

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN ESCRITO

FECHA DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ <small>(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)</small>	
FECHA DE NACIMIENTO _____	RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____	RUT: _____
<small>(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)</small>	

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO _____
<small>(NO utilizar ABREVIATURAS)</small>

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____
<small>(NO utilizar ABREVIATURAS)</small>

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA OSTEOSÍNTESIS

Este documento sirve para que usted, o quién lo represente, dé su consentimiento para esta intervención quirúrgica. Eso significa que está informado del plan de manejo a realizar en su caso. Usted puede 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. Se las responderemos para su mayor tranquilidad.

LO QUE USTED DEBE SABER EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención consiste en tratar de reconstruir funcionalmente la forma original de un hueso quebrado (fracturado) y estabilizarlo con materiales apropiados (tornillos, placas, clavos, agujas, alambres, prótesis, etc.).

El objetivo de la intervención es ayudar a que el hueso repare (consolide) en la posición más favorable y en el menor tiempo posible.

Si la fractura es abierta, es decir, si la piel se ha lesionado y los extremos del hueso fracturado han estado en contacto con el exterior, en pabellón se debe limpiar la zona con aseo quirúrgico para prevenir infecciones profundas; dependiendo de la cantidad de lesión de piel y tejidos blandos se realizará una inmovilización transitoria del hueso dañado o un manejo definitivo, según la situación particular de su caso, plan de manejo que será explicado por su médico tratante.

CÓMO SE REALIZA

Dependiendo del tipo de lesión, el procedimiento para la reducción y fijación puede:

- Realizarse por manipulación desde el exterior sin abrir la piel, o con mínimas heridas para colocar pinzas, sujetadores, agujas o fijadores externos.
- Requerir abrir la piel para poder acomodar los fragmentos de hueso e incluso el material de fijación (agujas, tornillos, alambres, placas, fijadores externos, clavos).

En fracturas complejas o con múltiples fragmentos, puede ser necesario añadir injerto de hueso extraído de otra parte del cuerpo o de banco de hueso.

Tras la operación, según el caso, puede que se haya realizado el bloqueo nervioso de la extremidad por lo que sentirá dormido el segmento intervenido, lo anterior generalmente se recupera (sensibilidad y movilidad) en promedio 12 horas. Así dolerá menos y facilitará la comodidad en su post-operatorio.

La operación necesita anestesia ya sea general o solo de la extremidad que se va a intervenir. El servicio de anestesiología estudiará su caso y le informará el procedimiento más adecuado para usted.

Dependiendo del tipo de operación, de la parte del cuerpo intervenida y de su estado previo de salud, puede precisar 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.
- Durante unos días necesitará reposo con el miembro intervenido en alto.
- Se podría utilizar algún dispositivo de inmovilización (férulas, órtesis) según sea el caso, y generalmente habrá restricciones en la actividad física hasta la curación de la lesión.
- Al principio presentará pérdida de fuerza que recuperará a medida que vaya ejercitando la musculatura de la extremidad.
- Un hueso fracturado no resiste las cargas y esfuerzos de una actividad normal, de ahí que la vuelta a la actividad física previa deba ser progresiva.
- 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 presente anemia que necesite transfusiones, suplementos de hierro o sólo reposo y reintegro progresivo según los síntomas.
- Si se trataba de una fractura abierta es muy probable que se deba realizar más de una cirugía: aseos quirúrgicos, nuevas osteosíntesis, etc. Todo dentro de un plan de tratamiento previamente establecido y que se va adaptando a la evolución clínica de cada caso.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Con la intervención conseguirá evitar o disminuir la importancia de las secuelas que produce una fractura no tratada: dolor, deformidad, reposo e inmovilización más prolongados, pérdida de movilidad, atrofas, incapacidad para volver a realizar las actividades habituales, etcétera.

Además, los movimientos del hueso fracturado pueden producir lesiones en otras estructuras cercanas a este por lo cual es mejor fijarlo.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En algunos tipos de fractura existe la posibilidad de alinear y reposicionar los huesos fracturados, y colocar algún tipo de inmovilización que los mantenga en su sitio (yeso, vendajes, tracciones, reposo absoluto).

Estos tratamientos suelen ser más prolongados en el tiempo y no están libres de riesgo, en especial problemas circulatorios, atrofia ósea y muscular, rigidez de articulaciones, pérdida de la alineación correcta de los huesos lesionados o dificultad para que se logra la consolidación ósea. Algunas de estas complicaciones pueden necesitar igualmente operaciones para corregirlas en el futuro.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acto médico tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos son mínimos, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted los conozca y cuales 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 crónicas.
- Anemia postoperatoria importante, que presenta síntomas, que puede necesitar una transfusión sanguínea.
- En pacientes de edad avanzada es frecuente que tras la intervención y durante el ingreso aparezca confusión, desorientación, agitación y dificultad para dormir. Esto suele desaparecer a las semanas del alta.
- Retardo de consolidación: A veces, los fragmentos del hueso operado tardan más tiempo en lograr la consolidación satisfactoria y esto obliga a prolongar el tratamiento o requerir intervenciones adicionales.
- Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante una fractura o una operación puede complicarse y formar cúmulos de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones.
- Acortamiento, alargamiento o rotación del hueso operado que provoque alteraciones en el eje de la extremidad, que puede requerir intervenciones adicionales.
- Molestias en relación al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a ser retirado.
- 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 el retiro de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.
- En el lugar del que se extrae el injerto de hueso existe riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual.
- Fractura del hueso que se manipula en otros niveles durante la intervención.

- Infección profunda de la extremidad, la cual es mucho más frecuente en fracturas expuestas (abiertas) a pesar de las medidas de prevención (antibióticos) y las cirugías de limpieza y estabilización.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**
 - Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos. Por lo general suelen recuperarse con el tratamiento adecuado, pero pueden prolongarse en el tiempo o llegar a ser permanentes dependiendo de la magnitud de la lesión. Esto requiere frecuentemente el apoyo de terapia kinesiológica.
 - Fractura, movilización o aflojamiento de los materiales de fijación (tornillos, placas, etc.). Si esto sucede antes de que el hueso haya consolidado, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.

- **LOS MÁS GRAVES:**
 - Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección, en el caso de fracturas expuestas, esta posibilidad es mayor. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel) o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará la búsqueda del agente microbiológico causante (cultivos), se iniciará tratamiento con antibióticos en el momento más adecuado al caso y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (observación de la evolución, curaciones, limpieza de la herida en pabellón, administración de antibióticos en el lugar de la infección e incluso el retiro o recambio del material de osteosíntesis).
 - Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para controlar 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.
 - No unión, Falta de consolidación o Pseudoartrosis: En ocasiones, los fragmentos del hueso operado no consiguen unirse, y esto suele obligar a plantear una nueva operación.
 - Necrosis avascular: Daño en el riego sanguíneo del hueso lesionado y aparición de una zona de hueso muerto que puede dificultar la cicatrización del hueso o ser causa de una artrosis futura.
 - Distrofia simpático-refleja (Dolor regional complejo): En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor desproporcionado, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede 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. Cuando se identifica este síndrome en el post operatorio existe alta probabilidad de requerir una nueva cirugía, fasciotomía, pueden quedar secuelas transitorias o permanentes.
 - 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.
- Dolor Crónico: Si el dolor persiste por más de 3 a 6 meses o el dolor se prolonga más del tiempo que debería ser habitual, esperable o proporcional a lo conocido para cada tipo de lesión.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

Existen situaciones en las cuales la conveniencia de realizar cirugía para fijación de fracturas puede ser dudosa o cuestionable:

- Enfermedad circulatoria grave.
- Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.
- Edad: En pacientes ancianos y con poca actividad previa, los riesgos de intervenir pueden llegar a ser muy altos y la posibilidad de obtener beneficios, muy escasa.
- 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 de salud cualquier situación de este tipo antes de la intervención.

OTROS MOTIVOS PARA LOS 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 esta, no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

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.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Representante legal: _____ Rut: _____

Firma paciente o representante legal

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente

Firma Médico