

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA: ADENOAMIGDALECTOMÍA (Extirpación de las vegetaciones y amígdalas)

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

Es la intervención quirúrgica que se realiza para extirpar los adenoides (vegetaciones) y las amígdalas en el mismo acto quirúrgico

CÓMO SE REALIZA

Se realiza con anestesia general. El anestesista estudiará su caso y le informará al respecto.

Toda la operación se hace a través de la garganta, para lo cual se coloca un abreboca metálico para ver y trabajar en la garganta. La extirpación de las vegetaciones suele hacerse con instrumental que raspa los adenoides y las desprende del fondo de la nariz.

La extirpación de las amígdalas puede hacerse por cualquier método quirúrgico. Ninguno ha demostrado ser mejor: disección, láser, bisturí eléctrico, radiofrecuencia, ultrasonido etc. El sangrado se evita con los mismos instrumentos o dando algunos puntos de sutura reabsorbibles.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Tras la intervención, aparecen molestias dolorosas en el momento de tragar, que suelen ser intensas y prolongarse a lo largo de 10 o 15 días, irradiándose hacia los oídos, debiéndose, por ello, administrar calmantes.

Puede notarse, durante las primeras horas, la saliva teñida de sangre o incluso aparecer vómitos de sangre oscura, ya digerida, debido a la sangre deglutida durante la intervención. También pueden ser normales las heces oscuras, en los días inmediatos, por el mismo motivo.

Durante los primeros días puede percibirse mal aliento.

Al abrir la boca y examinar la garganta pueden verse sendas zonas grisáceas o blanquecinas en el lugar que ocupaban las amígdalas. Ello es normal y corresponde al proceso de cicatrización de la zona.

Al principio, la alimentación consistirá sólo en líquidos y, posteriormente, alimentación blanda hasta completarse la cicatrización.

La duración del ingreso hospitalario es variable, dependiendo de numerosas circunstancias. En ocasiones, la estancia en el hospital es muy breve.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Lo más normal es que desaparezcan los dolores de garganta intensos debido a las infecciones bacterianas. También desaparecerán la mayoría de los episodios de mucosidad nasal intensos que le producían las adenoiditis. Así no tendrá que tomar tantos antibióticos por estos motivos.

Tras la extirpación de unas amígdalas y adenoides notará que respira mejor.

Muchas personas dejarán de roncar y tragarán mejor la comida.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Ante el fracaso del tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico es el único de contrastada eficacia.

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:

- Que persista una pequeña cantidad de amígdalas en uno o ambos lados del paladar. Así mismo las vegetaciones pueden reproducirse ya que, al no tener un límite preciso, su extirpación nunca es completa y los mínimos restos que quedan pueden crecer de nuevo produciendo las mismas molestias.
- Los más frecuentes son malestar al despertar, mareos, náuseas y vómitos. Todos ellos suelen desaparecer en pocas horas de forma espontánea. Pero a veces es necesario quedarse en el hospital. Es frecuente un poco de fiebre que no suele pasar de 38º C.
- No es frecuente que está herida se infecte, pero podría aparecer una infección de la herida o incluso si el estado general del paciente está debilitado una septicemia, es decir, propagación de la infección a través de la sangre del paciente.
- Con el abreboca metálico puede dañarse la lengua o la boca. También si hay algún diente frágil, se puede producir la pérdida del mismo. Hay pacientes que se quejaron de la mandíbula.
- Con frecuencia, durante el acto quirúrgico el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con el realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un

esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa (polo negativo), colocado en el muslo en la espalda del paciente.

- Existe la posibilidad de que se produzca una voz nasalizada que llamamos rinolalia e insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior durante la deglución, lo que determinaría la aparición de líquidos ó sólidos ingeridos a nivel de las fosas nasales.
- Puede aparecer una tos persistente a lo largo de unos días, y un tortícolis generalmente pasajero
- En algunas ocasiones puede haber contracción muscular prolongada en la región del cuello que origina dolor y dificultad para moverse
- En ocasiones tras la intervención se observa un cambio del tono de la voz, que debe ser tenido en cuenta sobre todo en los profesionales de la voz.

LOS MÁS GRAVES:

- No es frecuente, pero hay pacientes que pueden sufrir una hemorragia en las primeras horas tras la cirugía, o bien, después de la primera semana. Esta situación, en algunas ocasiones, puede necesitar hacer una revisión del sangrado en el quirófano.
- Si esta hemorragia fuera muy grande podría aparecer una anemia e incluso un shock hipovolémico por la pérdida del volumen de sangre. Por ello, la hemorragia casi siempre obliga a una nueva intervención para su control, y si fuera preciso, transfusión de hemoderivados. Este riesgo puede ocurrir, aunque las pruebas de coagulación del estudio preoperatorio sean normales. La frecuencia de la hemorragia aumenta con la administración de aspirina o derivados de ésta, o el Ibuprofeno en los 10 días previos y posteriores a la intervención.
- De forma excepcional y accidental, la sangre que procede de la herida operatoria pueda pasar hacia las vías respiratorias. A esta posibilidad se le conoce como hemoaspiración y puede llegar a obstruir las vías aéreas produciendo incluso una parada cardio-respiratoria.

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.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____

Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico