

CONSENTIMIENTO INFORMADO

REVISIÓN DE RODILLA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMSEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

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

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO	<p>Consiste en retirar alguno o todos los componentes de la antigua prótesis y sustituirlos por una nueva. La operación se realiza abriendo la piel para llegar a la prótesis y retirando sus componentes. Luego se prepara el hueso y se coloca la nueva prótesis de rodilla. Para poder realizar esta operación es habitual que haya que desinsertar el tendón rotuliano junto con una pastilla de hueso de la tibia y luego volver a fijarlo en su lugar. El procedimiento puede modificarse en función del motivo del aflojamiento y la calidad del hueso:</p> <ul style="list-style-type: none">- Si se ha producido una pérdida importante de hueso, puede ser necesario un injerto óseo de su propio cuerpo o de donante.- También puede ser necesario el uso de algún tipo de fijación para asegurar la estabilidad de los nuevos componentes.- Si el motivo del aflojamiento es la infección, lo más habitual es realizar una primera intervención para retirar la prótesis, limpiar la zona y colocar un espaciador de cemento impregnado de antibióticos; la colocación de la nueva prótesis se realizará cuando desaparezcan los signos de infección.
OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN	<p>Sirve para eliminar los síntomas provocados por el aflojamiento de la prótesis (dolor, pérdida de movilidad), o como parte del tratamiento cuando el aflojamiento es debido a una infección de la prótesis. Mejorará su calidad de vida, aliviando la sintomatología derivada del fracaso de la prótesis previa. Disminuirá el dolor y mejorará la función de su articulación. Y en el caso de infección de la prótesis previa, su retirada facilita la curación de la infección.</p>
ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO	<p>NO hay ninguna</p>
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN	<p>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. Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad. El ejercicio para recuperar la flexión de la rodilla comenzará pronto tras la intervención y puede ser doloroso. 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).</p>
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO	<p>Persistencia de los síntomas y signos.</p>
RIESGOS FRECUENTES	<p>La intervención de recambio de prótesis de rodilla es bastante más compleja que la colocación de la primera prótesis, la posibilidad de que aparezcan complicaciones es mayor y sus resultados pueden ser algo menos satisfactorios y menos duraderos. 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.</p> <ul style="list-style-type: none">- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea.- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación (tornillos, placas, etc.).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

REVISION DE RODILLA

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. / - 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. / - Acortamiento de la rodilla operada que provoque alteraciones en el eje de la extremidad. / - Calcificaciones y miositis osificante

RIESGOS POCO FRECUENTES

Otros riesgos son menos frecuentes pero pueden ser mas graves:
- Infección: La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). El riesgo de infección es mayor si esa era la causa del aflojamiento.
- Hemorragia / - Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar / - Distrofia simpático-refleja / - Embolia grasa / - Síndrome compartimental / - Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva. / -En el lugar del que se extrae el injerto de hueso existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual. Estas complicaciones se resuelven habitualmente con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, con un mínimo riesgo de mortalidad.

RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....	
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE REVISION DE RODILLA	
Sr/Sra..... DE AÑOS DE EDAD, DNI	
EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTEDECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN DE REVISION DE RODILLA	
EN, A LOS DÍAS DE DEL	
..... FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE	
Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.	
EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE	
..... PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO