DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

COBERTURA DE PIEL CON INJERTOS EN SELLO

PACIENTE

D/Dª_____DNI_____

CENTRO DE ATENCIÓN_____POBLACIÓN_____

REPRESENTANTE LEGAL

D/Dª_____DNI_____
En calidad de_____
He sido informado/a de que presento una herida con lesión de la piel y se considera conveniente/necesario realizar un procedimiento para la cobertura de la piel mediante injertos en sello.

INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO

El procedimiento de injertos en sello para heridas consiste en trasplantar pequeños fragmentos de piel (microinjertos dermo-epidérmicos) del propio paciente desde una zona donante sana hacia la superficie de la herida que se desea epitelizar.

OBJETIVOS ESPERADOS

Mejorar la cicatrización de la herida, facilitando su curación mediante la aplicación de pequeños injertos de piel, así como, disminuir el dolor de la misma.

DESCRIPCIÓN ADICIONAL DEL PROCEDIMIENTO

Se selecciona una zona donante bien vascularizada (habitualmente cara antero lateral del muslo), se rasura si es necesario y se desinfecta.
Se obtienen pequeños fragmentos circulares u ovalados de piel de espesor parcial (contienen epidermis y dermis superficial), utilizando un bisturí, hoja de afeitar estéril o punch, hasta observar un sangrado puntiforme en la base.

Los microinjertos se mantienen en suero fisiológico hasta su colocación o bien se colocan directamente sobre el lecho de la herida de la zona receptora en forma de mosaico, separados entre sí unos milímetros. Se cubre la herida con apósitos adecuados para mantener la humedad y proteger los injertos.

Este procedimiento se realiza con técnica e instrumental estéril. Para su realización puede ser necesaria la anestesia local, cuyo tipo y modalidad serán valorados por el profesional sanitario encargado. En España, las enfermeras pueden prescribir y administrar anestésicos locales en procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de cirugía menor, siguiendo protocolos oficiales y dentro de sus competencias.

La anestesia local consiste en la pérdida temporal y reversible de la sensibilidad en un área concreta, manteniendo la conciencia. Aunque generalmente es segura, presenta riesgos que han sido explicados, tales como reacciones alérgicas, toxicidad sistémica, daño nervioso, hematomas, infecciones, reacciones vasovagales o falta de efecto anestésico.

Este procedimiento puede requerir ser repetido para alcanzar el objetivo terapéutico deseado. En caso de ser necesario, se pueden tomar muestras biológicas para estudio, y se podrán tomar fotografías o grabaciones preservando siempre la intimidad y sin revelar la identidad del paciente.

He recibido toda la información necesaria, he tenido oportunidad de resolver mis dudas y doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y la administración de anestesia local, con pleno conocimiento de sus riesgos.
El procedimiento es sencillo y bien tolerado, pudiendo realizarse de forma ambulatoria.

RIESGOS Y COMPLICACIONES POSIBLES

Poco graves y poco frecuentes:

- **Infección:** Riesgo presente en cualquier procedimiento invasivo, minimizado mediante el uso de material estéril y condiciones higiénicas.
- **Hemorragia en la zona donante:** Suele ser escasa y se resuelve aplicando presión. No suele ser necesario suspender tratamientos anticoagulantes o antiagregantes, ya que la técnica produce poco sangrado.

El área de piel cubierta con un injerto no tendrá las mismas características que la piel normal. Generalmente será menos flexible, más fina, más sensible a los traumatismos.
Por ello, requerirá cuidados que aporten hidratación a esa zona, evitando la exposición solar.

RIESGOS EN FUNCIÓN DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE

Condiciones como diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, tabaquismo, tratamiento anticoagulante, coagulopatías, o algún tipo de inmunosupresión pueden aumentar el riesgo de sangrado, dificultar la cicatrización… y llevar implícitas complicaciones potencialmente serias.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

La alternativa a los injertos en sello consiste en mantener curas locales y tratar la causa subyacente de las heridas, según su evolución.

DECLARACIONES Y FIRMAS

D/Dª_____,con DNI_____

Si procede, su representante legal: D/Dª_____

DNI_____, en calidad de_____

DECLARO que D/Dª_____, _____ ,_____
(Nombre y apellidos) (Categoría profesional) (N° colegiado/a)
me ha informado amplia y satisfactoriamente, he comprendido la información recibida, y he podido formular todas las preguntas que he solicitado o he creído oportunas, aclarando todas las dudas.

DOY MI CONSENTIMIENTO, libre y voluntariamente, para la realización del procedimiento de cobertura de piel con injertos en sello, sobre el cual he sido informado/a.
Entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que ello repercuta en la calidad de la atención recibida.

En _____, a ____ de _____ de 20

Firma del profesional sanitario que informa Firma del paciente Firma de el/la representante legal
D./ Dª …… D./Dª…… D./Dª……..
Colegiado nº……..

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

D/Dª_____,con DNI_____

Si procede, su representante legal: D/Dª_____

DNI_____, en calidad de_____

REVOCO el consentimiento prestado en fecha_____. No deseo proseguir el procedimiento, que doy por finalizado con esta fecha.

En _____, a ____ de _____ de 20

Firma del profesional sanitario que informa D./ Dª ..... Colegiado nº.....

Firma del paciente D./Dª.....

Firma de el/la representante legal D./Dª.....

seher Sociedad Española de Heridas