

Cirugía fracturas del extremo proximal del fémur

D./DÑA: _____, de _____ años de edad con domicilio en _____ (Nombre y dos apellidos del paciente) ..y DNI N° _____

D./DÑA: _____, de _____ años de edad con domicilio en _____ (Nombre y dos apellidos) ..y DNI N° _____

en calidad de _____ de _____ (Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

DECLARO:

Que el Dr./Dra _____ (NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL FACULTATIVO QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN), me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de mi FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL.

1. El propósito principal de la intervención es restablecer en lo posible la anatomía y función del fémur proximal y de la cadera, con objeto de controlar el dolor, conseguir la consolidación ósea y permitir la recuperación funcional de la extremidad.
2. La intervención puede precisar anestesia, que será valorada por el servicio de Anestesia.
3. La intervención consiste en la reducción quirúrgica de la fractura y su estabilización mediante dispositivos metálicos.
4. Toda intervención quirúrgica tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc) 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.
5. Las complicaciones de la intervención quirúrgica para TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE FÉMUR PROXIMAL, pueden ser:
 - a) Infección de la herida quirúrgica.
 - b) Lesión vascular.
 - c) Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporal o definitivamente trastornos sensitivos o motores.
 - d) Rotura o estallido del hueso que se manipula durante la intervención.
 - e) Aflojamiento o rotura del material implantado.
 - f) Flebitis o tromboflebitis que pudiera dar lugar a embolismo pulmonar y muerte.
 - g) Embolia grasa.
 - h) Rigidez o limitación funcional articular.
 - i) Retraso o fracaso de la consolidación ósea que pudiera requerir nuevas intervenciones.
 - j) Dolor residual.
 - k) Necrosis cutáneas.
 - l) Acortamiento, alargamiento o defectos de rotación del miembro intervenido.
 - m) Complicaciones del estado general como consecuencia de la edad y que pudiera originar la muerte.
6. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

