



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DNHS® (Dry Needling for Hypertonia and Spasticity)

Procedimiento

La técnica DNHS® (Dry Needling for Hypertonia and Spasticity) es una técnica de punción seca cuyo objetivo es disminuir la espasticidad e hipertonía del paciente con lesión del sistema nervioso central y mejorar su funcionalidad.

El tratamiento consiste en la punción seca de los músculos espásticos elegidos por el fisioterapeuta experto en la técnica DNHS® según los criterios diagnósticos específicos de la misma y siguiendo las indicaciones, criterios de aplicación, criterios diagnósticos y confirmatorios de la técnica (ver anexo con esta información).

La aplicación de la técnica se realiza con agujas de punción seca, similares a las agujas de acupuntura y sin infiltrar ningún tipo de sustancia dentro del organismo.

La efectividad de la técnica se basa en los efectos producidos a dos niveles:

- 1) A nivel periférico, en las placas motoras disfuncionales responsables de parte del exceso de actividad muscular del paciente. La técnica DNHS® actúa al igual que otras técnicas de punción seca provocando una destrucción de estas placas motoras disfuncionales, produciéndose la reparación de las mismas en un tiempo estimado entre 7 y 10 días.
- 2) A nivel del SNC, mediante un efecto neuromodulador producido tras la aparición de la respuesta de espasmo local (REL) o respuesta de espasmo global (REG).

A parte de este tratamiento, el paciente será instruido (por el fisioterapeuta que realiza la punción) en varios ejercicios que realizará en casa, y que semanalmente revisará con el fisioterapeuta para valorar su correcta realización.

Alternativas

Soy consciente de que la aplicación de la técnica DNHS® implica la punción seca de diferentes músculos. También he sido informado del resto de tratamientos existentes para esta patología.

Riesgos

La aplicación de la técnica DNHS® ha demostrado no tener ningún efecto secundario, aunque el paciente puede experimentar dolor durante la punción y un ligero o moderado dolor post-punción, generalmente de no más de uno o dos días de duración.

Soy consciente de las contraindicaciones relativas de la técnica como hipersensibilidad, uso de anticoagulantes o epilepsia. Y entiendo que cualquier omisión de información por mi parte puede repercutir en los riesgos y resultados de la técnica.

DECLARO haber recibido información verbal clara y sencilla sobre el procedimiento que se me va a realizar y, además, he leído este escrito. Así mismo, todas mis dudas y preguntas han sido convenientemente aclaradas y he comprendido toda la información que se me ha proporcionado sobre la Técnica DNHS®. Por ello, libremente, y siguiendo la LOPD 15/99, DOY MI CONSENTIMIENTO para que el fisioterapeuta especialista en la técnica DNHS® me (le) aplique dicha técnica, y para que la información obtenida se utilice en futuros estudios siempre manteniendo mi anonimidad y en pro de la investigación.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Se me proporcionará una copia de este documento si lo preciso.

OBSERVACIONES

Nombre del paciente y DNI:

Nombre del tutor legal y DNI (si procede):

Nº colegiado del Fisioterapeuta:

Firma del paciente o tutor legal:

Firma Fisioterapeuta:

