

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DISMETRÍAS Y DESAXACIONES 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

La intervención consiste en alinear los ejes desviados de las extremidades y/o intentar igualar sus longitudes. Para conseguir estos objetivos, puede ser necesario realizar algunas o todas de las siguientes técnicas:

1. Secciones completas de uno o más huesos (osteotomía).
2. Secciones incompletas de uno o más huesos (osteotomía más osteoclasia).
3. Sección de la cortical (corticotomía) de uno o más huesos.
4. Alargamientos y/o acortamientos inmediatos de uno o más huesos.
5. Interposición de injerto óseo en el/los foco/s de osteotomía. El tejido óseo injertado puede proceder del propio paciente (injerto autólogo), de donante cadáver (injerto homólogo) o de otra especie animal (injerto heterólogo liofilizado). Últimamente se utilizan también diversos sustitutivos del hueso a base de diferentes sales cálcicas.
6. Implante de diferentes sistemas de fijación, que pueden ser internos (placas, tornillos, grapas, agujas, clavos y cerclajes alámbricos o de otro material) o externos (fijadores externos).
7. Alargamientos progresivos del hueso o huesos acortado/s con sistemas de fijación externa.
8. Inmovilización provisional de las articulaciones adyacentes a los huesos tratados.
9. Inserción de sistemas de drenaje.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal de la intervención consiste en alinear correctamente los ejes mecánicos de las extremidades e intentar igualar sus longitudes o, al menos, disminuir la desigualdad en la medida de lo posible, de tal forma que se mejore la estática de la bipedestación, la dinámica de la marcha y la función manipuladora.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

En algunos casos leves o cuando no se puede realizar.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

RIESGOS FRECUENTES

Las complicaciones de las intervenciones quirúrgicas para tratamiento de dismetrías y desaxaciones de las extremidades pueden ser muy variadas:

1. Enfermedad tromboembólica.
2. Lesión de los vasos, arteriales y/o venosos, adyacentes.
3. Lesión, parcial o total y provisional o permanente, de los troncos nerviosos adyacentes.

4. Lesión, a medio o largo plazo, de los nervios descomprimidos por falta de aporte sanguíneo.
5. Lesiones de los músculos, ligamentos y tendones adyacentes.
6. Osificaciones y/o calcificaciones en las zonas de despegamiento muscular.
7. Infecciones de la herida quirúrgica que, según su gravedad y profundidad, pueden llegar a afectar a articulaciones y huesos adyacentes.
8. Infecciones de los focos de osteotomía (osteitis), que pueden extenderse al conjunto del hueso tratado (osteomielitis).
9. Hematomas en los labios de la herida o a nivel subcutáneo.
10. Cicatrices hipertróficas, generalmente como consecuencia de la acción de las fichas (tornillos) de los fijadores externos en los procesos de alargamiento, aunque también pueden aparecer en otros procedimientos más convencionales.
11. Rigidez de las articulaciones adyacentes, generalmente de carácter pasajero.
12. Síndromes algo distróficos por trastorno vasomotor.
13. Síndromes compartimentales.
14. Retardo o ausencia de consolidación en los focos de osteotomía, con o sin rotura del material de osteosíntesis.
15. Fracturas o deformaciones del callo óseo de elongación.
16. Procesos degenerativos del cartílago articular en las articulaciones adyacentes al hueso tratado.
17. Necrosis focales en el hueso subcondral de la articulación cuya posición se ha corregido.
18. Intolerancia al material de osteosíntesis (especialmente en fijadores externos).
19. Roturas del material de osteosíntesis.
20. Infecciones secundarias en torno al material de osteosíntesis.
21. Menos frecuentemente pueden presentarse complicaciones cardiopulmonares, urológicas, gastrointestinales y confusión mental postoperatoria, sobre todo en enfermos de edad avanzada.
22. En casos excepcionales, y como consecuencia de lesiones de vasos importantes, podría llegar a ser necesaria la realización de transfusiones sanguíneas.
23. En pacientes con pieles muy sensibles, la presión del manguito neumático que se utiliza en algunos casos para operar en condiciones de isquemia o incluso el contacto del producto adhesivo de los apósitos puede dar lugar a pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas...).

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

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

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/Dª			
DECLARO 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			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/Dª			
DECLARO 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			
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