

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
EL TRATAMIENTO DE LAS LUXACIONES, FRACTURAS-
LUXACIONES Y FRACTURAS ARTICULARES.**

1. DATOS DEL PACIENTE

Pegatina

NOMBRE:

.....

D.N.I.:

2. DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE: APELLIDOS:

D.N.I.:

VINCULACIÓN CON EL PACIENTE

Familiar o vinculado de hecho

Representante legal

3. DATOS DEL MÉDICO

Sello facultativo

NOMBRE:

.....

Nº COLEGIADO:

4. DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN

Deseo ser informado de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar:

SI

NO

Deseo que la información de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar, le sea proporcionada a D./Dña

5. PROCESO ASISTENCIAL

5.1. PROCEDIMIENTO

Consiste en la recolocación del hueso que se le ha salido de la articulación, la estabilización de los fragmentos de hueso que se han roto o la sustitución de la articulación por una prótesis.

El propósito principal de la operación consiste en la reconstrucción de la articulación para que pueda volver a funcionar.

El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole del tipo de anestesia que precisará.

Puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de complicaciones. También puede ser necesaria la realización de transfusiones sanguíneas. En ese caso, se le informará de los riesgos de las mismas.

Como usted ya sabe, está siendo atendido en un Hospital que tiene reconocida capacidad para formar a Médicos como Especialistas, los cuales participarán activamente en su asistencia debidamente tutelados por sus docentes.

5.2. CONSECUENCIAS SEGURAS

Para estabilizar una fractura se utilizarán placas, tornillos, clavos, agujas, varillas metálicas o fijadores externos.

Presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algún tiempo.

En el caso de necesitar la fijación de la articulación perderá el juego de la misma.

Puede ser necesaria la colocación de algún tipo de inmovilización durante un cierto periodo de tiempo. También puede precisar reposo en cama algún día o bien caminar sin apoyar la pierna de la articulación intervenida. Recibirá instrucciones sobre los movimientos a realizar o evitar y como utilizar los bastones en el caso de que los precise.

La fuerza muscular se recupera parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar con el tiempo, después de un periodo de rehabilitación.

Puede ser necesaria una segunda operación para extraer el material metálico colocado, una vez que ha cumplido su misión.

La prótesis se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención (más frecuente en los pacientes más jóvenes o los más activos).

5.3. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

Las complicaciones del tratamiento de la:

Luxación

Fractura-luxación

Fractura articular de:

del ladoson:

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- Lesión de vasos de la extremidad.
- Lesión de nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna que en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
- Restricción del movimiento (rigidez articular), secundaria a la aparición de calcificaciones o al proceso de cicatrización.
- Daño de las superficies de deslizamiento de los huesos (cartílagos) que puede condicionar una futura artrosis.
- Reparación de la luxación a pesar del tratamiento.
- Infección que puede ser superficial o profunda. Dicha complicación puede ocurrir incluso años después de la intervención.
- Daño en la irrigación sanguínea del hueso que se ha salido del sitio y aparición de una zona de hueso muerto que condicionará una futura artrosis (necrosis avascular).
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia grasa); inflamación importante desde la zona de la operación hacia el extremo de la extremidad, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental).

5.4. RIESGOS PERSONALIZADOS

Por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar:

- Que no existan riesgos personalizados.
- Que existan los siguientes riesgos:.....
.....
.....
.....

5.5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

La luxación puede curar sin recolocar el hueso pero se perdería casi todo el movimiento, aparecería la degeneración de los huesos y habría riesgo de sufrimiento de los vasos y nervios cercanos

La fractura-luxación y la fractura articular podrían tratarse con reposo, en tracción o bien inmovilizándola con una escayola con los riesgos de que no pegara, lo hiciera en mala posición o que degenerará en una artrosis.

5.6. CONTRAINDICACIONES

En el caso de infección activa, la cirugía estaría contraindicada. En caso de embarazo se le informaría de los riesgos.

6. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

DECLARO

Que he recibido la información escrita sobre el procedimiento propuesto, que figura en la hoja adjunta y también la explicación adecuada de forma verbal. Se me ha ofrecido la posibilidad de solicitar información adicional, verbal o escrita y de plantear las dudas o preguntas que tenga para poder tomar mi decisión.

Que he sido informado de otras alternativas existentes y de las ventajas e inconvenientes de cada una.

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomo es libre y voluntaria pudiendo en cualquier momento revocar por escrito este consentimiento sin expresar la causa.

Que se me entrega una copia de este documento y de la/s hoja/s adjunta/s que contienen la información clínica

He decidido dar el consentimiento para llevar a cabo el tratamiento de la luxación, fractura luxación o fractura articular

En Segovia, a de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....

7. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He decidido revocar mi anterior autorización

En Segovia, a de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....