

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)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RECONSTRUCTIVO DEL OJO Y TEJIDOS PERIOCULARES

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé 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

La intervención a la que usted va a someterse pretende reparar el globo ocular y/o los tejidos periorbitales (huesos de la órbita, musculatura extraocular, párpados, conjuntiva, vía lagrimal y otros) lesionados por accidentes, traumatismos, o intervenciones quirúrgicas previas.

Si las lesiones comprometen los tejidos blandos que rodean al ojo, la acción reparadora se basa en reconstruir estos tejidos, para lo que puede ser necesario utilizar tejidos o partes procedentes del otro ojo, o de otra parte del cuerpo, así como, ocasionalmente, materiales ajenos al organismo (sintéticos o metálicos).

Cuando ha sido afectado el globo ocular, se examina quirúrgicamente para realizar su reconstrucción (sutura en caso de heridas perforantes, vitrectomía en caso de entrada de cuerpos extraños intraoculares o luxación del cristalino). Este tipo de actuación a veces requiere la acción combinada de varias intervenciones oftalmológicas (vitrectomía, cirugía de estrabismo, cirugía de vía lagrimal, microcirugía del polo anterior del ojo, implantación de lentes intraoculares, etc.), según el grado de complejidad de las lesiones que el aparato de la visión presenta, y en ocasiones éstas deben realizarse por pasos o etapas.

Cuando la persona padece un estallido del ojo por un traumatismo grave o el examen no ofrece posibilidades de recuperación alguna, se realiza una evisceración (vaciamiento del contenido del ojo y extirpación de su vértice anterior) o si ello no es posible una enucleación o extirpación completa del globo ocular.

CÓMO SE REALIZA

Ambas intervenciones se realizan con anestesia general aunque en algunos casos seleccionados se pueden realizar con anestesia local.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Las consecuencias previsibles de su realización son:

- Dolor y molestias en la zona, tanto por el efecto del propio proceso como de las suturas que habitualmente son necesarias y han de ser mantenidas durante días o semanas según las estructuras afectadas.
- Necesidad de mantener tratamientos locales con colirios y/o pomadas, además de tratamientos generales, ocasionalmente, durante varias semanas.
- Lograr obtener, en caso de lesiones no graves, una recuperación total o parcial de la visión y una situación funcional del ojo y su entorno lo más próxima a la existente antes de la aparición de la enfermedad o el accidente.
- En caso de lesiones graves, intentar que las secuelas sean lo más leves posible, y en último caso proteger la vida.
Si no se opera puede ocurrir:
 - Si el accidente o enfermedad ha sido grave o si la reconstrucción se ha demorado excesivamente, es posible que se produzcan infecciones y/o diversas complicaciones que acarrearán riesgo vital, o en otras ocasiones, pérdida del ojo en caso de no haber sido intervenido.
 - Si la afectación es de tejidos blandos perioculares, pueden quedar como secuelas visión doble, temporal o permanente.
 - Si se afecta la estructura del globo ocular en la zona central de la córnea y no existe reparación, quedarán secuelas que interrumpen la visión (cicatrices, deformidades o leucomas).
 - Si la afectación ha sido en la retina y no es reparada, puede interrumpirse la visión del ojo de forma definitiva.
 - Si existe una desprotección del ojo por arrancamiento palpebral, y no es reparado ésta provocará un deterioro molesto y doloroso del ojo hasta la pérdida del mismo.

- Si no se realiza la intervención, persistirá la deformación estética y el riesgo de pérdida funcional si hay desprotección del ojo, que puede llegar a perderse.
- Cuando la vía lagrimal es seccionada puede persistir un lagrimeo continuo o intermitente de forma indefinida.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Conseguir el restablecimiento de la integridad del ojo y/o las estructuras que le rodean. Se intenta, en caso de que la lesión no sea grave o no afecte de forma importante estructuras nobles o fundamentales del ojo (retina, córnea en su zona central, etc.) recuperar asimismo la visión que el paciente tenía antes de la enfermedad.

En cualquier caso, aún ante lesiones de gran envergadura, se persigue mantener las estructuras anatómicas a fin de que las consecuencias o secuelas, tanto funcionales como de aspecto estético, tengan la menor importancia posible.

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.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

LOS MÁS FRECUENTES:

- No siempre se logra realizar la intervención de la forma que se ha planificado. El cirujano tiene en ocasiones que adaptarse a las circunstancias y realizar la reconstrucción de acuerdo a lo que las características de las lesiones le permiten.
- Después de la operación, en el postoperatorio, las principales complicaciones que pueden aparecer son:
 - Hemorragias intraoculares.
 - Desprendimiento de retina en el caso de traumatismos y/o cuerpos extraños intraoculares.
 - Dehiscencias de suturas.
 - Infecciones.
 - Opacidades del cristalino, en muchas ocasiones por el propio trauma original.
 - Glaucomas secundarios.
 - Reparación de la patología inicial que puede resolverse, en ocasiones, con tratamiento médico o requerir una nueva intervención.

Con menor frecuencia pueden producirse otros efectos:

- Cicatrices anormales y a veces antiestéticas.
- Sangrados abundantes durante o después de la cirugía.
- Problemas de sequedad ocular. Desprotección del ojo.
- Alteraciones térmicas (quemaduras) en otras zonas vecinas por la aplicación de radiofrecuencia, bisturí eléctrico o láser durante la intervención quirúrgica.

LOS MÁS GRAVES:

Los riesgos más importantes, aunque muy raros y poco frecuentes pueden ser derivados de la anestesia, sea local o general.

Otras complicaciones derivan de la propia intervención, la infección grave o panoftalmía aunque como se ha referido anteriormente, de por sí se puede producir si no se retira.

Hemorragia, diplopía o visión doble, leve caída palpebral, enrojecimiento del ojo, que suelen desaparecer en días sucesivos.

Por último, hay otra serie de complicaciones graves que en algunos casos requerirían una segunda intervención para intentar solucionarlas como puede ser el re-desprendimiento de retina, pérdida vítrea por perforación escleral (capa externa blanca del ojo), entre otras.

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

Representante legal: _____

Rut: _____

Firma paciente o representante legal

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

Firma Médico