

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE
-------------------------	--------------------

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (*) CIRUGÍA DE LAS FRACTURAS PELVICOACETABULARES

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar 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.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Las fracturas pelvicoacetabulares ocurren en traumatismos de mucha violencia, por lo que es habitual que se asocien con lesiones de otros huesos y vísceras, lo que implica un riesgo elevado de muerte. En estas situaciones, la prioridad de las lesiones a tratar es variable, y la planificación de las intervenciones necesarias se decide en función de la evolución del resto de lesiones que se presenten.

CÓMO SE REALIZA:

Si la fractura provoca una hemorragia grave, la intervención inicial se realiza colocando fijadores externos u otros dispositivos que logren el control del sangrado y la estabilización de las fracturas.

La operación para la reconstrucción se planifica días más tarde, cuando la situación clínica se ha estabilizado. Dependiendo del tipo de fracturas, su localización y el grado de desplazamiento, puede ser necesario realizar incisiones muy amplias para recolocar los fragmentos de hueso rotos y fijarlos con distintos materiales (placas, tornillos, agujas, fijadores externos, etc...).

En caso de fractura muy compleja puede ser necesario realizar la intervención definitiva en diferentes sesiones quirúrgicas.

Si se trata de una fractura abierta (existe una herida que permite que el hueso fracturado asome al exterior) es probable que se modifiquen las técnicas descritas o que se deban realizar curas repetidas antes de la operación definitiva.

Las lesiones de otros órganos o vísceras cercanos son frecuentes en estas fracturas, por lo que no es raro que en la intervención colaboren profesionales de otras especialidades.

La operación necesita anestesia general, o de las extremidades inferiores. El servicio de anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

Lo habitual es que se utilice medicación para disminuir el riesgo de infección, de trombosis, y de aparición de calcificaciones y miositis osificante.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

- Durante un tiempo presentará dolores debidos a la cirugía y al proceso de cicatrización.
- Durante unos días necesitará reposo en cama.
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará en las semanas siguientes.
- 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.
- Si se trataba de una fractura abierta es muy probable que se deban realizar curas repetidas de las heridas hasta la cicatrización definitiva.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

De forma inmediata, la cirugía puede estar indicada para frenar una hemorragia que puede poner en riesgo su vida.

La intervención definitiva para reducir y fijar las lesiones óseas le permitirá:

- Volver a un tipo de vida y una actividad física similar a la que tenía antes del traumatismo, con menos restricciones que si no se opera.
- Contribuirá a disminuir el dolor al caminar.
- A retrasar o evitar la degeneración de las articulaciones lesionadas y el resto de secuelas descritas.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

Si usted decide no someterse a la operación, o si la situación clínica desaconseja realizarla, deberá mantener el reposo en cama hasta que se consiga la unión de los huesos rotos.

En este caso, tendrá más posibilidades de obtener un resultado funcional peor y de sufrir dolores residuales, alteraciones de la marcha, retraso en la unión del hueso o unión en posiciones no deseadas, artrosis de cadera temprana, pérdida de movilidad, calcificaciones, y aumento del riesgo de compresión circulatoria o de nervios cercanos.

En su caso:

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica 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.

- Fractura del hueso que se manipule en la intervención.
- Retardo de consolidación: A veces, los fragmentos del hueso operado tardan más tiempo en lograr una unión satisfactoria y esto obliga a prolongar el tratamiento.
- Pseudoartrosis: En ocasiones, los fragmentos del hueso operado no consiguen unirse, y esto suele obligar a plantear una nueva operación.
- 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.
- Lesión de vísceras cercanas a la pelvis, como la vejiga urinaria. Puede necesitar intervención para su reparación.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

- 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 transfusión sanguínea.
- 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.
- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.
- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que puede afectar a la longitud de las extremidades inferiores.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Muerte: El tratamiento quirúrgico de las fracturas de la pelvis tiene riesgo de aparición de complicaciones simultáneas que, aunque de modo excepcional, pueden tener un desenlace fatal.
- Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos

(curas locales, limpieza de la herida en quirófano, administración de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado).

- Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces, es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado. Las hemorragias en la región de la pelvis pueden ser mortales.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.

- LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

En algunas situaciones la conveniencia de realizar esta intervención puede ser dudosa o cuestionable:

- Infección o lesiones de la piel en la zona que se va a operar.

- Para planificar la operación de reconstrucción de la pelvis es necesario que el estado general del paciente se haya estabilizado. Cuando existen lesiones severas de otras vísceras, puede suceder que la situación de inestabilidad clínica se prolongue por tiempo excesivo, de modo que los riesgos de complicaciones debidas a la intervención sean mayores que los beneficios esperables.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

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.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
-------------------------	----------------------------------

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, 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.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____
