

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones. Léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, este Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.

PACIENTE

Yo, D./Dña....., de.....años de edad, Historia Clínica
(Nombre y dos apellidos del paciente)

n.º.....DNI n.º.....

con domicilio en.....

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

Yo, D./Dña....., de.....años de edad,
(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

DNI n.º....., en calidad de.....del paciente.
(Representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

DECLARO

Que el Dr./la Dra.....
(Nombre y dos apellidos del Dr./Dra.)

N.º de Colegiado.....me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **LESIONES TRAUMÁTICAS GRAVES DE LA MANO**. He leído esta información que me ha entregado y que se reproduce a continuación.

Usted ha sufrido una grave lesión en su mano/dedos que ha interesado diversas estructuras de la misma.

La lesión nerviosa ha condicionado una alteración sensitiva (falta de sensibilidad cutánea o anestesia) y motora (parálisis de los músculos de la mano).

Las lesiones vasculares pueden conducir a la imposibilidad de restablecimiento de la circulación, con la consiguiente gangrena del dedo/s afecto/s.

La lesión músculo-tendinosa ocasiona la imposibilidad de que usted pueda movilizar los dedos.

La lesión osteo-articular, causante de las deformidades, requerirá probablemente la colocación de implantes metálicos (alambres, tornillos, placas) para su estabilización y para acortar el período de inmovilización.

La lesión cutánea, muchas veces por un mecanismo de aplastamiento o estiramiento, condiciona la exposición de las estructuras nobles y un riesgo no despreciable de infección de las mismas y serias dificultades de cobertura.

A mayor número de estructuras dañadas, mayores dificultades de tratamiento y de recuperación.

Dada su situación, el objetivo que pretendemos, es realizar una revisión quirúrgica de todas las lesiones, para evaluar el número y gravedad de estructuras afectadas, y proceder a su reparación, ya sea de todas ellas o de las más perentorias, para realizar en un segundo tiempo y en mejores condiciones la reparación de las restantes.

El objetivo prioritario es la reparación vascular, mediante una sutura microvascular si ello es factible. Sólo de esta forma, en caso de que estén dañados todos los vasos de alguno de los dedos, podremos evitar su necrosis con la consiguiente amputación. La estabilización del esqueleto es otro gesto importante para la cicatrización de las otras estructuras dañadas, al igual que la cobertura cutánea (aunque se requieran injertos o colgajos de piel), para evitar la contaminación de los tejidos expuestos.

El tratamiento de las lesiones tendinosas y nerviosas mediante sutura, aunque no prioritario como los anteriores, será realizado también de urgencia si las condiciones locales lo permiten. En caso contrario se diferirá para un segundo tiempo, cuando mejore el estado de los restantes tejidos.

Se trata de una lesión grave, dada su posible repercusión futura y su largo período de recuperación, muchas veces parcial e incompleta, a pasar de un tratamiento técnicamente impecable, realizado, a ser posible, a las pocas horas del accidente.

La gravedad de la lesión depende de los siguientes factores:

Tipo de lesión:

Corte limpio posibilitando la sutura sin tensiones y permitiendo una mejor cicatrización, dentro de la siempre caprichosa capacidad de regeneración del nervio y de la frecuente tendencia a la adherencia de los tendones

Herida sucia, lesiones por estiramiento o aplastamiento, pérdidas de sustancia nerviosa, tendinosa, cutánea u ósea. Todas ellas conllevan extremas dificultades de reparación, siendo necesaria la utilización de injertos nerviosos, tendinosos, cutáneos u óseos que deberemos extraer de otra zona anatómica, aún cuando ello conlleve nuevas cicatrices y la pérdida de alguna función a nivel de la zona dadora (siempre menos trascendente que la pérdida de función del tejido dañado)

Lesiones asociadas:

Incrementan la complejidad de la reparación y la cicatrización de la zona, dando generalmente una mayor repercusión funcional. La afectación simultánea de vasos, huesos y tendones en manos muy traumatizadas, con amplia lesión cutánea puede conducir a la amputación

Edad y salud previa del lesionado:

Un paciente joven y sin enfermedades preexistentes tiene mejor pronóstico de recuperación que un adulto mayor o con trastornos físicos (diabetes, alteraciones vasculares, trastornos de cicatrización, enfermedades inmunológicas o infecciones concomitantes, etc.)

El curso postoperatorio, tras la reparación de las lesiones, requerirá las siguientes fases:

Inmovilización del miembro lesionado durante 3-4 semanas para evitar la tensión de la sutura o injerto. Durante este período pueden necesitarse suturas o dispositivos alámbricos que deberemos retirar posteriormente.

Rehabilitación posterior de todo el miembro, de forma personalizada en función de la asociación de lesiones, por un período difícil de precisar, dependiendo del curso evolutivo

Posibilidad muy frecuente de futuras intervenciones como veremos posteriormente

Posibles complicaciones, aparte de las anestésicas:

En la fase inicial, las principales complicaciones son inherentes a la gravedad del traumatismo y de las lesiones asociadas:

La lesión vascular irreparable conlleva la inevitable amputación del dedo/s lesionado/s, sea inicialmente o al cabo de algunos días

La lesión cutánea extensa requerirá, muchas veces, nuevas intervenciones plásticas para cubrir defectos difíciles de solventar en el momento inicial, para independizar colgajos cutáneos de una zona distante o para mejorar retracciones por cicatrices

La lesión osteo-articular puede necesitar nuevos gestos de estabilización ósea con placas, tornillos o alambres

Otros posibles riesgos en la fase inicial son el dolor intenso, el sangrado de la herida, aparición de hematoma bajo la piel, la infección de la herida, la trombosis vascular y otras menos frecuentes, entre ellas las ocasionadas por el torniquete neumático

La lesión tendinosa conlleva, en muchos casos, la necesidad de otra intervención (tenolisis o injerto tendinoso) para mejorar la rigidez ocasionada por las adherencias cicatriciales, las cuales pueden limitar definitivamente la función del dedo/s.

La falta de consolidación ósea puede hacer necesario realizar injertos de hueso.

La ausencia de regeneración nerviosa requerirá una reintervención para revisar la zona previamente reparada y, probablemente, realizar injertos nerviosos.

Otra posible complicación de su lesión, es la llamada algodistrofia postraumática, caracterizada por una fase inicial de dolor y trastornos cutáneos (alteraciones de la sudoración, temperatura, textura de la piel) que puede afectar a la totalidad del miembro lesionado y acompañarse de rigideces articulares e incapacidad funcional más o menos importante. Es una lesión de larga duración y de gravedad y secuelas impredecibles, aunque su aparición es, afortunadamente, poco frecuente.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas sobre los medios y experiencia con que cuenta el Centro para su realización, y de los procedimientos alternativos al mismo, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido al respecto.

Especialmente me ha informado de que:

Durante la intervención es posible que haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios y con la finalidad de conseguir un tratamiento más adecuado.

Que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informarán los servicios de anestesia y de hematología.

Mediante la firma del presente documento declaro que he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones que he precisado, aclarándome todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico del tratamiento, así como a los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir tales como:

.....
.....
.....
.....

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. Asimismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente. **TAMBIÉN COMPRENDO QUE, EN CUALQUIER MOMENTO Y SIN EXPLICACIÓN ALGUNA, PUEDO REVOCAR EL CONSENTIMIENTO QUE AHORA PRESTO.** Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento.

En tales condiciones, libre y voluntariamente, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que se me realice el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **LESIONES TRAUMATISCAS GRAVES DE LA MANO.**

En....., a de.....de.....
Fdo. EL/LA PACIENTE Fdo. EL Dr./La Dra. EL/LA REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)

Yo, D./Dña.....
(Nombre y dos apellidos del testigo)

REVOCO el Consentimiento prestado en fecha....., y no deseo proseguir el procedimiento/tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

FDO. ÉL/LA TESTIGO

FDO. ÉL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO