

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN RINOPLASTÍA CERRADA:

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Esta técnica quirúrgica tiene como finalidad la corrección de la forma externa de la nariz.

Esta técnica utiliza una vía de abordaje interna que permite llegar a la zona de la nariz a corregir sin exposición abierta.

CÓMO SE REALIZA

La intervención se suele realizar con anestesia general y, con menor frecuencia, con anestesia local asociándose, en este último caso, la sedación y la analgesia del paciente. El anestesista estudiará su caso y le informarán al respecto.

La intervención se realiza a través de diversas incisiones practicadas en el interior de la nariz. El número y extensión de las incisiones depende de la magnitud y localización de las deformidades a tratar. Una vez corregidas las deformidades los huesos y los cartílagos se sitúan de tal manera que adopten la posición más adecuada.

En ocasiones puede ser necesario el uso de injertos. Estos pueden ser injertos del propio paciente (se llaman autólogos), ya sea cartílago del tabique nasal o de la oreja, o hueso, principalmente de la costilla o de la cadera. También se pueden emplear injertos sintéticos, pero tienen más probabilidades de infección y rechazo.

Tras la intervención se coloca una pequeña férula sobre el dorso de la nariz y se suele colocar un taponamiento nasal que se mantendrá durante un tiempo variable. Su tiempo de permanencia depende de la magnitud de la resección y reposición de los fragmentos remodelados en el dorso nasal.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Mejoría en el aspecto externo de la nariz.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En la mejoría estética y funcional de las fosas nasales y de la nariz.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

No se conocen otros métodos de contrastada eficacia.

En caso de no realizarse la intervención, el paciente continuará con la deformidad de la nariz.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES:

- Hemorragia en el postoperatorio: ante todo hay que revisar el taponamiento nasal, a veces requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión. De forma excepcional, puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general.
- Infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis. Puede aparecer una infección en los tejidos blandos faciales, pero es muy raro.
- Cefaleas (dolores de cabeza) de intensidad y localización variables, pueden aparecer como secuelas.

LOS MÁS GRAVES:

- En lo relativo a la fosa nasal: perforaciones del tabique nasal. Dichas perforaciones pueden producir un ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia, pueden dar lugar a la formación de costras y sangrado nasal, leve pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal. Y formación de sinequias (adherencias entre las paredes de la fosa nasal), que pueden requerir su sección en una segunda intervención.
- Trastornos de la olfacción (acto de oler).

- Complicaciones oculares, tales como visión doble, edema de los párpados, hemorragia conjuntival y hematomas faciales.
- Desplazamiento postoperatorio de los elementos osteocartilaginosos de la nariz como consecuencia de una cicatrización anómala o de un traumatismo accidental; ello produciría defectos estéticos en el período postoperatorio.
- En el postoperatorio puede aparecer adormecimiento en la mejilla e, incluso, la falta de sensibilidad en los dientes superiores, por lesión accidental del llamado nervio infraorbitario.
- Realizar una segunda intervención en el 20% de los casos. Las causas más frecuentes de esta segunda intervención son: una mala cicatrización, un desplazamiento poco afortunado de los fragmentos utilizados en la reconstrucción o de un traumatismo nasal, durante el periodo postoperatorio. Además, si el paciente presenta grandes deformidades de la pirámide nasal existe más posibilidad de tener que realizar una segunda cirugía para corregir los defectos que hayan podido permanecer después de la primera cirugía. Por norma general, la reintervención no suele realizarse hasta transcurrido un año tras la primera cirugía.
- Hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal cartilaginosa como consecuencia de un trastorno de cicatrización.
- Alteraciones de la sensibilidad de la zona.

OTRAS SITUACIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se tomará muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

 Si NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

 Si NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos),
autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para
mi salud.

RUT..... FIRMA.....

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos),
no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la
salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....
Fecha.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos),
de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las
consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....
Fecha.....