



Consentimiento Informado Para
Cirugía Del Nervio Cubital

Consentimiento Informado Para Cirugía Del Nervio Cubital

Consentimiento Informado – Neurocirugía Adulto

Consentimiento Informado Para Cirugía Del Nervio Cubital

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento:Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación para
CIRUGÍA DEL NERVIO CUBITAL.

INFORMACIÓN

Usted presenta una afección del nervio cubital que necesita un tratamiento quirúrgico, atendiendo al origen (traumático, compresivo, tumoral) y la zona de la lesión. La más frecuente es una compresión a nivel del codo, que necesita una técnica o de liberar el nervio o transponerlo para evitar tensión del mismo. El objetivo que se persigue es favorecer que el nervio no siga sufriendo y poder recuperarse, con lo que deberían mejorar los síntomas y facilitar su posterior rehabilitación.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

En qué consiste la cirugía del nervio cubital

Se realiza con anestesia general y otras veces con sedación. Se efectúa una incisión en la parte posterior del codo, ampliamente para poder liberar o trasponer el nervio, según se haga una u otra. Liberación o neurectomía se basa en retirar capas de fibrosis alrededor del nervio, producidas por traumatismos mínimos recurrentes y evitar la compresión del mismo. Trasponer es pasar el nervio con su vascularización al otro lado del codo para que no se estire, ésta se puede poner debajo del músculo. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Riesgos de la cirugía del nervio cubital

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), **y los específicos del procedimiento:**

- Edema o inflamación (3-15%) de la zona, que crea dolor y en grado importante puede crear una lesión neurológica (no frecuente).
- Hematoma que crea un síndrome compartimental, sobre el lecho que puede comprimir el nervio y producir una parálisis (<2%).
- Infección de la herida, superficial (2-5%) o profunda (0,3-2%).
- Reparación del dolor por neuroma, cicatriz o lesión permanente del nervio (<1,2%).
- Lesión directa del nervio o a sus estructuras anejas (vasos arteriales del mismo) <1%.
- Afectación de la zona articular u ósea (callos viciosos, cicatrices y pseudoartrosis por la inmovilización del miembro).
- Latrogenia.
- Mortalidad (infrecuente).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarla

- He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
- También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.
- Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para: **CIRUGÍA DEL NERVIO CUBITAL.**

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico:Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:.....Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).