

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA PARA LA INFECCIÓN AGUDA DE PRÓTESIS DE RODILLA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en quitar todo el tejido infectado que sea posible para analizarlo y así conocer la causa de la infección. A continuación se lava de forma abundante la articulación respetando la prótesis previa implantada. A veces será necesario cambiar parte de la prótesis y sustituirla por otra para curar mejor la infección.

Con esta cirugía se persigue curar la infección de la rodilla a la que se ha implantado una prótesis.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

No tiene.

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 técnica son:

- Hematomas (morados).
- Hematoma.
- Lesión de algún tronco nervioso que puede causar, de forma temporal o definitivamente, trastornos sensitivos y/o motores.
- Aflojamiento, rotura o penetración intraarticular del material que se ha implantado o del instrumental usado en la cirugía.
- Rigidez o limitación funcional de articulaciones vecinas.
- Luxación (separación) de los componentes de la prótesis.
- Fractura periprotésica intraoperatoria.
- Cojera.
- Complicaciones de la piel (necrosis, etc.).
- Síndrome compartimental (dolor muscular intenso por aumento de la presión en el espacio existente alrededor de determinados músculos).
- Que persista la infección o que aparezca de nuevo.
- Algodistrofia o enfermedad de Sudeck: cambios en el color, sensibilidad y la temperatura de la piel, con dolor, sudor e inflamación.
- Flebitis (inflamación de las venas) o tromboflebitis. Pueden causar un tromboembolismo pulmonar (desplazamiento de un coágulo al pulmón) y tener consecuencias fatales.
- Afectación de vasos sanguíneos y nervios por el uso del manguito de isquemia que mantiene la zona quirúrgica libre de sangre.
- Sangrado durante la cirugía o tras ella, que en ocasiones puede ser necesaria una transfusión de sangre o de sus derivados.
- Quemaduras por bisturí eléctrico.
- Uso de implantes hipoalergénicos.
- Aparición de lesiones cutáneas por los vendajes, sobre todo en pacientes mayores, con piel de cebolla.

- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

Complicaciones de la herida quirúrgica:

- Infección, más o menos grave.
- Dehiscencia de la sutura (apertura).
- Fístulas (permanentes o temporales).
- Cicatrices anómalas.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las híper o hipoestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. Otras veces habrá que volver a operar.

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

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Tratamiento conservador que incluya las curas locales.
- Tratamiento con antibiótico.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA PARA LA INFECCIÓN AGUDA DE PRÓTESIS DE RODILLA"

Yo, D./Dª _____, como representante legal en calidad de " tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D.ª _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, 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 _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 _____

Firma del representante legal: