

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DEL OÍDO DEL LADO...

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DEL OÍDO, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de este procedimiento, puedan aparecer.

Breve descripción del procedimiento quirúrgico

Ocasionalmente, en el oído externo o medio, pueden penetrar cuerpos extraños de naturaleza muy diferente: orgánicos, inorgánicos, animados o inanimados. El mecanismo de esta penetración puede ser muy distinto: en ocasiones, puede ser accidental; en otros casos, puede ser intencionado y facilitado por el propio paciente, con objetivos muy diversos (con propósitos higiénicos, en un intento de aliviar alguna sensación molesta, etc.); en otros casos, puede ser iatrogénico, es decir determinado por personal sanitario o con propósitos curativos, como en el curso de la realización de tapones de oídos o audioprótesis, o en relación con pequeñas prótesis utilizadas en el tratamiento de las enfermedades del oído.

Por lo general, la extracción suele ser simple e indolora, pero, en otras ocasiones, el cuerpo extraño puede estar enclavado en las estructuras del oído y su erradicación puede ser molesta, dolorosa o complicada. En estos últimos casos, se requiere una pequeña intervención quirúrgica.

Esta intervención puede realizarse bajo anestesia general o local, con o sin sedación, dependiendo de las características de cada caso y la colaboración del paciente: excepcionalmente puede requerirse anestesia general.

En general, la extracción se puede realizar a través del conducto auditivo, pero, en otros casos, puede requerirse un acceso más amplio, utilizando una incisión que se realiza por detrás del pabellón auricular y que puede requerir puntos de sutura.

Tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído. En otros casos, puede aparecer una pequeña hemorragia.

Por lo general, el paciente suele permanecer unas horas en el hospital, y ser dado de alta, realizando controles de forma ambulatoria.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

El paciente continuará con los síntomas dependientes de la presencia del cuerpo extraño, tales como la pérdida de audición, los ruidos del oído, etc. Además, el/la paciente puede sufrir episodios inflamatorios agudos que pueden repetirse a lo largo del tiempo, así como la evolución hacia otras enfermedades del oído externo o medio.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DEL OÍDO DEL LADO...

BENEFICIOS ESPERABLES

Mejoría de la audición y evitación de procesos inflamatorios del oído.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Ante la presencia de un cuerpo extraño en el oído externo o medio, no se conocen procedimientos de contrastada eficacia, como no sean la extracción.

No obstante, su médico barajará la posibilidad de no extraer el mencionado cuerpo extraño si este no supone molestia o riesgo para el/la paciente o si se supone que -siendo bien tolerado- su extracción pueda conllevar un riesgo o unas consecuencias más lesivas para el paciente que la permanencia del propio cuerpo extraño.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En general son poco frecuentes. La posibilidad más importante es que, por diferentes circunstancias, el cuerpo extraño no pueda ser extraído en todo o en parte. Otra de las posibilidades a considerar es que las maniobras de extracción puedan lesionar alguna estructura del oído, con las lógicas consecuencias, tales como disminución de la audición, la aparición de un ruido en el oído (el llamado acúfeno), o situaciones de mareo o inestabilidad de mayor o menor duración.

Puede aparecer una pequeña hemorragia, una infección del oído con dolor y supuración, y la aparición de una perforación residual en el tímpano, con las lógicas consecuencias: imposibilidad de penetración de agua, disminución de la audición, ruidos en el oído, etc.

Excepcionalmente, el paciente puede sufrir la pérdida absoluta de la audición o cofosis, o la llamada disgeusia -alteraciones de la sensación gustativa- o una parálisis facial -es decir, de los músculos que mueven la cara- que suele ser debida a la anestesia local, por lo que suele ser transitoria, pero que puede ser permanente, si el cuerpo extraño está situado en una posición comprometida para el mencionado nervio.

Ocasionalmente, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él se realizan incisiones o se cauterizan 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 o la espalda del/de la paciente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general, si se ha llevado a cabo: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general, y oscila entre 0,5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DEL OÍDO DEL LADO...

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de esta, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes para el equipo que me atiende.

Sé, por otra parte, que me intervendrá quien, dentro de las circunstancias del equipo médico, en el día de la intervención, sea más adecuado/a para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención, el equipo médico descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar de forma relevante el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud.

Entiendo que es posible que el equipo asistencial finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DEL OÍDO DEL LADO...

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el equipo médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el equipo asistencial y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____
El/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO DEL OÍDO DEL LADO...

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a, con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el
paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este
momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que
haría el propio paciente.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El/La representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que
queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta
anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: