

| | | | |
|--------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| SERVICIO: | | Nº Historia Clínica: | |
| Unidad: | | Nombre Paciente: | |
| Habitación: | Cama: | Fecha Nacimiento: | Sexo: |

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA DE LA DISPLASIA Y LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

| | | | |
|---|------------|--------------|--------------|
| DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal: | | | |
| NOMBRE APELLIDOS (Paciente) | DNI | FIRMA | FECHA |
| De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento. | | | |
| NOMBRE APELLIDOS (Paciente) | DNI | FIRMA | FECHA |

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Si un correcto tratamiento ortopédico no ha conseguido estabilizar la cadera, puede ser necesaria la reducción bajo anestesia general para conseguir la posición anatómica correcta de la cadera y mantenerla utilizando un vendaje de yeso o de materiales plásticos. Este procedimiento puede estar precedido de un periodo de tracción previo, dirigido a relajar las partes blandas y facilitar la reducción. Para facilitar la reducción bajo anestesia general puede requerirse la realización simultánea de tenotomías (sección de tendones), facilitando una posición más estable de la cadera, lo que se comprueba en quirófano mediante el aparato de radioscopia. Una vez conseguida la reducción, la inmovilización debe prolongarse durante un periodo aproximado de 3 meses, durante los cuales se realizan cambios del vendaje enyesado y de la posición de las caderas del paciente. Tras retirar los yesos, y una vez conseguida la reducción estable de la cadera, puede indicarse la utilización de un dispositivo ortopédico (férula) hasta conseguir un desarrollo satisfactorio de la articulación.

En ocasiones puede ser necesaria la realización de osteotomías (cortes en el hueso) a nivel de la pelvis para reorientar o ampliar el acetábulo pélvico, o a nivel del fémur para mejorar la congruencia y función articular.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo del tratamiento quirúrgico es conseguir la reducción y mantenerla, evitando el daño a la cabeza femoral. Tras conseguir la reducción de la cadera, se inmoviliza al paciente mediante un vendaje enyesado en determinadas posiciones de estabilidad que se modifican en función de la evolución del caso. La reducción satisfactoria de la cadera permite el desarrollo normal de la misma.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Existe, sobre todo en los casos en que se diagnostica tempranamente, la posibilidad de tratamiento mediante distintos dispositivos ortopédicos (férulas, ortesis, ...) dirigidos a mantener la cadera enferma en separación y flexión adecuadas. La duración de este tratamiento vendrá determinada por el Médico Especialista responsable del tratamiento, en función de la evolución del caso en cuestión.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Si se consigue la reducción adecuada de la cadera, la evolución suele ser favorable consiguiéndose la normalización de la cadera.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Si no se toman las medidas adecuadas, y la cadera permanece luxada, se puede producir una necrosis (muerte del hueso por falta de riego sanguíneo), y la desestructuración de la articulación coxofemoral, lo cual impediría

C. INFORMADO CIRUGÍA DE LA DISPLASIA Y LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

o dificultaría la deambulaci3n (caminar) y puede provocar otras alteraciones en la columna, etc...

RIESGOS FRECUENTES

1. Correcci3n insuficiente.
2. Infecci3n.
3. Dificultades en la cicatrizaci3n.
4. Daño neurol3gico o vascular.
5. Migraci3n de implantes.
6. Riesgos anestésicos acompańantes.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCI3N DE LA SITUACI3N CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

| | | | |
|--|------------|--------------|--------------|
| PACIENTE | | | |
| D/Dª | | | |
| DECLARO que he comprendido adecuadamente la informaci3n que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realizaci3n del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento | | | |
| NOMBRE / APELLIDOS | DNI | FIRMA | FECHA |
| FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE | | | |
| D/Dª | | | |
| DECLARO que he comprendido adecuadamente la informaci3n que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realizaci3n del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento | | | |
| TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE | DNI | FIRMA | FECHA |
| MÉDICO RESPONSABLE DR D/Dª | | | |
| DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo. | | | |
| MÉDICO RESPONSABLE | DNI | FIRMA | FECHA |