

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SÍNDROME COMPARTIMENTAL

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, el Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.

PACIENTE

Yo, D./Dña.....de.....años de edad,
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Historia Clínica n.º.....DNI n.º.....,

con domicilio en.....

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

Yo, D./Dña.de.....años de edad,
(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

con domicilio en.....

DNI n.º....., en calidad de.....del paciente.
(Representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

DECLARO

Que el Dr./la Dra.....
(Nombre y dos apellidos del Dr./Dra.)

N.º de Colegiado.....me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **SÍNDROME COMPARTIMENTAL**. He leído esta información que me ha entregado y que se reproduce a continuación.

1. PREOPERATORIO

Antes de la cirugía será necesario realizarle algunas pruebas diagnósticas, como analítica, radiografías o electrocardiograma. También le indicaremos desde qué hora debe permanecer en ayunas.

2. 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.

3. La intervención puede precisar anestesia, cuyo tipo y modalidad serán valoradas por el Servicio de Anestesia y Reanimación.

4. 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.

5. Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), lleva implícitas una serie de complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.

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

- Infeción 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 por 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.
- Se requieren múltiples curas para aproximar la piel. En ocasiones no se puede cerrar la piel tras ceder la hiperpresión compartimental, por 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.

7. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

No existen.



REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del testigo)

REVOCO el Consentimiento prestado en fecha....., y no deseo proseguir el procedimiento/tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En....., a de.....de.....

Fdo. EL DR./LA DRA.

Fdo. EL/LA PACIENTE

Fdo. EL REPRESENTANTE LEGAL
FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

Fdo. EL/LA TESTIGO

