**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO URGENTE DE UN HEMATOMA SEPTAL**

**NOMBRE DEL PACIENTE:** «=patient.name»

**CÉDULA DE IDENTIDAD:** «=patient.identity\_card\_number»

**EDAD:** «=patient.age.years» años «=patient.age.months» meses

**HISTORIA CLÍNICA:** «=patient.medical\_history»

**DIAGNÓSTICO:**

«consultation.diagnoses:each(diagnosis)»

* «=diagnosis.disease\_code» «=diagnosis.description»

«consultation.diagnoses:endEach»

**FECHA DE CIRUGÍA:** …………………………

**FECHA DE FIRMA DE CONSENTIMIENTO:** «=current\_date»

**CIRUGIA PROPUESTA: INCISIÓN Y DRENAJE DE HEMATOMA SEPTAL MAS TRAUMA NASAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Médico Tratante:** «=doctor.pretty\_name» | Reg. ACESS: «=doctor.registration\_acess» |

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **INCISIÓN Y DRENAJE DE HEMATOMA SEPTAL MÁS TRATAMIENTO DE TRAUMA NASAL**, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

**IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Este documento informativo pretende explicar de forma sencilla, la intervención para **EL TRATAMIENTO URGENTE DE UN TRAUMATISMO NASAL,** así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

Llamamos traumatismo nasal a aquella situación en la que se han producido una o varias lesiones en la región nasal, como consecuencia de una causa física, tal como un golpe, una caída, una quemadura, una congelación, etc.

Las circunstancias del traumatismo son muy variables, por lo que las lesiones resultantes son muy diferentes también, en lo referente a su localización y características.

Cuando se produce de una manera incidental, puede requerir una atención urgente.

Debe usted saber que, en esas circunstancias, la evaluación exacta de un traumatismo nasal es muy difícil: pueden existir trastornos del estado general del paciente, o traumatismos en otras zonas que se consideren prioritarios, por lo que el traumatismo nasal ha podido pasar desapercibido, o debe de ser pospuesto en su tratamiento.

Además, puede haberse producido una hemorragia muy abundante o una gran deformación de las partes visibles de la nariz lo que dificultaría, la valoración exacta de las lesiones existentes.

Por otra parte, debe saber que la realización de una o varias radiografías de la zona, de poder realizarse, no revelan con certeza la existencia de todas las lesiones y no precisan todas las características de las mismas.

Por último, en esa situación de atención urgente, el especialista actuará de la manera más adecuada en relación con los medios materiales y personales de los que disponga en ese momento.

En estas circunstancias el especialista tras evaluar, en la medida de sus posibilidades, las lesiones de la región nasal intentará, en primer lugar, cohibir la hemorragia nasal. Para ello, el otorrinolaringólogo puede utilizar diferentes técnicas sobre las que le informará oportunamente. En segundo lugar, intentará estabilizar –mantener afianzados- los fragmentos óseos que hayan resultado de una posible fractura de la región nasal. Esta estabilización puede realizarse, a través de muy diversos medios, en dependencia de las circunstancias de cada caso. A este respecto, una zona inflamada, como es la nariz tras sufrir un traumatismo, la colocación exacta de los fragmentos de hueso en su sitio habitual, es muy difícil. Por ello, a medida que vayan desapareciendo los fenómenos hemorrágicos e inflamatorios, pueden quedar de manifiesto las secuelas que el traumatismo haya podido dejar.

No es infrecuente que tras unos días de evolución, las diversas regiones de la nariz traumatizada puedan apreciarse desviadas o deformadas, notar dificultad de paso de aire a través de la nariz, o que se haya alterado la capacidad de olfacción, etc.

Todo ello no supone una evidencia de un tratamiento médico deficiente, sino la consecuencia lógica de un traumatismo nasal, que en el contexto de una atención urgente, es imposible solucionar íntegramente.

Las secuencias mencionadas y otras que puedan aparecer, como una desviación de tabique o una deformidad de la pirámide nasal, tienen que ser tratadas en un segundo tiempo quirúrgico.

En algunas ocasiones, hay secuelas de un traumatismo nasal que pueden ser irreversibles, como por ejemplo, la pérdida de la capacidad de olfacción del paciente.

Los traumatismos nasales se acompañan de lesiones de otras zonas, como la cara. Por ello, cuando su especialista lo considere oportuno, puede solicitar la colaboración de otros especialistas, o decidir su traslado a un centro en donde exista un especialista en esa materia.

Las diversas maniobras del tratamiento pueden realizarse con anestesia local, bajo una sedación, con anestesia general, o sin ninguna anestesia.

EL HEMATOMA SEPTAL TRAS TRAUMATISMO NASAL ES UNA COMPLICACIÓN QUE DE NO SER DIAGNOSTICADA Y TRATADA PRECOZMENTE PUEDE EVOLUCIONAR A UN ABSCESO SEPTAL.

UN TRAUMATISMO NASAL CONTUSO Y DE IMPACTO TANGENCIAL, PUEDE PRODUCIR UN DESPRENDIMIENTO MUCOPERICÓNDRICO DE LA PORCIÓN CARTILAGINOSA DEL TABIQUE, DESDE DETRÁS DE LA COLUMELA HASTA LAS PORCIONES ÓSEAS. DE ESTA MANERA APARECE UN HEMATOMA OCUPANDO ESE ESPACIO, A MENUDO DE MANERA BILATERAL. SI NO SE ACTÚA CON RAPIDEZ, PUEDE INFECTARSE (HABITUALMENTE POR ESTAFILOCOCO) Y ABSCEDARSE.

UN ABSCESO ES UNA INFECCIÓN BACTERIANA QUE FORMA UN SACO DE PUS. LE PUEDE SALIR UN ABSCESO EN LA NARIZ DESPUÉS DE UNA LESIÓN, COMO UN GOLPE EN LA CARA.

UN HEMATOMA NASAL SANARÁ EN UNA A DOS SEMANAS. UNA FRACTURA MENOR SE CURARÁ EN TRES A CUATRO SEMANAS. SI SU NARIZ SE VE TORCIDA UNA VEZ QUE HAYA BAJADO LA INFLAMACIÓN, ENTONCES, PROBABLEMENTE TIENE UNA FRACTURA.

PUEDE QUEDAR COMO SECUELA PERFORACIONES SEPTALES GRAVES SI NO DE HA ACTUADO A TIEMPO PUEDEN CAUSAR, ENTRE OTROS, OBSTRUCCIÓN NASAL, HEMORRAGIAS RECURRENTES, COSTRAS, INFECCIONES, SENSACIÓN DE PRESIÓN ADEMÁS DE UNA DEFORMIDAD ESTÉTICA LLAMADA "NARIZ EN SILLA DE MONTA"

EN OCASIONES, A CRITERIO DEL CIRUJANO, PUEDE RESULTAR NECESARIA LA COLOCACIÓN DE UNA O VARIAS LÁMINAS DE MATERIAL SINTÉTICO ABRAZANDO EL TABIQUE NASAL, SUJETAS MEDIANTE UNA SUTURA, DURANTE UNOS DÍAS. ESTAS LÁMINAS DEBEN RETIRARSE TRAS UN LAPSO DE TIEMPO QUE RARAMENTE SUPERA LAS TRES SEMANAS.

Puede ser necesaria la colocación de una férula sobre el dorso de la nariz.

Si existe hemorragia, se suele realizar un taponamiento nasal, del tipo más adecuado que se mantendrá durante un periodo de tiempo variable. El taponamiento puede ocasionar molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Las molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos pueden asociarse a un tratamiento antibiótico para evitar infecciones de la nariz o de los senos.

Durante las primeras horas del taponamiento, suele drenar por la nariz, un líquido sanguinolento, que se considera normal. En raras ocasiones, ese taponamiento se puede desplazar por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si fuera preciso. Ello justifica que respire a través de la boca, surgiendo molestias de escasa entidad en la garganta.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad.

**OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

1. tratamiento de la obstruccion nasal y evitar que se destruya el cartilago septal , mediante la incision y drenaje del hematoma septal .
2. Estabilización de los posibles fragmentos de hueso, resultantes de una fractura.
3. Tratamiento de las heridas de las zonas cutáneas de la región nasal.
4. Restablecer la obstrucción nasal

**ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO**

No se conocen procedimientos de contrastada eficacia.

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

1. Dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza.
2. Vómitos sanguinolentos con coágulos que se consideran normales durante las primeras horas. Son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento, deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.
3. Hematoma en la cara o en el contorno ocular como consecuencia de la remodelación de los huesos y cartílagos de la nariz.
4. Si se han producido heridas en la piel, pueden persistir cicatrices en la zona lesionada. En determinadas ocasiones, según la textura de la piel o si el proceso de cicatrización ha resultado poco favorable, las cicatrices pueden resultar muy evidentes.
5. Debe mantenerse en reposo relativo durante unos días, evitando traumatismos sobre la nariz que podrían modificar el resultado del tratamiento. Si usa gafas no debe utilizarlas hasta que se lo indique su cirujano.
6. En caso de presentarse hemorragia por la nariz o la boca, unos días después de la cirugía, debe acudir a la consulta l para su adecuada valoración y tratamiento.
7. Si no se a actuado a tiempo la resolución del hematoma septal es posible que ya exista un absceso septal y es posible que este haya destruido parte del cartílago cuadrangular, con lo que a través del tiempo puede presentarse una nariz en silla de montar
8. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN
9. En caso de no someterse a este tratamiento podrían aparecer secuelas más importantes tanto a nivel de la forma de la pirámide nasal, como a nivel de la función de la nariz, onariz en silla de montar
10. RIESGOS FRECUENTES
11. Hemorragia nasal o bucal. Puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal que garantice algo más de presión. Excepcionalmente puede necesitar revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general y endoscopia para realizar cauterización de epistaxis si fuere necesario
12. Infección de la zona o de las cavidades que rodean la fosa nasal, tales como los senos. Aparecerá entonces una rinosinusitis.
13. Excepcionalmente, infección en los tejidos de la cara, teniendo que informarnos inmediatamente si presentare edema, cambio de coloración de la piel del área lesionada, y / o secreción por el área de lesión de piel, esto generalmente puede deberse a microorganismos que llegaron a infectar el momento del traumatismo.
14. Secuelas de cefaleas de intensidad y localización variables.
15. En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, produciendo ruido o un silbido característico, esencialmente si son pequeñas y anteriores.
16. Tendencia a la formación de costras y sangrado nasal, leve pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Ello precisa lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.
17. Sinequias –bridas entre las paredes de la fosa nasal–, que pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.
18. Alteraciones de la olfacción.
19. Posibilidad de que las porciones de hueso o de cartílago desprendidas de la zona de fractura den lugar a irregularidades de la pirámide nasal, palpables o incluso visibles a la exploración. Conviene precisar que en pieles finas y elásticas, estas irregularidades pueden ser más notorias.
20. La piel de la nariz o de la ara puede sufrir lesiones de diversa índole, como cierta pérdida de elasticidad, atrofia, retracciones y cambios en la coloración superficial, entre las más frecuentes. Puede producirse el hundimiento o plegamiento del dorso de la pirámide nasal como consecuencia de un trastorno de cicatrización.
21. Alteraciones de la sensibilidad de la zona.
22. En caso de salida de liquido transparente en gotas por una o ambas ternillas debe comunicarnos, para descartar que se produjo una fistula de liquido cefalorraquídeo durante el traumatismo o posterior a la reducción nasal, en caso de que esta se presentare, requerirá de un nuevo tiempo quirúrgico para cerrar la fistula.
23. nariz en silla d emontar
24. En caso de lagrimeo constante por uno de los ojos habrá que valorar en lo posterior lesión del conducto o saco lagrimal producto del traumatismo, lo que ameritara un nuevo tiempo quirúrgico para su corrección, a cargo del especialista.

Además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia: se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones con este tipo de anestesia, este aspecto debe también discutirse con el anestesiólogo que administrará la anestesia general

**CONTRAINDICACIONES**: Ninguna.

**DECLARACIONES Y FIRMAS**

Yo, «=patient.name»

**CÉDULA DE IDENTIDAD:** «=patient.identity\_card\_number»

**EDAD:** «=patient.age.years» años «=patient.age.months» meses

**HISTORIA CLÍNICA:** «=patient.medical\_history»

**FECHA DE REALIZACIÓN DEL PROTOCOLO:** «=current\_date»

He sido informado, por el 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 la misma, 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. Se que se me da una prestación de medios y no de resultados.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes, a los médicos que me atienden.

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

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO/A, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo. Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………  CI: «=patient.identity\_card\_number»  **Paciente** | ……………………………………  CI.: «=doctor.registration\_acess»  **Médico** | ……………………………………  CI: ……………………………….  **Testigo** |

YO …………………………………………………… TUTOR LEGAL O FAMILIAR y en calidad de ………………………………….. SOY consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que ASUMO la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………  CI: «=patient.identity\_card\_number»  **Paciente** | ……………………………………  CI.: «=doctor.registration\_acess»  **Médico** | ……………………………………  CI: ……………………………….  **Testigo** |

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.

Firma del paciente o representante legal.

**NOMBRE DEL PACIENTE:** «=patient.name»

**CÉDULA DE IDENTIDAD:** «=patient.identity\_card\_number»

**EDAD:** «=patient.age.years» años «=patient.age.months» meses

**HISTORIA CLÍNICA:** «=patient.medical\_history»

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** ……………………………………………………

**CI DEL DEL REPRESENTANTE LEGAL:** ……………………………………………………

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RECOMENDADO POR LA**

**FEDERACIÓN DE SOCIEDADES ORL Y CIENCIAS AFINES DE ECUADOR**