SAMeCiPP
Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía de Pie y Pierna

AAOT 1936

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PSEUDARTROSIS ASÉPTICA. AAOT

ARTICULO 19 de la ley 17.132- ARTÍCULO 13 ley 24.193

Además de la información oral facilitada por su médico sobre su enfermedad, usted debe saber que el propósito principal de los detalles transcriptos a continuación, es que conozca el procedimiento al que va a ser sometido, las complicaciones más frecuentes del mismo y las alternativas terapéuticas al tratamiento indicado por su doctor. Lea atentamente este documento y consulte con su médico toda las dudas que se le planteen. Por imperio de las leyes mencionadas arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder realizarle la intervención.

DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

El propósito principal de la intervención es tratar la falta de consolidación de una fractura que tras un periodo prolongado de tratamiento no ha conseguido la reparación ósea.

La intervención puede precisar anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia.

La intervención consiste en proporcionar las condiciones para permitir la consolidación de la fractura. Puede ser preciso el aporte de injerto óseo (procedente de banco o del propio paciente), el uso de dispositivos metálicos para estabilizar el hueso (tornillos, placas, clavos o fijadores externos) y, eventualmente, el abordaje del foco de fractura.

RIESGOS HABITUALES

Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones de la intervención quirúrgica para TRATAMIENTO DE PSEUDARTROSIS ASÉPTICA, pueden ser:

Infección de la herida quirúrgica.

Lesión vascular que puede requerir transfusiones sanguíneas, amputación del miembro y un mínimo porcentaje de mortalidad.

Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporal o definitivamente transtornos sensitivos o motores.

Rotura o estallido del hueso que se manipula durante la intervención.

Aflojamiento o rotura del material implantado.

Flebitis o tromboflebitis que pudiera dar lugar a embolismo pulmonar .

Embolia grasa.

Rigidez o limitación funcional articular.

Fracaso en la consecución de la consolidación ósea que pueda requerir intervenciones adicionales.

Dolor residual.

Síndrome compartimental.

Distrofia simpático refleja.

Acortamiento alargamiento o defectos de rotación del miembro intervenido.

Complicaciones en la zona dadora del injerto óseo tales como hematomas, infecciones y fracturas óseas.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE

-
-
-
-
-

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS
Pueden prescribirse utilización de bastones de descarga en las pseudoartrosis de miembros inferiores y uso de ferulas rígidas.

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la cirugía de la seudoartrosis aséptica de ..... y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular toda las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado toda las dudas planteadas.
Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación no me han sido garantizados la obtención de los mismos.
En consecuencia doy mi consentimiento para la realización de la intervención

Firma del paciente..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del familiar..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del médico..... Aclaración.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente con indicación del carácter en que intervienen (padre, madre, tutor, etc.)

Firma..... ….Aclaración.....

Documento..... Carácter.....

En..... (lugar y fecha)