

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIMPIEZA DE HERIDA QUIRÚRGICA

Neurocirugía

Dr. Trujillo
Dr. Montero
Dr. Franco
Dr. Barbeito
Dr. Pino
Dr. Muñoz

Neurología

Dr. Gata
Dr. Márquez
Dr. Ceballos
Dr. Orozco

Neurofisiología

Dr. Rodríguez
Dr. Moreno
Dra. Gutierrez
Dra. Carranza

Anestesia

Dra. Gracia
Dr. Gutierrez

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

Neuropsicología

Dra. Prián
Dra. Nuñez

Neuropsicología

Infantil
Dra. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es la LIMPIEZA DE HERIDA QUIRÚRGICA?:

Su neurocirujano le ha recomendado una intervención quirúrgica que consiste en reabrir la herida quirúrgica, evacuar todo el contenido infectado, y limpiar de forma repetida con suero y con sustancias bactericidas. La idea es evacuar todo el contenido purulento que se encuentre en la herida quirúrgica.

¿Para que se realiza?:

En toda infección se produce un acumulo de pus. El acumulo de pus es lo que se conoce como absceso, y en dicho absceso los antibióticos no llegan bien, no son efectivos, de forma que por mucho antibiótico que administremos NO llegan a solucionar la infección. Desde el principio de la medicina se conoce que el pus se debe evacuar, si no es así la infección nunca se curara.

¿Cómo se hace?:

Se realiza con el paciente dormido completamente (anestesia general), normalmente es así, aunque en ciertas ocasiones podemos realizarlo con sedación o con anestesia local, ya que consideramos que NO va a ser dolorosa la apertura de la herida quirúrgica. La cirugía se basa en la reapertura de la herida quirúrgica, buscar el contenido de pus, y evacuarlo. En ocasiones no necesitamos la reapertura de toda la herida, sino únicamente una pequeña parte de la misma. Es frecuente que en muchos casos necesitemos colocar un drenaje para ir evacuando el pus que se pueda acumular en la herida tras la limpieza, siendo normalmente necesario dicho drenaje hasta que no drene mas o el contenido que drene sea limpio. En general, los resultados que se obtienen **compensan** los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

¿Tiene riesgos?

Toda intervención conlleva algún riesgo, que **no son frecuentes** pero que pueden ocurrir al intervenirlo.

En el caso de la limpieza de herida nos remitimos a los riesgos que firmo en el primer consentimiento informado, ya que los riesgos dependen de la localización de la intervención, no es lo mismo una cirugía en región espinal, que una cirugía en región craneal. Por tanto en resumen los riesgos son similares a los que se presentaron en la primera intervención.

Falta de resolución de la infección, incluso necesitando alguna otra intervención.

Hematoma

Fístula de LCR

Lesión de estructuras del Sistema Nervioso Central o Periférico, según la localización de la intervención

Debe saber que si ocurre cualquier complicación, todos los medios médicos y técnicos del hospital están preparados para intentar solucionarlas.

¿Hay otras alternativas?

Muchos pacientes con infección de herida quirúrgica pueden mejorar sin intervenirse. Sin embargo su neurocirujano le habrá propuesto esta intervención por:

- 1) No mejorar con tratamiento médico
- 2) Presentar síntomas serios como pérdida de fuerza u otros.

Manifiesto que tras la información recibida estoy conforme con la realización de dicho procedimiento. También soy consciente de que puedo rechazar/revocar la realización de la intervención y/o prueba en cualquier momento sin necesidad de justificarlo, siendo necesario únicamente comunicar a IENSA el rechazo de la intervención y/o prueba.

DNI. _____

Representan autorizado _____

DNI. _____

Dr. D. _____

Certifico que el paciente o la persona autorizada a actuar en su nombre ha sido informado/a de forma comprensible de la naturaleza de la intervención, de posibles alternativas a la misma, y de los riesgos que la misma conlleva.

Fecha _____

Sus datos (pruebas complementarias, grabación de la intervención, etc.) entraran en nuestra base de datos, y podrán ser utilizados para su uso con fines docentes y/o formativos médicos, siempre obviamente manteniendo su total anonimato. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

RELACIÓN EXHAUSTIVA DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA DE LIMPIEZA DE HERIDA QUIRÚRGICA.

Las complicaciones más frecuentes o más graves se han descrito anteriormente. Sin embargo, debajo se relacionan, de forma más exhaustiva la mayoría de las complicaciones posibles, de acuerdo con las directrices de la **Sociedad Española de Neurocirugía**. No dude en preguntar al neurocirujano que le atiende.

COMPLICACIONES GENERALES.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES:

Úlcera por stress o por medicamentos que hay que administrarle.

TROMBOSIS VENOSA Y EMBOLISMO AÉREO, (más frecuente en trauma espinal y tumor cerebral).

Trombosis venosa profunda, (4,3%).

Tromboembolismo pulmonar, (0,5%).

FRACASO RESPIRATORIO AGUDO.

INFECCIÓN HOSPITALARIA.

NEUMONÍA, más en enfermos con bajo del nivel de conciencia y en aquellos inmunodeprimidos, (defensas bajas).

INFECCIÓN URINARIA, en enfermos sondados, inmunodeprimidos, etc...

COMPLICACIONES DE LA MONITORIZACIÓN INVASIVA: (cuando se realiza).

Catéteres arteriales: trombosis, isquemia-necrosis de las zonas trombosadas, infección.

Catéter venoso central, catéter arterio-pulmonar, cateterismo de vena subclavia o de vena yugular:

Lesión de la carótida, pleura, plexo braquial o tráquea.

Trombosis venosa, hemotórax, neumotórax, perforación arterial o de la pared ventricular, infección, sepsis...

INFECCIONES (en negrita al grupo que pertenece esta intervención):

I Cirugía sucia. (Enfermos infectados previamente. Abscesos, empiema, osteitis, infección cutánea):

Infección superficial, (3,5%).

Infección profunda, (5,6%).

II Cirugía contaminada. (Enfermos con heridas abiertas, fistulas de L.C.R., segundas intervenciones):

Infección superficial, (3,1%).

Infección profunda, (6,6%).

III Cirugía limpia contaminada. (Cirugía en contacto con senos nasales, fractura de cráneo, cirugía de duración mayor a 2 horas):

Infección superficial, (1,6%).

Infección profunda, (5,1%).

IV Cirugía limpia con cuerpo extraño. (Material de fijación vertebral, válvulas, clips, plastias durales, plastias craneales, etc...):

Infección superficial, (1,7%).

Infección profunda, (4,34%).

V Cirugía limpia:

Infección superficial, (1,9%).

Infección profunda, (0,7%).

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DE LIMPIEZA DE HERIDA QUIRÚRGICA.

COMO SE COMENTO ANTERIORMENTE LAS COMPLICACIONES DEPENDEN DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN, POR LO QUE NOS REMITIMOS AL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE LE FUE ENTREGADO EN LA PRIMERA INTERVENCIÓN. LAS COMPLICACIONES QUE SE DESCRIBEN EN DICHO CONSENTIMIENTO SON LAS MISMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN ESTA INTERVENCIÓN.

No obstante describimos sin frecuencia alguna de las complicaciones que se pueden presentar.

- 1) Mortalidad, depende de la localización y la gravedad de la infección (germen y grado de infección), en general muy baja
- 2) No mejoría de la clínica que motivó la intervención
- 3) Déficit neurológico, es posible que se produzca algún déficit dependiendo de la localización
- 4) Fístula de líquido cefalorraquídeo (salida a través de la herida o acumulación bajo la piel) (0,1-0,9%).
- 5) Falta de resolución de la infección, depende claramente del germen y su sensibilidad a los antibióticos