

<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 PARA LA REALIZACIÓN DE FIJACIÓN QUIRÚRGICA DE UNA ARTICULACIÓN (ARTRODESIS)**

### **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:

<b>NOMBRE APELLIDOS</b> (Paciente)	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
------------------------------------	------------	--------------	--------------

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

<b>NOMBRE APELLIDOS</b> (Paciente)	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
------------------------------------	------------	--------------	--------------

#### **IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Consiste en la obtención del bloqueo del movimiento de una articulación mediante la cirugía. Para obtener dicho fin se necesita quitar las superficies de deslizamiento (cartílagos) de los huesos a fijar, su puesta en contacto y su mantenimiento mediante tornillos, placas, fijadores o yeso, hasta que se obtenga la unión. Para acelerar el proceso puede ser necesario añadir un injerto de hueso, generalmente de otra parte del organismo, con las posibles complicaciones derivadas de ello.

La operación puede tener como objetivo la corrección de una deformidad, el tratamiento primario de una fractura con gran destrucción articular que no se pueda reconstruir, el tratamiento de las secuelas dolorosas de una fractura, o el tratamiento de una destrucción importante de una articulación.

La intervención precisa anestesia, que puede ser regional o general dependiendo de sus condiciones y de la articulación a fijar. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas o de infección.

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

Se pretende conseguir la fijación quirúrgica de la/s articulación/es afectadas a fin de eliminar la sintomatología que ocasiona/n al paciente.

#### **ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO**

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y descargar la articulación afecta. Dicho tratamiento sólo mejora los síntomas no deteniendo el desgaste progresivo de la articulación o la deformidad.

#### **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

La principal consecuencia de la intervención es la pérdida definitiva de su movimiento, que compensará en parte con el movimiento de las articulaciones adyacentes. Esta compensación conduce a la larga una sobrecarga y la aparición de artrosis, sobre todo en las articulaciones que soportan peso. La extirpación de parte del hueso también conlleva una pérdida de la longitud del mismo.

Durante la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas, con los posibles riesgos derivados de las mismas.

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a

#### **C. INFORMADO REALIZACIÓN DE FIJACIÓN QUIRÚRGICA DE UNA ARTICULACIÓN (ARTRODESIS)**

C/ Obispo Rafael Torija, s/n- 13005 CIUDAD REAL – Telf: 926 27 80 00 – Fax: 926 27 85 02

Página 1 de 2

medida que vaya ejercitando la extremidad.

#### **CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

La no realización de la artrodesis de la/s articulación/es reseñada/s, puede conllevar la progresión de la degeneración articular y la persistencia y/o empeoramiento de la clínica dolorosa.

#### **RIESGOS FRECUENTES**

Las complicaciones de la artrodesis quirúrgica de articulación..... son:

1. 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.

2. Lesión de vasos de la extremidad.

3. 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.

4. 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.

5. Infección de la herida.

6. Fractura de un hueso en el momento de realizar la intervención, o con posterioridad a la fusión.

7. Retardo o ausencia de la consolidación, con persistencia de dolores en la zona.

8. Cuadro de inflamación, dolor, disminución de movilidad y alteraciones vasomotoras (Síndrome Doloroso Regional Complejo I - II)

9. Posibles complicaciones derivadas de la extracción de injerto óseo autólogo.

10. De forma poco habitual pueden existir complicaciones como cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia grasa), inflamación importante desde la zona operada hacia el extremo del miembro, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental), fijación de la articulación en mala posición y reacción alérgica / toxicidad debida al material implantado.

#### **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**

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:.....

#### **CONTRAINDICACIONES**

1. Infección local en área herida quirúrgica.

2. Presencia de proceso febril u otro cuadro médico que aconseje retrasar la cirugía (cada caso será debidamente explicado al paciente).

<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>