Clínica Antofagasta

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: ……. APELLIDOS: …….

…… EDAD: ……..

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):……

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: ARTROSCOPÍA DE RODILLA

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 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

Esta intervención consiste en introducir una cámara en el interior de la articulación de la rodilla, y el material necesario para realizar la reparación o el tratamiento planificado.

Sirve para diagnosticar o confirmar un diagnóstico previo, y si es posible, tratar lesiones como roturas de meniscos, quistes de meniscos, lesiones de ligamentos, úlceras del cartílago, tejidos inflamados, cuerpos libres, tumoraciones, limpiezas articulares, etc.

CÓMO SE REALIZA

Es una técnica poco agresiva que se realiza introduciendo, a través de una pequeña incisión, un sistema óptico (cámara) para la correcta visualización de las lesiones que existan dentro de la articulación. Otras incisiones similares sirven para introducir los instrumentos necesarios para explorar, tomar muestras o tratar de solucionar el problema (resección de tejidos, sutura, extracción de cuerpos libres, regularización de cartílago, perforaciones, etc.) que se encuentren durante la exploración.

Ciertas lesiones diagnosticadas por este procedimiento necesitan programar una segunda artroscopía o una intervención por cirugía abierta para su tratamiento definitivo.

La operación necesita anestesia, la que podría ser general, regional (se duerme la mitad inferior del cuerpo) o bien, sólo de la extremidad que se va a intervenir. El Anestesista estudiará su caso en particular y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Lo más habitual es que se utilice medicación 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.
- Dependiendo del tipo especifico de procedimiento, es probable que durante unos días necesite reposo con el miembro intervenido en alto y sin cargar peso en la pierna operada. Noobstante, hay algunas técnicas quirúrgicas en las cuales su médico puede autorizar carga inmediata así como caminar desde el mismo día del alta.
- Al principio puede presentar pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la extremidad.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

- En confirmar el diagnóstico de su enfermedad.
- Realizar el tratamiento especifico de su enfermedad: menisectomía o sutura meniscal (si el desgarro califica para sutura), reparacion o reconstrucción de lgamentos cruzados, reparacion de lesiones delcartilago, etc.
- Disminución del dolor, mejora de la estabilidad y la movilidad de la articulación.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Si usted decide no someterse a la intervención, como alternativa, puede:

- Continuar tratamiento sintomático, pero las lesiones quedarán sin tratamiento especifico definitivo y sus consecuencias (deterioro articular, dolor, bloqueos) quedarán sin tratamiento.

Las lesiones dentro de la articulación (roturas meniscales, extracción de cuerpos libres, lesiones del cartílago, reconstrucción de ligamentos cruzados) solo pueden resolverse con esta operación.

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.

- 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.
- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.
- Fractura del hueso que se manipula durante la intervención.

• LOS MÁS FRECUENTES:

- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- Sinovitis: inflamación de la articulación con aumento de líquido en su interior, que puede necesitar punción para drenaje y prolongar el tiempo de reposo.

• LOS MÁS GRAVES:

- Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (infección de la articulación). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curaciones locales, limpieza de la herida en quirófano.). Esta complicación es excepcional en la cirugía artroscópica.

- 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.
- Distrofia simpático-refleja: 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.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

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.
- 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.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS 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.
- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso, su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

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.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

Clínica Antofagasta Bupa

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT…… FIRMA……..

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional…….

RUT…… FIRMA……

Fecha de obtención del consentimiento informado……

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal
RUT…… FIRMA……

Fecha……

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT…… FIRMA……

Fecha……