

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN DE URGENCIA DURANTE PANDEMIA COVID-19

Como paciente, usted tiene derecho a ser informado de los beneficios y de los riesgos derivados de un tratamiento.

El propósito de esta información es que usted conozca mejor el tratamiento y pueda **tomar la decisión, libre y voluntaria, de autorizar o de rechazar el tratamiento**. Ha de saber que es norma de cumplimiento por parte del odontólogo de informarlo y solicitar su autorización.

Paciente:

Persona responsable (*):

Edad:

NIF:

Dirección:

CP:

Población:

() En caso que el/la paciente sea menor de edad o incapacidad para dar el consentimiento.*

Para hacer el tratamiento propuesto y escogido por el paciente, el/la profesional informa de la necesidad de efectuar alguna de las intervenciones siguientes, que el/la paciente lee, entiende y valora su necesidad.

El (La) odontólogo(a) ha informado al (a la) paciente con la mayor claridad posible de las siguientes cuestiones a saber:

CONCEPTO DE URGENCIA

En estas circunstancias excepcionales, los expertos y autoridades sanitarias definieron qué situaciones clínicas se pueden considerar URGENCIA ODONTOLÓGICA durante la PANDEMIA del COVID-19:

- **DOLOR INTENSO** y constante que no remite con medicación, definido en escala de dolor del 1 al 10, entre 7-10.
- **INFLAMACIÓN/INFECCIÓN AGUDAS y SEVERAS**, con riesgos graves de diseminación (extensión al ojo o al cuello asociada a dificultades para tragar saliva).
- **HEMORRAGIA IMPORTANTE** ("sangrado") que no se consigue controlar con medidas hemostáticas habituales.
- **TRAUMATISMO OROFACIAL AGUDO**, acompañado de dolor intenso.

FINALIDAD

La finalidad de las actuaciones clínicas durante este período de alarma sanitaria, tienen como objetivo mitigar los síntomas/signos clínicos y NO ser interpretado como un tratamiento odontológico con el objetivo de solucionar el problema que los origina.

NATURALEZA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS

Este documento complementa el Consentimiento Informado correspondiente al acto clínico requerido para resolver el motivo de urgencia (ej.: apertura cameral, drenaje de lesiones infecciosas, extracciones u otros actos clínicos definidos y autorizados por las entidades competentes en la materia).

CONSIDERACIONES EXCEPCIONALES DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE

1. **TRIAJE TELEFÓNICO PREVIO**, realizado directamente por el/la odontólogo(a) para asegurar que el motivo de la consulta constituye una URGENCIA ODONTOLÓGICA.
2. **ANAMNESIS** completa en búsqueda de síntomas/signos de sospecha de infección por COVID-19 (se efectúa el cuestionario básico difundido por las autoridades sanitarias, para identificar si, en los últimos 14 días, tuvo síntomas de enfermedad respiratoria o dificultad al respirar, fiebre > 37,3 oC , si mantuvo contacto con personas con sospecha de infección/síntomas o enfermos de COVID-19, si ha comparecido en reuniones privadas o locales con concentraciones de personas, si estuvo en las regiones consideradas actualmente de riesgo y, por último, si no han respetado la CUARENTENA obligatoria del ESTADO DE ALARMA, salvo situaciones consideradas excepcionales).
Además, se pide el CONTROL DE TEMPERATURA dos veces al día, con valores inferiores a 37,3 oC).
3. **CONSULTA PRESENCIAL SIN ACOMPAÑANTE**, excepto en casos excepcionales (menores de edad o incapacitados), permitiéndose en estos casos 1 SOLO ACOMPAÑANTE. Se recomienda acudir con mascarilla como efecto barrera y vestido de forma que NO se necesite la retirada de prendas adicionales. Comunicar último registro de temperatura antes de comparecer a la cita, debiendo ser inferior a 37,3 oC.
4. **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL PACIENTE EN LA CLINICA DENTAL:**
 - **DESINFECCIÓN DE MANOS** (según OMS): frotar bien las manos durante 20" a 30" con el gel hidroalcohólico disponible a la entrada de la clínica. Posteriormente, MANTENER las manos desinfectadas apoyadas en el pecho. NO TOCAR la cara, superficies u objetos. NO MANOSEAR manillas de puertas, dado que los espacios necesarios al acceso permanecerán abiertos;
 - Toma de nuevo **REGISTRO de TEMPERATURA**.
 - **EVITAR** deambular por los espacios comunes, manteniendo siempre la distancia mínima de seguridad (> 1,5 a 2m) entre personas. La clínica

salvaguardará el aislamiento de cada paciente. Se limitará al mínimo el contacto con otros profesionales sanitarios, a mayores del odontólogo(a).

- **LAVADO DE MANOS** (según OMS), durante 1 minuto con posterior DESINFECCIÓN, ya descrita en el apartado 4.1;
- Ya en el sillón dental, empezar por hacer **ENJUAGUE** previo al procedimiento con Peróxido de Hidrógeno al 1% (alérgicos al yodo) o colutorio de Povidona Iodada al 0,2% durante 1 minuto.

LIMITACIONES Y RIESGOS

- En condiciones normales los protocolos estrictos de higiene y esterilización permiten asegurar la bioseguridad necesaria al paciente y equipo sanitario.
- En esta circunstancia excepcional derivada de la PANDEMIA del COVID-19, dado el alto riesgo de transmisión infecciosa del virus en la ineludible cercanía física al paciente para los tratamientos dentales, la generación inevitable de aerosoles aún con todos los medios de protección disponibles en la clínica, además de los necesariamente instaurados a mayores, NO es posible asegurar un RIESGO NULO de transmisión del COVID-19.
- Actualmente el RIESGO BIOLÓGICO del COVID-19 aún NO es perfectamente conocido desde el punto de vista científico.
Además, aún NO existe VACUNA que permita la inmunización de la población en general o de los grupos poblacionales de riesgo.

CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES DEL PACIENTE QUE CONDICIONAN UN RIESGO ELEVADO DE TRANSMISIÓN DEL COVID-19, CON CONSECUENCIAS GRAVES PARA SU SALUD

- EMBARAZO.
- EDAD AVANZADA.
- PLURIPATOLOGÍA ASOCIADA, como enfermedad respiratoria previa, diabetes, patología cardíaca, entre otras.
- INMUNOSUPRESIÓN (inducida por medicación o inherente a estado de salud del paciente).

OTRAS CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES RELACIONADAS CON EL ACTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

- Persistencia o reagudización posterior de los síntomas por no reunir las condiciones ideales para instaurar tratamiento odontológico adecuado.
- Si tiene, o cree tener, ALERGIA AL LÁTEX debe advertirnoslo porque tanto la mayoría de los guantes como los diques de goma (unas membranas para aislar el campo operatorio y proteger las partes blandas de la boca) lo contienen. Con frecuencia los materiales de corte y sujeción del dique de goma pueden provocar pequeñas lesiones en la zona del diente tratado, que suelen ser leves y se resuelven en unos días.

- Si ha tenido, o cree tener, ALERGIA, algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los ANESTÉSICOS LOCALES o a los VASOCONSTRICTORES, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene HIPERTENSÓN o DIABETES, no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Adviértanos si tiene alguna ENFERMEDAD CARDÍACA que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).

El/la paciente entiende que, al finalizar el tratamiento, ha de seguir escrupulosamente las instrucciones de higiene y de mantenimiento que se le han explicado.

Declaración del/de la paciente antes del tratamiento: Para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Terapéuticos y Diagnósticos, y el cumplimiento de la Ley General de Sanidad y la ley 41/2002, el/la paciente declara haber entendido todas las explicaciones facilitadas en un lenguaje claro y sencillo. Ha podido manifestar todas las observaciones y le han sido aclaradas todas las dudas, de manera que se siente plenamente informado en lo que se refiere a la realización y a las posibles complicaciones del tratamiento.

También ha sido informado de otras alternativas posibles al tratamiento propuesto. También comprende que, en cualquier momento y sin necesidad de ninguna explicación, puede revocar el consentimiento ahora prestado.

En localidad, a díade del

El/la paciente:

Sr./Sra:

El/La profesional:

Dr./Dra:

Colegiado/a nº: