

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Es una intervención para extraer un cuerpo extraño (cualquier elemento ajeno al cuerpo que penetra a través de la piel u orificios naturales tales como astilla, vidrio, tierra, pieza de metal, proyectiles ...) que puede causar lesión de estructuras próximas como hueso, músculo, tendones, articulaciones, vasos o nervios y provocar infecciones que pueden ser graves.

A veces, es necesario inyectar contraste para visualizar el fragmento y la zona donde se aloja. En función de su localización se realiza una incisión para llegar al cuerpo extraño, y proceder a su extracción. Si el cuerpo extraño es un objeto o material derivado de una intervención anterior, se revisa y limpia la herida quirúrgica, se observa si hay lesión en las estructuras de alrededor y en tal caso se realiza la reparación de las mismas mediante sutura, ligadura/anastomosis, etc.

Los cuerpos extraños intraarticulares pueden ser extraídos mediante artroscopia. Puede requerir la intervención de más servicios, tratamiento antibiótico y en el manejo postoperatorio pueden ser necesarios vendajes, inmovilizaciones o descargas del miembro afectado. En algunos casos, no se lleva a cabo la extracción si se observa que la misma puede provocar mayor daño (algunas lesiones por perdiguera múltiple, etc.).

Cabe la posibilidad, que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

La finalidad del procedimiento es extraer el cuerpo extraño e impedir que cause daños graves.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

Frecuentes:

- Dolor en la zona intervenida.
- Alteraciones de la cicatrización de la herida.

Poco frecuentes y graves:

- Hematoma o lesión vascular importante que de forma excepcional puede requerir amputación.
- Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
- Rrigidez o limitación funcional de articulaciones afectadas y/o vecinas.
- Imposibilidad de la extracción total o parcial del cuerpo extraño, que se dejaría en su lugar.
- Síndrome de dolor regional complejo.

- Infección, con diferente gravedad, que en ocasiones puede complicarse afectando a estructuras profundas (tendón, hueso articulaciones), pudiendo diseminarse por sangre y producir incluso una sepsis, situación grave que puede tener consecuencias fatales.
- Embolia grasa, flebitis o tromboflebitis (con riesgo de embolismo pulmonar e incluso tener consecuencias fatales).
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios derivadas del uso del manguito de isquemia que mantiene la zona quirúrgica libre de sangre.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, con diferente gravedad.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas, permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

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

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- No extraerlos (cuando no exista riesgo potencial de estructuras vecinas), y administrar tratamiento con antibióticos.

AUTORIZACIÓN PARA “EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS”

Yo, D./Dª. , 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./Dª. , 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.
	Col. Nº:
DNI/NIE o pasaporte:	Servicio de

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: