**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA SEPTOTURBINOPLASTIA**

**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»

**EXAMEN FÍSICO:**

**FOSA NASAL DERECHA:** «=consultation.right\_nostril»

**FOSA NASAL IZQUIERDA:** «=consultation.left\_nostril»

**FECHA DE CIRUGÍA:** …………………………

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

**CIRUGIA PROPUESTA: SEPTOTURBINOPLASTIA**

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

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **SEPTOTURBINOPLASTIA**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:**

Llamamos septoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección de las deformidades del tabique nasal. Se efectúa bajo anestesia general y consiste en extirpar los fragmentos de cartílago o hueso que alteran la posición normal del tabique nasal en la línea media, se liberaran adherencias de mucosa septal hacia las paredes externas nasales, dejando campos ventilatorios permeables, y se colocara injerto de cartílago en el área de perforación septal si esta hubiere.

Esta intervención se realiza mediante una incisión en la parte interna de la nariz, a través de la cual se extraen dichos fragmentos. Posteriormente, se lleva a cabo un taponamiento nasal, que se mantendrá durante un tiempo variable, unas 24-48 horas, lo que ocasionará molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con calmantes y pequeños sorbos de agua.

Durante las primeras horas del taponamiento, suele drenar por la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal.

En los días siguientes a la retirada del taponamiento, se evitará sonar bruscamente la nariz y se aplicará la medicación indicada en la receta .

Se denomina turbinoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la disminución del tamaño del cornete inferior o medio ; dicha técnica se realiza en los casos en los que el cornete es el responsable de una obstrucción nasal.

Se denomina turbinectomía a la extirpación total o parcial del cornete inferior, con la finalidad de mejorar la permeabilidad nasal.

Ambas intervenciones se realizan a través de los orificios nasales, endo nasalmente, por lo que no dejan cicatrices externas.

La intervención de turbinoplastia se puede realizar bajo anestesia local o bajo anestesia general y se pueden emplear diversos métodos tales como: microdebridación , la utilización del láser, de la radiofrecuencia o la resección submucosa simple.

La turbinectomía es preferible realizarla bajo anestesia general, considerando lo sangrante del proceso.

Por lo general la turbinoplastia con láser o radiofrecuencia no precisa un taponamiento nasal posterior a la maniobra; no obstante, según el criterio del cirujano, la magnitud y localización de trabajo sobre el cornete puede ser necesaria su colocación durante un corto espacio de tiempo.

En la turbinectomía y turbinoplastia con resección submucosa simple debe realizarse un taponamiento nasal, que se mantendrá durante un tiempo variable. El taponamiento ocasionará molestias, tales como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos prolongados, superiores a las 48 h puede precisar antibioticoterapia oral para evitar infecciones nasosinusales.

En ocasiones y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el septo nasal, sujetas mediante una sutura, durante unos días. Estas láminas deben de retirarse tras un lapso que raramente supera las tres semanas. Pretenden evitar la presencia de sinequias o cicatrices adherentes entre las paredes de las fosas nasales.

En caso de aparecer una hemorragia en el postoperatorio, ante todo hay que revisar el taponamiento nasal previamente colocado. A veces, requiere sustituirlo por otro que garantice algo más de presión.

Excepcionalmente puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general. En raras ocasiones, se puede desplazar hacia atrás el taponamiento, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestias y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso. El mencionado taponamiento justifica que se respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad, en la garganta.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN**, persistirán los síntomas propios de la dificultad respiratoria nasal.

**BENEFICIOS ESPERABLES**: Mejoría de la ventilación nasal y de los síntomas relacionados con la dificultad respiratoria nasal.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS**: No se conocen procedimientos de contrastada eficacia.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO**:

Es rara la posibilidad de que se produzca una hemorragia que obligue a recolocar el taponamiento nasal.

Muy poco probable puede producirse una perforación del tabique nasal que justifique, con posterioridad, la formación de costras y una respiración ruidosa. Puede rara vez producirse un hematoma (colección de sangre) a nivel del tabique, en cuyo caso habrá que ingresar al quirófano para realizar el drenaje correspondiente. Puede en muy raras ocasiones producirse un absceso septal que lesione el cartílago septal y produzca deformidad estética con nariz en silla de montar , en cuyo caso el medico tendrá que realizar el drenaje del absceso, y si quedase deformidad nasal habrá que realizar una intervención llamada rinoplastia en un segundo tiempo quirúrgico.

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 300.000 intervenciones con este tipo de anestesia, este aspecto debe también discutirse con el anestesiólogo que administrará la anestesia general.

En general, el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

**RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES**:

....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

**OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES**:

....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

**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 CONSENTIMIENTO:** «=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**