

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTESOPATIA PLANTAR

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su podólogo todas las dudas que le se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

1. PROCEDIMIENTO

Antes, siempre que las molestias sean soportables, aconsejo fisioterapia, ultrasonidos y la aplicación de ondas de choque (que también pueden ser dolorosas y un "poquito" caras) En todo el proceso, independientemente del tratamiento aplicado, es recomendable realizar ejercicios excéntricos y estiramiento de la fascia y de los tendones plantares

El tratamiento para la entosopatía plantar que podemos aplicar sigue la secuencia lógica de agresividad en orden creciente, procuramos aplicar el tratamiento menos agresivo para recurrir a otro de escala superior si no conseguimos el resultado deseado. Empezamos estudiando las posibles causas que han originado la fascitis para tratar de corregirlas. Aconsejamos, por lo tanto, un estudio del apoyo y de la conformación anatómica del pie para tratar de combatir defectos estructurales o dinámicos de la marcha con unas plantillas a medida, almohadillas para talón, vendajes, inyecciones y en los casos más desesperados y resistentes al tratamiento, recurrimos a la intervención quirúrgica mediante la utilización de una técnica percutánea, de muy sencilla ejecución técnica y confortable para el paciente. Bajo anestesia local y control fluoroscópico, localizamos el punto de inserción calcánea y seccionamos la fascia, despegándola del hueso, a través de una incisión puntiforme, de apenas unos milímetros. El paciente no ingresa, vuelve caminando a su casa después de la intervención.

Debe saber que la fascia requiere un largo período de cicatrización, posiblemente tres o cuatro meses, para que desaparezcan totalmente las molestias.

El tratamiento tiene por objeto paliar el dolor, por lo que de persistir este, el tratamiento será más agresivo como se ha explicado anteriormente, autorizando al profesional de forma permanente a llevar a cabo este tipo de proceso para paliar las molestias o dolores, en sucesivas consultas. Conociendo del derecho a la revocación de este consentimiento de tratamiento sucesivo en cualquier momento, que puede ejercer mediante este mismo formulario.

La intervención quirúrgica si necesita anestesia local, y esta puede producir

Dependiendo de la escalada del tratamiento, puede requerir la administración de medicación oportuna, para paliar las molestias locales y

en el supuesto de intervención para la prevención de infecciones,
Y.....

2. CONSECUENCIAS SEGURAS

El tratamiento paliativo, es una medida no resolutive del problema, por lo que la reaparición de la patología es probable, sin poder determinar el plazo de la reaparición.

Atendiendo al tratamiento prescrito, puede ser necesario un seguimiento de la evolución que presenta la patología por la aplicación de plantillas, almohadillas para talón, y vendajes, por lo que deberá concertar cita para dicho seguimiento según la indicación facilitada por el podólogo.

Cuando la prescripción consista en inyecciones de, deberá estar bajo la vigilancia de su podólogo consistente en

Después de la intervención quirúrgica presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante meses o hacerse continuas, pudiendo quedar una cicatriz.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

3. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

Las complicaciones del tratamiento de la entosopatía plantar son:

- dolor después del tratamiento
- sensación de entumecimiento y de hormigueo
- infección
- ruptura de la fascia plantar
- atrofia de la almohadilla del talón
- hiperestesia
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones tales como:

4. RIESGOS PERSONALIZADOS

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

-

5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Como alternativa a los procedimientos propuestos podrá seguir un tratamiento mediante.....

Existen otras alternativas, tales como la utilización de analgésicos, el reposo, cambio de calzado.

6. DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE

Yo Don/Dña.....he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Podólogo/a..... He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el Podólogo/a que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice periódicamente el procedimiento de extirpación de las hiperqueratosis como tratamiento paliativo de las molestias o el dolor que me producen las mismas.

En, a de.....de

Fdo. EL / LA PODOLOGO / A

Fdo. EL / LA PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don/Dña.....en calidad de.....del paciente.....he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Podólogo/a..... He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. En mi presencia se ha dado al paciente toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y está de acuerdo en someterse a este tratamiento/procedimiento. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento / procedimiento. Y en tales condiciones

CONSIENTO que se realice al paciente la
.....
.....
.....

En, a de.....de
.....

Fdo. EL / LA PODÓLOGO / A Fdo. EL / LA REPRESENTANTE

TESTIGO

Yo, Don/Dña declaro bajo mi
responsabilidad que Don/Dña.
ha recibido la hoja de información que le ha entregado el/la
Podólogo/a..... Ha comprendido las explicaciones que
se le han facilitado, y el médico que le ha atendido le ha permitido realizar
todas las observaciones y le ha aclarado todas las dudas y preguntas que le
ha planteado. También comprende que, en cualquier momento y sin
necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que
ahora presta. Se considera satisfecho/a con la información recibida y
comprende la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y
ha expresado libremente su CONSENTIMIENTO de que se le realice al
paciente
.....
.....
.....
.....

En, a de.....de
.....

Fdo. EL / LA PODÓLOGO /A Fdo. EL / LA TESTIGO

7. REVOCACION DE CONSENTIMIENTO

Yo, Dn/Dña REVOCO el
consentimiento prestado en fecha y
declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en
someterme al procedimiento de
.....
.....

En, a de.....de
.....

Fdo. EL / LA PODÓLOGO / A Fdo. EL / LA PACIENTE