

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE HEMATOMAS Y ABSCESOS

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Un hematoma es una colección de sangre fuera de un vaso sanguíneo, mientras que un absceso es una colección de pus. Un hematoma puede llegar a infectarse y convertirse, por tanto, en un absceso. Además, un hematoma puede contener una gran cantidad de sangre y generar complicaciones mayores debido a la compresión de estructuras nobles, como vasos sanguíneos o nervios, o de otras estructuras, como la piel, lo que puede llevar a una necrosis dérmica. Por su parte, un absceso puede desencadenar una sepsis (infección generalizada del organismo), con el riesgo de tener consecuencias fatales si no se drena.

El procedimiento consiste en realizar una incisión sobre la zona más blanda del absceso, drenar la colección de sangre o el pus y limpiar la cavidad de tejidos muertos o infectados. De este modo, el organismo, ayudado por los antibióticos, elimina la infección. En algunos casos, puede ser necesario dejar un drenaje para prevenir nuevas formaciones.

Existe la posibilidad de que durante la cirugía sea necesario modificar el procedimiento, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios.

La finalidad de esta técnica es eliminar la infección y evitar las complicaciones que pueden surgir si se deja evolucionar de manera natural.

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:

- Hematoma o lesión vascular.
- Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
- Recidiva del hematoma o del absceso con consecuencias de infección.
- Rigidez o limitación funcional de articulaciones vecinas.
- Necrosis cutáneas.
- Algodistrofia simpático refleja (síndrome de dolor en la articulación).
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Embolia grasa, flebitis o tromboflebitis (con riesgo de embolismo pulmonar e incluso tener consecuencias fatales).
- Complicaciones de vasos sanguíneos y nervios derivados del manguito de isquemia (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 hipoestésias (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. Otras alternativas a la técnica son:

- Tratamiento conservador consistente en inmovilización.
- Frío local.
- Antibioterapia.

Pero hay un riesgo importante de necrosis y/o sepsis que pueden comprometer la vida del paciente.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE HEMATOMAS Y ABSCESOS"

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: 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: