartimento.</p> <p>Puede afectar a miembros superiores e inferiores.</p> <p>La intervención consiste en la apertura en toda la longitud del compartimento afectado. El propósito principal de la intervención es disminuir la presión del compartimento muscular y, si es posible, tratar la causa que lo haya provocado.</p>		
<p>CÓMO SE REALIZA:</p> <p>La intervención se realiza abriendo la piel y las fascias (capas de tejido que mantienen cerrado el compartimento). Dependiendo de las causas que lo hayan provocado y del grado de afectación que presenten los músculos, vasos y nervios, puede ser necesario extirpar zonas más o menos amplias de músculo muerto, o realizar reconstrucciones vasculares inmediatas.</p> <p>La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El servicio de anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.</p> <p>Por lo general se utilizará medicación para disminuir el riesgo de infección o de trombosis.</p>		
QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:		



- Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y a las curas repetidas.
- Durante unos días necesitará reposo estricto con el miembro intervenido en alto.
- La intervención requiere la apertura completa en toda su longitud de los compartimentos musculares afectados, por lo que quedarán cicatrices poco estéticas a lo largo de toda la zona afectada.
- Después de esta cirugía de descompresión será necesario repetir periódicamente curas bajo anestesia de la herida quirúrgica, para limpiarla. Suelen ser necesario seguir extirpando las zonas musculares necróticas (muertas).
- El cierre definitivo de la piel puede necesitar que se realicen injertos.

- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.
- Debido a la pérdida de sangre provocada por la lesión, por la operación y las curas, puede presentarse anemia que necesite transfusiones o suplementos de hierro.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La cirugía de descompresión es la única posibilidad de disminuir la presión en el compartimento y minimizar las secuelas de este grave síndrome.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

El diagnóstico de un síndrome compartimental puede considerarse una situación de emergencia.

Si no se realiza la cirugía, casi con seguridad quedarán secuelas musculares y neurológicas irreversibles y de muy difícil tratamiento (parálisis, atrofiás musculares graves, contracturas y deformidad del miembro) y existe riesgo de que las zonas lesionadas se infecten de forma secundaria.

En su caso:

001530

CENTRO SANITARIO

**SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA**

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:**

- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea.
- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.
- 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.
- La lesión muscular y nerviosa puede ser irreversible. A pesar de la intervención, pueden quedar lesiones musculares y nerviosas irrecuperables que necesiten intervenciones paliativas para mejorar la función del miembro.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Tras la descompresión se liberan a la circulación sanguínea sustancias producidas por los músculos dañados que pueden afectar al corazón, alterar la tensión o dificultar la función de los riñones. Por estos motivos puede necesitar medicación u otros procedimientos específicos.
- La gravedad de las lesiones puede requerir en un segundo tiempo la amputación del miembro.
- 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).
- 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.

001530

- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.
- 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:

La descompresión de un síndrome compartimental puede no ser conveniente cuando la intervención o la anestesia supongan un riesgo vital inaceptable para el paciente.

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.

001530

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS	
<p>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.</p>	

CENTRO SANITARIO		SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA	
2	CONSENTIMIENTO INFORMADO		
2.1	DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (sólo en caso de incapacidad del/de la paciente)		
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
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA	FIRMA

2.3	CONSENTIMIENTO
<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.</p> <p>NOTA: Márquese con una cruz.</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p>EL/LA PACIENTE _____ EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente)</p> <p>Fdo.: _____ Fdo.: _____</p>	

001530

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
-------------------------	----------------------------------

2.4	RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN
<p>Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.</p> <p style="text-align: center;">En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">EL/LA PACIENTE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente)</p> <p>Fdo.: _____ Fdo.: _____</p>	

2.5	REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">EL/LA PACIENTE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente)</p> <p>Fdo.: _____ Fdo.: _____</p>	

001530