

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CORRECCIÓN DE INESTABILIDAD DE HOMBRO ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

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

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

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Consiste en la reconstrucción de las estructuras de la articulación, acortamiento de la musculatura y ligamentos de la zona o la sección del hueso del brazo con posterior unión de tal manera que traten de evitar la producción de nuevas luxaciones.

La intervención precisa anestesia general. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole de las características de la misma y de sus riesgos.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Disminución y/o desaparición de inestabilidad articular y de molestias dolorosas.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, procurar limitar la actividad física, evitando los movimientos de producción de luxación y efectuar ejercicios de rehabilitación. Con dicho tratamiento sólo mejora parcialmente los síntomas no consiguiendo por lo general evitar nuevos episodios de luxación de la articulación.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La técnica quirúrgica suele traer como consecuencia una limitación de la movilidad, que suele ser de escasa importancia. Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso decicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuos.

Durante unos días necesitará reposo del miembro intervenido. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Persistencia de la sintomatología dolorosa y de la inestabilidad articular, si las medidas conservadoras no surten efecto.

### RIESGOS FRECUENTES

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.

1. Lesión de vasos de la extremidad.
2. 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.

3. Anemia postoperatoria que puede requerir una transfusión sanguínea.
4. Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón del miembro correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
5. Infección de la herida.
6. Reparación de la luxación a pesar del tratamiento quirúrgico.

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

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), producción de una fractura a un nivel no deseado, rigidez articular, retardo o ausencia de consolidación.

#### **RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**

Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

#### **CONTRAINDICACIONES**

Edad avanzada y destrucción articular severa por artrosis degenerativa y/o fracturas.

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización 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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización 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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> 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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>