

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE DOLOROSO 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

El doctor/a me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación a TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIÉ DOLOROSO, cuyo diagnóstico es:.....

y el tratamiento propuesto es el siguiente:

La intervención consiste en restituir la función de la zona dolorosa y, en su caso, corregir la deformidad si la hubiese. Para ello se emplearán los medios médico-quirúrgicos y anestésicos necesarios (implantes, plantillas, férulas). La intervención debe precisar anestesia que será valorada por el Servicio de Anestesia.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal de la intervención consiste en disminuir el dolor y la deformidad y mejorar la marcha.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Tratamiento médico, analgésicos-antiinflamatorios, principalmente, con el objetivo de disminuir el dolor y no tanto de frenar el curso de la enfermedad. Tratamiento rehabilitador y ortopédico, plantillas, zapato ortopédico. Modificación de ciertos hábitos de vida y en caso de presentarlo disminuir el sobrepeso.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

En los casos en que se realiza artrodesis de la articulación, 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. El servicio de Hematología le informará de las complicaciones 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 medida que vaya ejercitando la extremidad.

Con el tiempo es previsible que mejore el dolor que presentaba previamente a la intervención, así como la marcha y la realización de las actividades diarias.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

RIESGOS FRECUENTES

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 misma.
7. Retardo o ausencia de consolidación, cuando se realice una artrodesis, con persistencia de dolores en la zona.
8. Recurrencia de la enfermedad que requiera una nueva intervención.
9. Distrofia simpático refleja.
10. Si se emplea material de osteosíntesis puede migrar, romperse o presentar infecciones en su trayecto. Con el tiempo es frecuente que se tenga que retirar el material por intolerancia del mismo, lo cual puede suponer una nueva reintervención.
11. Dolor en otras áreas del pie o hiperapoyo antiálgico por transferencia de cargas.

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 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 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 arterial, edad avanzada, anemia, obesidad), lleva implicadas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrán requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Por mi situación actual el médico me ha explicado que por presentar.....pueden aumentar riesgos o complicaciones como:

.....

CONTRAINDICACIONES

1. Aquella patología del pie no sintomática o no incapacitante.
2. Infección de la piel o enfermedades que supongan un elevado riesgo de infección.
3. Alteración grave del estado circulatorio del paciente.
4. De manera relativa estaría contraindicada la artrodesis en casos de afectación bilateral, sobre todo si afecta al tobillo.
5. No estaría indicada de manera relativa en pacientes sedentarios o con mínima actividad física.

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