

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA POR TRAUMATISMO NASAL

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Un traumatismo nasal ocurre cuando la nariz sufre una lesión por una causa física, como un golpe, una caída, una quemadura o una congelación. Estas lesiones pueden variar mucho en tipo y gravedad, dependiendo de cómo ocurrió el accidente.

En algunos casos, el traumatismo puede requerir atención médica urgente. El especialista evaluará las lesiones y procederá a detener el sangrado nasal, usando diferentes técnicas según el caso y en segundo lugar a estabilizar los fragmentos óseos si hay fractura, para que los huesos queden en su posición correcta. Esto puede hacerse con distintos métodos, dependiendo de la situación.

El tratamiento consiste en recolocar los fragmentos de hueso en su sitio. Con el paso de los días, cuando la inflamación y el sangrado disminuyen, pueden aparecer secuelas como deformaciones visibles en la nariz, dificultad para respirar por la nariz o pérdida del sentido del olfato entre otros, que se revisarán después de un tiempo para valorar si es necesario un tratamiento adicional.

Además, el traumatismo nasal puede ir acompañado de lesiones en otras partes de la cara, por lo que puede requerir la intervención de otros especialistas.

En ocasiones, a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético alrededor del tabique nasal, sujetas con puntos de sutura, durante unos días. También puede ser necesaria la colocación de una férula externa sobre el dorso de la nariz para mantener su forma.

Esta intervención se puede realizar con anestesia local, bajo una sedación, con anestesia general, o sin ningún tipo de anestesia, según sea el caso.

La finalidad del procedimiento es detener la hemorragia nasal, estabilizar los huesos fracturados, tratar las heridas en la piel de la nariz, prevenir complicaciones y mejorar la respiración.

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:

Riesgos frecuentes:

- El taponamiento ocasionará molestias como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta.
- Sangrado leve.
- Formación de costras.
- Vómitos sanguinolentos con coágulos.
- Hematoma en la cara y/o en los párpados.

Riesgos poco frecuentes y graves:

- Infección de la cavidad operada o de los senos nasales (rinosinusitis), y muy excepcionalmente en los tejidos de la cara.
- Dolor intenso en la fosa nasal que se puede irradiar a la cara y a la cabeza.
- Perforación del tabique nasal.
- Formación de sinequias entre las paredes de la fosa nasal y el tabique nasal.
- Persistencia de la insuficiencia respiratoria nasal.
- Cicatrices antiestéticas como resultado de heridas en la piel de la zona.
- Sangrado abundante, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Pérdida de olfato.
- Cefaleas de intensidad y localización variable como secuela, muy poco frecuente.
- Deformidades en la forma o estructura de la nariz como desviaciones, bultos, hundimientos o asimetrías.
- Alteraciones en la sensibilidad de la zona.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

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

No hay alternativas para este procedimiento que puedan mejorar su situación.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA POR TRAUMATISMO NASAL"

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: