

Consentimiento Informado para Síndrome de Túnel Carpiano

DIAGNÓSTICO: Síndrome de Túnel Carpiano

TRATAMIENTO: Ante este tipo de lesión está indicada la sección del ligamento transversal anterior del carpo y/o extirpar la lesión compresiva que origina dicho síndrome.

1º. Con esta intervención se pretenden conseguir los siguientes beneficios:

- A. Eliminar o disminuir los dolores y sensaciones parestésicas en la mano.
- B. Liberar el nervio mediano evitando su posterior deterioro irreversible.

2º. En dicha intervención es POSIBLE pero INFRECUENTE que se produzcan los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- A. Infección a nivel de la herida quirúrgica, con posible extensión al miembro superior o con carácter general hasta poder llegar a sepsis generalizada.
- B. Lesión o afectación aguda del nervio mediano que dé lugar a trastornos sensitivos o motores en el trayecto del nervio.
- C. Flebitis o tromboflebitis que puede dar lugar a embolismo pulmonar.
- D. Problemas vasculonerviosos derivados de la utilización del manguito de isquemia, necesario para la realización de la intervención.
- E. Cicatriz queloides o inestética.
- F. Síndrome de algo distrofia refleja de la extremidad operada.

3º. Esta intervención se debe realizar con Anestesia Local.

4º Si durante el curso de la intervención quirúrgica de manera imprevista se necesitase para bien del paciente realizar algún tipo de intervención o maniobra no informada previamente AUTORIZO EXPRESAMENTE a que se lleve a cabo.

Sr./Sra. _____ De _____ Años de edad.

O en su defecto por mi Imposibilidad Físico o Legal

Sr. /Sra. _____ En Calidad de

Del paciente con C.I: _____ y con Domicilio en

HACE CONSTAR de forma expresa que el Dr. Boris Segal

Ha informado a mi entera satisfacción de todo lo relativo al proceso, que hace necesaria la intervención quirúrgica y de conformidad con los riesgos médicos que la vigente actuación médica en nuestro entorno permite conocer, así como del tipo de intervención que se me va a realizar, por padecer las siguientes lesiones o enfermedades.

RIESGOS PERSONALIZADOS.

ESTE CONSENTIMIENTO QUE LIBREMENTE OTORGO NO SUPONE RENUNCIA ALGUNA A NINGUNO DE MIS DERECHOS. CONSIDERO QUE HE RECIBIDO LA INFORMACIÓN SUFICIENTE, HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PLANTEAR DUDAS Y QUE ME SEAN RESUELTAS.

Estando satisfecho con la información recibida y asumiendo las posibles complicaciones, firmo este consentimiento para ser intervenido.

En cualquier momento me reservo el derecho a revocar este consentimiento y no aceptar la realización de la intervención. Asumo los riesgos que puedan derivarse de ello.

Firma del Paciente: _____

Firma del Dr. Boris Segal: _____

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 consultar a su cirujano, incluídos 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.

El Día del Ingreso:

Debe dirigirse a Admisiones (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- 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-No es extraño tener temperatura axilar hasta 38°C, si aumenta debe ser comunicado.

Firma 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 segundo día, evitando friccionarse en las áreas intervenidas y al finalizar, deberá secarse con secador frío 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