

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN 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)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS Y LUXACIONES ARTICULARES

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de 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 con atención 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

La intervención consiste en el caso de luxaciones, volver los segmentos óseos a su posición normal y en las fracturas articulares poner los fragmentos de hueso en la posición lo más parecida posible a la que tenían antes de fracturarse. Si es necesario, se emplean materiales muy diversos para mantenerlos en la posición correcta (tornillos, placas, agujas, alambres, etc.).

Dependiendo del tipo de fractura o luxo-fractura, las acciones para recuperar la forma y función de la articulación pueden variar:

- Luxación: Dislocación (los huesos se han salido de su sitio). El objetivo inmediato es volver a colocar el hueso en su sitio (reducción). Puede ser suficiente con eso, o puede ser necesario hacer algún tipo de fijación adicional para evitar que vuelva a luxarse. En ocasiones la reducción cerrada no es posible y necesitamos abrir la piel y llegar hasta la articulación y lograr la reducción.
- Luxo-fracturas: El hueso se ha salido de su sitio y además se ha roto. El objetivo es reducir la luxación, y volver a colocar en su sitio los fragmentos de hueso que se ha roto. Lo más habitual es que necesitemos operar para reducir y estabilizar el fragmento roto.
- Fractura articular: Se trata de una fractura que rompe las superficies de deslizamiento de la articulación. El objetivo fundamental es recolocar y estabilizar los fragmentos rotos, lo más parecido posible a como estaban antes del traumatismo.
- Fractura o luxación abierta: Cuando el traumatismo lesiona la piel y los extremos del hueso roto han estado en contacto con el exterior. Primero se hará un aseo quirúrgico y estabilización de los fragmentos con tutor externos o estabilización interna inmediata. Después de puesto el tutor externo será necesario una intervención definitiva que deberá retrasarse hasta el momento en que los tejidos lesionados se encuentren en situación óptima y no existan signos de infección.

El objetivo de la intervención es ayudar a que la cicatrización se consiga en la posición más favorable y en el menor tiempo posible, y evitar o paliar las secuelas de estas lesiones.

CÓMO SE REALIZA

Dependiendo del tipo de lesión, el procedimiento para la reducción y fijación de la fractura o luxación puede:

- Realizarse por manipulación desde el exterior sin abrir la piel, o con mínimas heridas para colocar agujas o fijadores,
- O puede necesitar abrir la piel para poder colocar los fragmentos y el material de fijación (agujas, tornillos, alambres, placas, fijadores externos, clavos).

Tras la operación, es habitual inmovilizar la extremidad operada con yeso, vendajes u ortesis. Así dolerá menos y facilitará la cicatrización de los tejidos lesionados.

En fracturas complejas o con múltiples fragmentos, puede ser necesario añadir injerto de hueso extraído de otra parte del cuerpo o de banco de hueso.

Cuando las lesiones articulares son muy graves, con muchos fragmentos o con lesiones muy severas de las partes blandas, la reconstrucción resulta imposible. En estos casos puede ser necesario colocar una prótesis (si es posible) o dejar fija la articulación de forma permanente y definitiva (artrodesis).

La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El anestesista estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Dependiendo del tipo de operación, de la parte del cuerpo intervenida y de su estado previo de salud, puede precisar medicamentos para disminuir el riesgo de infección o 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 con el miembro intervenido en alto y uso de bastones para poder caminar.
- Por lo general se utilizará algún dispositivo de inmovilización (férulas, ortesis) y restricciones en la actividad física hasta la curación de la lesión.
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.
- Si se trataba de una fractura o luxación abierta es muy probable que se deban realizar curaciones repetidas de las heridas hasta la cicatrización definitiva.
- Una articulación luxada o fracturada no resiste las cargas y esfuerzos de una actividad normal, de ahí que la vuelta a la actividad física previa deba ser progresiva.
- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.
- Debido a la pérdida de sangre provocada por la lesión y por la operación, puede presentarse anemia que necesite transfusiones o suplementos de hierro.
- En caso de que haya que fijar la articulación lesionada (artrodesis), el movimiento de esa articulación se perderá por completo y para siempre.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Con la intervención conseguirá evitar o disminuir las secuelas que produce una fractura articular o una luxación no tratada: dolor, deformidad, reposo e inmovilización más prolongados, pérdida de movilidad, atrofas, artrosis, incapacidad para volver a realizar las actividades habituales, invalidez. Además, los huesos fracturados o luxados pueden producir lesiones en otras estructuras.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En algunos tipos de fracturas articulares o luxofracturas existe la posibilidad de alinear y recolocar los huesos rotos, y colocar algún tipo de inmovilización que los mantenga en su sitio (vendajes, tracciones, reposo absoluto). Estos tratamientos suelen ser más prolongados en el tiempo y no están exentos de riesgo, en especial problemas circulatorios, atrofia ósea y muscular, rigidez de articulaciones, pérdida de la alineación correcta de los huesos rotos o dificultad para que el hueso consolide. Algunas de estas secuelas pueden necesitar que se realicen operaciones para corregirlas. Una articulación fracturada posiblemente terminará por desarrollar una artrosis temprana, y este riesgo es mayor cuanto peor colocados queden los fragmentos rotos.

En el caso de las luxaciones, cuando no es posible recolocar los huesos sin operar, la única alternativa es dejar los huesos mal colocados, con la consiguiente deformidad, pérdida de movilidad, inestabilidad, dolor persistente y aumento del riesgo de compresión circulatoria o de nervios cercanos.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier procedimiento 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.

- La recuperación completa de la movilidad de una articulación lesionada puede no alcanzarse nunca.
- 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 una transfusión sanguínea.
- 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.
- Retardo de consolidación: A veces, los fragmentos del hueso operado tardan más tiempo que lo habitual en lograr una unión satisfactoria y esto obliga a prolongar el tratamiento.
- 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.

- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que provoque alteraciones en el eje de la extremidad.
- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.
- 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.
- En el lugar del que se extrae el injerto de hueso existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual.
- Fractura del hueso que se manipula durante la intervención.

LOS MÁS FRECUENTES:

- Sangramiento y hematoma de la herida operatoria: suelen resolverse en forma espontánea.
- En estas lesiones es habitual que la movilidad completa no llegue a recuperarse nunca, pero con el tratamiento adecuado suele alcanzarse una movilidad satisfactoria. Dependiendo de la gravedad de las lesiones, la pérdida de movilidad o la rigidez articular puede prolongarse en el tiempo o llegar a ser permanente.
- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación (tornillos, placas, etc.). Si esto sucede antes de que el hueso haya unido, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.

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, hueso y a la articulación). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curaciones locales, aseo quirúrgico en pabellón, administración de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).
- Hematomas y 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.
- Pseudoartrosis: En ocasiones, los fragmentos del hueso operado no consiguen unirse, y esto suele obligar a plantear una nueva operación.
- Necrosis avascular: Daño en el riego sanguíneo del hueso lesionado y aparición de una zona de hueso muerto que puede dificultar la cicatrización del hueso o ser causa de una artrosis futura.
- 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.

- Embolia grasa: Paso de gotitas de grasa del interior del hueso a la circulación sanguínea que puede producir un fallo respiratorio agudo.
- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles. Puede requerir tratamiento quirúrgico.
- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva. Puede requerir tratamiento quirúrgico para su resolución.
- 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.
- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de esta intervención puede ser dudosa o cuestionable:

- Enfermedad circulatoria grave.
- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.
- Edad: En pacientes ancianos y con poca actividad previa, los riesgos de intervenir pueden llegar a ser muy altos y la posibilidad de obtener beneficios, muy escasa.
- Pacientes que por cuestiones personales o sociales no 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 sanitario 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