

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NEUROMODULACIÓN DEL NERVIOS TIBIAL POSTERIOR

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El nervio tibial es responsable de controlar la actividad de la vejiga urinaria, ano y suelo pélvico.

La neuromodulación consiste en estimular este nervio aplicando electrodos que estimulan las raíces sacras, a nivel del tobillo, por donde pasa el nervio tibial.

Las corrientes eléctricas se aplican con una frecuencia e intensidad máxima tolerable. No produce dolor.

La técnica se realiza de forma ambulatoria. Suele consistir en 1 sesión a la semana durante 12 semanas, 6 sesiones adicionales (cada 15 días) y un periodo mínimo de seguimiento de 12 meses después del tratamiento. No obstante el número de sesiones y el tiempo de seguimiento pueden variar en cada paciente.

La finalidad del procedimiento es tratar la incontinencia fecal, de orina o el dolor pélvico crónico.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados, que son poco frecuentes y no graves como:

- Incomodidad y dolor en o cerca del sitio de la estimulación, incluyendo la parte inferior de la pierna y del pie.
- Enrojecimiento y/o inflamación en o cerca del sitio de estimulación.
- Reacción alérgica al pegamento de los electrodos.
- Adormecimiento de los dedos de los pies.
- Dolor de estómago.

La mayoría de estos problemas se resuelven de forma espontánea. Aunque a veces hay que recurrir a tratamiento médico.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

..... puede
aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con marcapasos o desfibrilador en el corazón (dispositivos que se usan para tratar ciertos tipos de arritmias).
- Embarazo.
- Epilepsia.
- Heridas (o irritación severa) en la piel donde se va a poner el electrodo.
- Insuficiencia venosa severa (varices).
- Pacientes en tratamiento con anticoagulantes.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otra alternativa a la técnica es:

- Terapia de estimulación con electrodos a nivel de las raíces sacras.

AUTORIZACIÓN PARA "NEUROMODULACIÓN DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR"

Yo, D./D^a _____, como representante legal en calidad de " tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D^a _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

*Servicio de Cirugía General
y Digestiva*

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte:

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____,

Firma del representante legal: