

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES TENDINOSAS 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

Consiste en la reparación de un tendón lesionado ya sea por un objeto cortante (cuchillo, extremo de un hueso fracturado), por un objeto contundente (arrancamiento tendinoso), por la contracción brusca del mismo, o por la existencia de un proceso degenerativo.

La intervención suele precisar anestesia del brazo, de la cintura para abajo, o anestesia general dependiendo de la localización del tendón lesionado. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

El propósito principal de la operación consiste en restablecer la forma y la función del elemento lesionado de manera que se asemeje a la que tenía antes del accidente.

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.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende conseguir el restablecimiento de la forma y la función del/los elemento/s lesionado/s de manera que se asemeje lo máximo posible a la que tenía antes del accidente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Una lesión tendinosa podría cicatrizar con la inmovilización de las articulaciones adyacentes, pero hay un riesgo importante de que el tendón quede alargado o incluso no cicatrice, por lo que suele ser más apropiado el tratamiento quirúrgico.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

En ocasiones puede ser necesaria la utilización de tendones menos importantes de otras zonas o bien otros de tipo artificial.

Habitualmente es necesario inmovilizar las articulaciones adyacentes, para mantener la sutura lo más relajada posible.

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 o meses.

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 medida que vaya ejercitando la extremidad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La no realización del tratamiento quirúrgico de lesiones tendinosas conlleva un alto riesgo de secuelas, entre las que se encuentran la rigidez articular, deformidad e imposibilidad para realización de determinados movimientos.

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.

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la lesión del/los tendón/es.....son:

1. Lesión de vasos adyacentes
2. Lesión de los nervios adyacentes que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis . Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
3. 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.
4. Infección de la herida.
5. Fallo de la sutura del tendón.
6. Formación de adherencias entre el tendón y los tejidos de alrededor.
7. Rotura de las poleas por las que circula el tendón.
8. Cicatrización con retracción de la piel, lo que condiciona que no se pueda movilizar bien la articulación.
9. Debilidad tendinosa.
10. Cuadro de inflamación, dolor, disminución de movilidad y alteraciones vasomotoras (Síndrome Doloroso Regional Complejo I - II)
11. De forma poco habitual pueden haber complicaciones como la irrigación insuficiente de la piel o el tendón (necrosis) que precisa su extirpación, deformidades secundarias de los dedos, descalcificación, rigidez articular e inflamación importante de los dedos (atrofia ósea).

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)

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