

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS DE CADERA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

El tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera depende del tipo de fractura.

Básicamente hay dos opciones, la primera consiste en reducir la fractura si esta desplazada y fijar los fragmentos mediante material de osteosíntesis de la fractura). la segunda opción es extraer la cabeza y parte del cuello femoral, fracturado) y reemplazarlo por implantes especiales que reemplazan la articulación (prótesis de cadera).

Ambas opciones de tratamiento sirven para recuperar la función de la cadera (permanecer en pie, caminar) y disminuir el dolor.

CÓMO SE REALIZA

Dependiendo del tipo y situación de la fractura, la intervención puede realizarse:

- Reemplazando la cabeza u cuello femoral fracturado por una prótesis
- Fijando los fragmentos de hueso con placas, clavos o tornillos metálicos, para permitir que se consoliden y se recuperen.

La operación necesita anestesia, esta puede ser general (el paciente estará dormido), o raquídea (el paciente estará despierto y tendrá anestesia sólo de la cintura hacia abajo). El servicio de anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Lo normal es que se utilice medicamentos para disminuir el riesgo de infección y de trombosis.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

- Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización.
- Durante unos días necesitará reposo absoluto o relativo, la gran mayoría de los pacientes logra ponerse de pie al día siguiente de la operación
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.
- Cuando su estado lo permita, podrá comenzar a caminar con ayuda de un andador o bastones, la gran mayoría de los pacientes logra ponerse de pie al día siguiente de la operación.
- En función del tipo de implante utilizado y la estabilidad de la fijación, se le indicará cuando puede comenzar a apoyar el peso sobre la pierna operada.
- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.
- En la intervención o en los días siguientes puede aparecer anemia debida a la pérdida de sangre durante la operación y necesitar transfusiones o suplementos de hierro. En ciertos casos y ante intervenciones programadas con tiempo suficiente, se le podrá plantear la autotransfusión (hacer extracciones de su propia sangre para tenerlas listas por si fueran necesarias).

Información importante para pacientes con prótesis articulares:

- Las prótesis pueden infectarse en el momento de la operación o años más tarde por diseminación de gérmenes a través de la sangre desde otro lugar del cuerpo.
- Esta complicación es muy grave y compleja, suele provocar el aflojamiento de la prótesis, y necesitar varias reintervenciones, en general con peores resultados. Cualquier procedimiento que suponga un riesgo de paso de gérmenes a la sangre deberá ser realizado bajo cobertura antibiótica (profilaxis)
- Avise de esta situación al personal que le atienda antes de que le realicen manipulaciones en la boca, drenaje de abscesos, sondaje o manipulación en vía urinaria, endoscopia digestiva, y en general ante cualquier intervención quirúrgica o infección.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

El principal beneficio de esta operación es:

- Recuperar la capacidad de caminar.
- En personas de edad avanzada, la operación facilita mucho la movilización y los cuidados, incluso aunque no consigan llegar a caminar como antes de sufrir la fractura.
- Tras la intervención se acorta el tiempo de permanencia en cama, lo que reduce los riesgos de sufrir complicaciones.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Si usted decide no operarse la alternativa es:

- Permanecer en cama hasta que el alivio del dolor permita que se le pueda sentar. En este caso el riesgo de complicaciones graves es mucho mayor y se mantiene durante más tiempo.

Sin la operación, es más difícil que los fragmentos del hueso lleguen a consolidar y si se consigue, el resultado será una PIERNA ACORTADA Y CON EL PIE EN UNA POSICION ALTERADA.

Es muy difícil que después de una fractura de cadera NO operada, un paciente pueda VOLVER A CAMINAR.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acto médico tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- Tras la operación es normal sentir dolor o molestias en las zonas cercanas. Por lo general desaparecen en pocos días, pero existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o se hagan continuas.
- Anemia postoperatoria que puede necesitar transfusión sanguínea.
- Pseudoartrosis: En ocasiones los fragmentos del hueso operado no consiguen consolidar, y esto suele obligar a plantear una nueva operación.
- Fractura del hueso que se manipula en la intervención.
- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación (tornillos, placas, etc.). Si esto sucede antes de que el hueso haya consolidado, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.
- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.
- Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o una operación puede complicarse y formar acúmulos de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones.
- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.
- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.

- LOS MÁS FRECUENTES:
 - Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
 - Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que provoque alteraciones en el eje de la extremidad.
 - Retardo de consolidación: a veces los fragmentos del hueso operado tardan más tiempo en lograr una consolidación satisfactoria y esto obliga a prolongar el tratamiento.
 - Necrosis de la cabeza femoral en las fracturas de cuello o mediales de cadera. Los fragmentos fracturados pueden quedar desprovistos de circulación, dificultando la consolidación de la fractura.
 - En pacientes de edad avanzada es frecuente que tras la intervención y durante el ingreso aparezca confusión, desorientación, agitación y dificultad para dormir. Esto suele desaparecer a las semanas del alta.

- LOS MÁS GRAVES:
 - Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curaciones locales, aseo quirúrgico, colocación de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).
 - Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces, es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.
 - Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar: Formación de trombos en las venas de la extremidad provocando edema y dolor. Estos trombos pueden desprenderse y generar complicaciones pulmonares agudas con consecuencias graves y riesgo de muerte.
 - Embolia grasa: Paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la circulación sanguínea que puede producir un fallo respiratorio agudo.
 - Síndrome de dolor regional complejo: En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.
 - Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles.
 - Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.
 - Lesión de un vaso sanguíneo principal de la extremidad que necesite intervenciones de cirugía vascular para su reparación. Si la lesión es irreparable puede requerir la amputación de la extremidad.
 - Al realizar la fijación de prótesis con cemento, es frecuente que se produzcan pequeñas variaciones de la tensión arterial y el ritmo cardíaco. En muy raras ocasiones puede producirse paro cardíaco, shock y muerte.
 - En pacientes ancianos o con enfermedades previas, la fractura de cadera supone, por sí misma, un riesgo de que empeore su situación clínica previa y aparezcan complicaciones graves que pueden provocar la muerte. Ese riesgo puede aumentar en las semanas

siguientes a la operación, pero si se consigue recuperar la capacidad física del paciente, el riesgo de complicaciones graves disminuirá.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de realizar cirugía para fracturas de cadera puede ser dudosa o cuestionable:

- Pacientes que ya tenían limitaciones físicas importantes que los obligaban a permanecer continuamente en cama o en silla de ruedas, y que presentan tipos de fractura de cadera poco dolorosas.
- Enfermedad circulatoria grave.
- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.
- Pacientes que por cuestiones personales o sociales no se van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores a la intervención.
- Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia.

Deberá comunicar al personal de salud cualquier situación de este tipo antes de la intervención.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____

Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico