



STEPHEN A. LANDERS, M.D.
DIPLOMATE, AMERICAN BOARD OF OTOLARYNGOLOGY
HEAD AND NECK SURGERY

PEDIATRIC AND ADULT
EAR, NOSE & THROAT

INSERCIÓN DEL TUBO CON MIRINGOTOMÍA / SIN ADENOIDECTOMÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

OBJETIVO: El objetivo del tubo de miringotomía es el procedimiento de inserción para extraer el líquido y ventilar el oído medio después de la otitis media aguda. La colocación del tubo en la membrana timpánica proporciona los medios para el drenaje de cualquier acumulación de líquido en el oído medio, mientras que la creación de una vía para el paso de aire a presión equilibre a cada lado del tambor.

POSIBLES BENEFICIOS:

1. Mejora inmediata de la audición.
2. Tras la mejora de la palabra.
3. Reducción del número de infecciones del oído posteriores.
4. Una menor duración de la infección por si llega a darse.
5. Prevención de la membrana timpánica y huesecillos degeneración ósea por infecciones crónicas del oído.
6. Reducción en la cantidad de antibióticos que se administran para prevenir microorganismos resistentes.
7. La adenoidectomía se extrae tejido obstruir la trompa de Eustaquio para permitir la ventilación normal del espacio del oído medio.

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS:

Conocidos los efectos adversos potenciales incluyen:

1. Tubo de ventilación puede ser ocluida y dejar de funcionar correctamente.
2. A principios de extrusión del tubo de ventilación puede ocurrir.
3. La infección de los contaminantes del agua que entra por el tubo se puede producir.
4. Perforación persistente puede ocurrir que puede requerir un procedimiento de injerto para cerrar.
5. La sensibilidad del paciente a ciertos materiales puede dar lugar a irritación de los tejidos.
6. El sangrado es un riesgo potencial sólo si se realiza adenoidectomía. En raras ocasiones, requiere ningún tratamiento adicional.

Yo / Nosotros hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi condición, formas alternativas de tratamiento, los riesgos no se recibe tratamiento, el procedimiento a utilizar, y yo / nosotros disponemos de información suficiente para dar este consentimiento informado.

Yo / nosotros certificamos que este formulario ha sido plenamente explicado a mí / nosotros, y yo / nosotros entendemos su contenido. Yo / Nosotros entendemos cada esfuerzo será hecho para proporcionar un resultado positivo, pero no hay garantías.

Paciente Testigo Guardián Legal

Fecha : _____ Tiempo : _____