

Consentimiento Informado para Blefaroplastia

Instrucciones:

Este es un documento de Consentimiento Informado que ha sido preparado para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la Blefaroplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos. Siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, coloque sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

Introducción: La Blefaroplastia es un procedimiento quirúrgico cuyo fin es eliminar el exceso de piel y musculo de los párpados, tanto superiores como inferiores, así como el tejido graso subyacente. La blefaroplastia puede mejorar la piel flácida y las bolsas y puede ayudar a mejorar la visión en personas mayores que presentan un exceso importante de párpado superior que cae sobre la pupila. Aunque puede crear un pliegue en el párpado superior de un ojo de tipo asiático, no borrara la evidencia de los rasgos raciales o étnicos. La blefaroplastia no elimina las “patas de gallo” u otras arrugas, ni las “ojeras oscuras”, así como tampoco eleva las cejas caídas. La blefaroplastia es diseñada individualmente para cada paciente, dependiendo de sus necesidades particulares. Puede realizarse en forma aislada para los párpados superiores, inferiores o ambos o en combinación con otros procedimientos quirúrgicos sobre ojos, cara, cejas o nariz.

Firma del Paciente _____ Consentimiento Informado para Blefaroplastia

La cirugía de párpados no puede detener el proceso de envejecimiento, pero puede sin embargo disminuir el aspecto de piel flácida y bolsas en la región de los párpados.

Tratamiento Alternativo: Formas alternativas de tratamiento incluyen la laxitud cutánea y las bolsas de los párpados mediante cirugía. La mejora de la laxitud de la piel, depósitos grasos y arrugas cutáneas puede conseguirse mediante otros tratamientos o cirugías, como un estiramiento de la zona frontal o de la zona temporal, cuando este indicado. Otras formas de cirugía de los párpados pueden ser necesarias si existen alteraciones que afecten la función de los párpados, como la caída de los párpados por problemas musculares (ptosis palpebral) o laxitud entre el párpado y el globo ocular (ectropión). Las arrugas cutáneas menores pueden mejorarse mediante peeling químico u otros tratamientos de la piel. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados a las formas alternativas de tratamiento.

Riesgos de la Blefaroplastia: Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la Blefaroplastia. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación de riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la Blefaroplastia.

Sangrado: Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado.

Firma del Paciente _____ Consentimiento Informado para Blefaroplastia

Infección: La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

Cicatrización: Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser anestésicas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles en el parpado o pequeños quistes cutáneos causado por las suturas. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

Retraso en la Cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada.

Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.

Problemas de Sequedad Ocular: Después de una blefaroplastia pueden quedar alteraciones permanentes en la producción de lágrimas. Es raro que ocurra este hecho y no es enteramente predecible. Los individuos que tienen habitualmente sequedad ocular deben de tener precaución especial a la hora de someterse a una blefaroplastia.

Asimetría: La cara humana y la región de los párpados son asimétricas normalmente. Puede existir variación entre los dos lados después de la Blefaroplastia.

Dolor Crónico: Un dolor de forma crónica tras una blefaroplastia es muy infrecuente.

Firma del Paciente _____ Consentimiento Informado para Blefaroplastia

Ectropión: La separación entre el párpado inferior y el globo ocular es una complicación rara. Puede necesitarse cirugía adicional para corregir esta alteración.

Problemas por exposición corneal: Algunos pacientes experimentan dificultad para cerrar los párpados después de la cirugía y pueden desarrollarse problemas en la cornea por desecación. Si ocurre esta rara complicación pueden ser necesarios tratamientos o cirugías adicionales.

Reacciones Alérgicas: En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, materiales de sutura, o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistemáticas que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Perdida de pestañas: La pérdida de pestañas puede ocurrir en el párpado inferior donde se eleva la piel durante la cirugía. La ocurrencia de este hecho no es predecible. La pérdida puede ser temporal o permanente.

Efectos a largo plazo: Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto del párpado como resultado del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía .La blefaroplastia no detiene el proceso de envejecimiento ni produce estiramiento permanente de la región de los párpados. Puede necesitarse cirugía en un futuro u otros tratamientos para mantener resultados de una blefaroplastia.

Firma del Paciente _____ Consentimiento Informado para Blefaroplastia

Anestesia: Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Selección del Paciente: Los individuos con tono pobre de la piel, problemas médicos, obesidad, o expectativas no realistas, pueden no ser candidatos para una Intervención de este tipo.

Necesidad de Cirugía Adicional: Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo de una Blefaroplastia. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados a la Blefaroplastia. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una Ciencia Exacta y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

Responsabilidades Económicas: El costo de la cirugía resulta de diversos cargos prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el costo del material quirúrgico, anestesia, y cargos del hospital, dependiendo de donde se realice la cirugía. Puede haber costos adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía, los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

Firma del Paciente _____ Consentimiento Informado para Blefaroplastia

Renuncia: Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes, en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre todos los métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso en particular y en el estado del conocimiento médico. Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan y los modelos de práctica evolucionan.

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.

Firma del Paciente _____ Consentimiento Informado para Blefaroplastia

Consentimiento para Cirugía / Procedimiento o Tratamiento

1- Por la presente autorizo al Dr. Boris Segal y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: Blefaroplastia

_____.

2- He leído, comprendido y firmado las páginas del "Consentimiento Informado para Blefaroplastia".

3- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

4- Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

5- Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

6- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que pueda ser obtenido.

7- Doy el consentimiento para el fotografiado y filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

Firma del Paciente _____ Consentimiento Informado para Blefaroplastia

8- Me ha sido explicado de forma comprensible:

A) El tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar.

B) Los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento.

C) Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

9- Localización de las cicatrices.

Firme en el siguiente consentimiento:

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-9), excepto el punto número: _____ SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MÁS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO/A CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MÁS INFORMACIÓN.

Paciente: _____

Nombre, apellidos y firma

Fecha: _____

Testigo: _____

Nombre, apellidos y firma

Normas de Ingreso Quirúrgico

Las siguientes indicaciones son muy importantes para su tratamiento; lea completamente la hoja y coloque su firma

Antes de la Intervención:

En los días previos a la intervención:

1- Recuerde NO TOMAR ningún medicamento, sin consultarlo, incluidos los utilizados para dolores o catarros y los que lleven ASPIRINA.

2-Notifíquenos cualquier cambio de salud (resfriados, infecciones).

3-Adviértanos si toma o ha tomado alguna medicación para regular la presión arterial o la coagulación de la sangre, para el corazón, para tratar la diabetes, reuma, nervios, depresión, enfermedades mentales o cualquier infusión o "hierbas", complejos vitamínicos o drogas.

4-NO DEBERÍA FUMAR durante las dos semanas previas a la intervención y las dos semanas posteriores, como mínimo.

El Día Anterior al Ingreso:

1-Coma alimentos ligeros y evite bebidas alcohólicas.

2-Extremar la higiene (baño completo y esmerado) contribuye a prevenir las infecciones postoperatorias.

3- No tome nada por boca, ni líquidos (Ayuno Total) desde 8 horas antes de la intervención.

Firma del PacienteNormas Ingreso Quirúrgico

El Día del Ingreso:

Debe dirigirse a la Oficina de Admisión (Ingresos) situado en..... el día:
.....a las.....horas.

1- Con ropa funcional.

2-En su habitación: Deberá vestirse con la prenda de Block quirúrgico que le facilitarán, sin ropa interior y deberá quitarse todos los objetos metálicos (Reloj, anillos, pendientes, pulseras, piercing, etc.), así como las piezas dentales móviles.

3- Si es mujer deberá retirarse el maquillaje o esmalte de uñas.

Durante la Internación:

Normas Postoperatorias:

1- Después de la intervención usted tendrá la boca un poco seca, pueden humedecerse los labios, pero no puede beber agua hasta pasadas unas horas. Consulte con las enfermeras cualquier duda que pueda tener.

2- Es obligatoria la presencia de un/a acompañante durante todo el período de ingreso postoperatorio hasta el Alta.

3- Puede levantarse tan pronto como se lo permita, PERO CON AYUDA. No intente levantarse si se encuentra solo/a en la habitación, ya que podría sufrir un desvanecimiento.

4-El paciente será visitado diariamente.

5-No es extraño tener temperatura axilar hasta 38°C, si aumenta debe ser comunicado.

Firma del Paciente.....Normas Ingreso Quirúrgico

Cuidados Postoperatorios:

1-Antes de ser dado de Alta, se le indicará el tratamiento que debe seguir en su domicilio y el día que debe acudir a la consulta, para efectuar los controles necesarios (llamar para confirmar la hora).

2-Puede ducharse a partir del tercer día, evitando friccionarse en las áreas intervenidas y al finalizar, deberá secarse con secador sobre las incisiones para mantenerlas secas.

3- Deben de ser evitados los esfuerzos y las actividades deportivas por un período de tres a seis semanas aproximadamente.

4- En ningún caso deberá tomar sol o los rayos UVA sobre las incisiones.

Firma Paciente.....Normas Ingreso Quirúrgico

Dr. Boris Segal