

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA 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

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que le se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

La intervención consiste en sustituir la articulación enferma y reemplazarla por una artificial llamada prótesis. Dicha prótesis está fabricada con distintos metales y un plástico especial (polietileno) y puede fijarse con o sin cemento a los extremos óseos (tibia, fémur y –opcionalmente- rótula) dependiendo de las circunstancias del paciente.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de la intervención consiste en intentar aliviar el dolor, mejorar la movilidad y la incapacidad de la rodilla afectada por distintos procesos articulares. El procedimiento habitualmente precisa anestesia general o regional. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Puede ser necesaria la administración de la medicación oportuna para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombosis en las venas o infección después de la operación.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo de la articulación, descargarla usando un bastón o intentando perder peso. Dicho tratamiento sólo mejora parcialmente los síntomas no deteniendo el desgaste progresivo de la misma.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Para implantar la prótesis es necesario extirpar parte del hueso de la articulación y su adaptación puede tener como consecuencia el alargamiento o el acortamiento de la pierna intervenida. Aunque se suelen corregir las deformidades angulares de la pierna, dicha corrección puede ser incompleta o mayor de lo deseado. Durante la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas. El servicio de Hematología le informará de las complicaciones de las mismas.

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la operada, debidas a la cirugía y a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias se pueden prolongar durante algún tiempo o hacerse continuas. Pueden existir molestias o lesiones cutáneas, generalmente leves y pasajeras, en la raíz del muslo por el uso de un torniquete neumático.

Tras la intervención deberá realizar ejercicios de movilización de la rodilla y caminar con bastones con o sin apoyo de la pierna, según las circunstancias. Igualmente recibirá instrucciones sobre la rehabilitación a realizar, los

movimientos a evitar y cómo utilizar los bastones.

La fuerza muscular se recupera parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar, aunque el grado de recuperación depende de lo rígida que estuviera antes de la intervención. La prótesis no es una intervención definitiva, ya que se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención (más frecuentemente en los pacientes más jóvenes o activos).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

1. Persistencia del dolor.
2. Empeoramiento de su patología.
3. Disminución de su calidad de vida

RIESGOS FRECUENTES

Toda intervención quirúrgica lleva implícita la posibilidad de una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias, que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos, y un mínimo porcentaje de mortalidad. Las complicaciones más importantes de la implantación de una prótesis de rodilla son:

1. Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
2. Complicaciones cutáneas: dehiscencia de la herida, necrosis de los bordes o zonas más amplias de la piel; cicatriz hipertrófica (más gruesa de lo habitual).
3. Infección de la prótesis: Esta puede ser superficial (se puede resolver con limpieza local y antibióticos) o profunda (generalmente hay que retirar el implante). Dicha complicación puede ocurrir incluso años después de la intervención. Cuando se efectúe otra intervención o una manipulación dental puede diseminarse una infección por la sangre, pudiendo afectar a su prótesis. Por dicho motivo lo deberá especificar al médico encargado del proceso.
4. Lesión de los nervios de la extremidad, nervio ciático fundamentalmente, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
5. Lesión de los vasos de la extremidad. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
6. Rotura o perforación de un hueso al colocar la prótesis o más tardíamente.
7. Inestabilidad de la articulación, manifestada en movimientos anormales de la rodilla, fallos de la misma y, más raramente, luxación.
8. Limitación de la movilidad de la articulación, de flexión y/o de extensión. Puede requerir una movilización bajo anestesia para liberar las adherencias producidas o una nueva intervención.
9. Arrancamientos tendinosos o ligamentosos, descalcificación con inflamación de la zona (atrofia ósea), ruidos articulares y derrames de repetición.

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

De forma poco habitual pueden existir complicaciones como la bajada de la tensión arterial al realizar la fijación de la prótesis, que puede conducir a que se pare el corazón y origine la muerte, fallo renal por compresión de la pierna contraria, reacción alérgica / toxicidad debida al material implantado.

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

CONTRAINDICACIONES

1. Proceso séptico activo local o sistémico.
2. Necrosis ósea pos irradiación.
3. Artropatía neuropática.
4. Insuficiencia neuromuscular grave.
5. Obesidad mórbida.

PACIENTE			
D/D ^a			
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/D ^a			
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/D^a			
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