

Consentimiento informado implantación de prótesis de rodilla

EN QUE CONSISTE LA IMPLANTACION DE PROTESIS DE RODILLA

La intervención consiste en la implantación de una prótesis metálica, para mantener la movilidad de la articulación después de la extirpación de las superficies articulares deterioradas. Se realiza con una instrumentación específica para tallar el hueso y poder recibir el implante. Esta técnica está muy sistematizada y se emplea desde hace más de treinta años. El sistema de fijación puede ser con o sin la utilización de cemento dependiendo de las circunstancias del paciente.

El propósito principal de la intervención consiste en aliviar el dolor e intentar mejorar la función y la alineación articular.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

RIESGOS DE LA IMPLANTACION DE PROTESIS DE RODILLA

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad .., y los específicos del procedimiento:

- Hematoma superficial o profundo con formación de seroma, que con frecuencia drena por la herida quirúrgica.
- Dehiscencia o necrosis de los bordes de la herida.
- Pérdida de movilidad de la rodilla.
- Infección superficial o profunda.
- Trombosis venosa profunda o tromboembolismo.
- Lesión de vasos o nervios adyacentes.
- Luxación de la rótula y lesiones del tendón rotuliano.
- Cambios en la longitud de la pierna intervenida.
- Dolor residual.
- Aflojamiento o desgaste de los componentes que en algunos casos precisan un recambio de la prótesis.
- Osificaciones periprotésicas.
- Fractura del hueso durante la intervención o posteriormente por traumatismo.
- Cojera por insuficiencia muscular o por otras causas.
- Menos frecuentemente pueden presentarse complicaciones cardiopulmonares, gastrointestinales, urológicas y confusión mental postoperatoria, sobre todo en enfermos de edad avanzada.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) ortopédico y/o rehabilitador pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos y humanos de este hospital están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS.

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY.

Osteotomias para alinear la pierna.

Artrodesis (fijación de la articulación, mediante injertos o tornillos para evitar dolor).

Tratamiento conservador mediante rehabilitación, uso de bastones y pérdida de peso, para disminuir el dolor articular en los casos en los que exista contraindicación quirúrgica.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto

CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **IMPLANTACION DE PROTESIS DE RODILLA**.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debientemente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____ Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Madrid, a _____ de _____ de _____ .

TESTIGO

D.N.I

Fdo.:

PACIENTE

D.N.I

Fdo.:

MEDICO

Dr.:

Nº.Colegiado

Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I

Fdo.:

DENEGACION O REVOCACION

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (*táchese lo que no proceda*) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Madrid, a _____ de _____ de _____ .

TESTIGO

D.N.I

Fdo.:

PACIENTE

D.N.I

Fdo.:

MEDICO

Dr.:

Nº.Colegiado

Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I

Fdo.: