

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA ARTRITIS SÉPTICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La artritis séptica es una infección grave de una articulación, causada por gérmenes patógenos, que de forma habitual afecta a una sola articulación.

El procedimiento consiste en extraer o extirpar todo el tejido infectado posible. Se recogen muestras del contenido articular y a veces biopsia para analizarlo en el laboratorio. Después se realizan lavados de la articulación y se aplica antibiótico local, otras veces impregnado en cemento, o sustitutivos óseos. En función del estado de la articulación, la herida se sutura, se deja abierta con sólo puntos de aproximación o se coloca un drenaje.

La cirugía se puede realizar mediante cirugía abierta o bien mediante artroscopia. Técnica quirúrgica por la que se introduce, mediante pequeñas incisiones, una cámara (artroscopio) que permite ver la totalidad de la articulación. Se puede maniobrar y visualizar mejor que la cirugía abierta, tiene menos complicaciones y tener una recuperación más rápida y mejor.

Para limpiar por completo la articulación, a veces son necesarias varias intervenciones. Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones de la técnica por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar un tratamiento más adecuado.

La finalidad del procedimiento es curar la infección existente en la articulación.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

Riesgos frecuentes:

- Dolor prolongado de la zona operada.
- Edema (inflamación).
- Hematoma o lesión vascular.
- Pérdida de fuerza muscular.

Riesgos poco frecuentes y graves:

- Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar, temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
- Rotura intraarticular de material o instrumental quirúrgico.
- Rigidez o limitación funcional de la articulación o de articulaciones vecinas.
- Complicaciones de la piel (necrosis cutánea).

- Persistencia o reaparición de la infección que puede requerir nuevas intervenciones o complicarse con sepsis generalizada.
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Embolia grasa, flebitis o tromboflebitis (con riesgo de embolismo pulmonar e incluso tener consecuencias fatales).
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, con diferente gravedad, que puede afectar al tejido óseo.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas, permanentes o temporales.
- Cicatrización anómala.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (*señalar lo que proceda*)

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica quirúrgica sería un tratamiento conservador que consiste en:

- Inmovilización de la articulación.
- Curas locales.
- Tratamiento con antibiótico.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DE LA ARTRITIS SÉPTICA"

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./Dª. , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: , no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: