

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DRENAJE QUIRÚRGICO DE OTOHEMATOMA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El otohematoma es una acumulación de sangre entre el cartílago de la oreja y una capa que lo recubre llamada pericondrio. Suele aparecer después de un golpe directo en la oreja o por pequeños traumatismos repetidos en esa zona.

Se muestra como un aumento de tamaño blando, poco doloroso, más o menos fluctuante y de color rojo o morado. Si no se trata, el acúmulo de sangre puede infectarse, dañar el cartílago, lo que puede causar deformaciones permanentes en la oreja.

Si el hematoma es pequeño y reciente puede extraerse con una punción usando instrumentos estériles.

Si es grande, antiguo o no se ha podido drenar con punción, se realiza un drenaje quirúrgico. Esto consiste en hacer una pequeña incisión en la parte más baja del hematoma. Se levanta la piel para extraer los coágulos y restos de sangre y por último se colocan pequeños drenajes que se dejan durante varios días.

En todos los casos, se coloca un vendaje compresivo que se adapta a la forma de la oreja para ayudar a que cicatrice bien. A veces, también se colocan puntos de sutura para asegurar que la zona se mantenga en su sitio durante la recuperación.

Esta intervención se realiza con anestesia local.

La finalidad del tratamiento es eliminar el otohematoma y prevenir posibles complicaciones, como infecciones o deformaciones en la oreja.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

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

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

- Sangrado leve después de la intervención.
- Infección en la zona tratada.
- Reparación del otohematoma.
- 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 otros tipos de tratamientos 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 "DRENAJE QUIRÚRGICO DE OTOHEMATOMA"

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me 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 padezco, 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

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o 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

Fdo. Paciente: