



SANATORIO
OTAMENDI

CONSENTIMIENTO INFORMADO ARTROSCOPIA DE RODILLA

Fecha de ingreso

Yo,, DNI autorizo al Dr.
..... y/o médicos que formen parte de su equipo y/o los por él seleccionados,
a efectuar en mi persona los siguientes procedimientos:

La intervención consiste en la introducción en la cavidad articular, y a través de pequeñas incisiones, de una fina cámara para visualizar las posibles lesiones e introducir el instrumental necesario para repararlas. El objetivo es mejorar el diagnóstico por visión directa de la articulación y facilitar su tratamiento sin necesidad de abrirla ampliamente. Habitualmente para recortar un menisco roto, pero también para limpiar quistes, úlceras, tejidos inflamados, o extirpar cuerpos libres o tumoraciones, reparar ligamentos, tomar biopsias etc. En la mayoría de los casos de lesión meniscal, se precisa la extirpación total o parcial de los meniscos, con el cese de su función de amortiguación, que puede predisponer al desgaste precoz de la articulación.

Después de la intervención presentará inflamación en la articulación que se traducirá en un derrame más o menos importante y molestias en la zona de las heridas debidas a la cirugía y proceso de cicatrización, que puede prolongarse algunas semanas o meses. Para el éxito de esta intervención es imprescindible la colaboración del paciente en la realización precoz de ejercicios de rehabilitación, de los que recibirá las oportunas instrucciones. Con ello evitará la eventual atrofia muscular, o la corregirá conforme ejercite su musculatura.

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir con tratamiento analgésico antiinflamatorio, efectuar reposo relativo y descargar la articulación de la rodilla usando un bastón. La fisioterapia también puede ayudar a mejorar la función de la rodilla. Dicho tratamiento solamente mejora los síntomas no corrigiendo la posible alteración biomecánica, y, en ese caso, no deteniendo el desgaste progresivo de la articulación.

La cirugía artroscópica propuesta para el tratamiento de: puede presentar complicaciones:

- Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente lleva implícitas una serie de posibles complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.
- Derrames articulares que precisarían evacuación por punción.
- En pacientes con lesiones degenerativas asociadas (artrosis, por ejemplo), persistencia o incremento de las molestias propias de tal patología.
- Infección articular, que precisaría nuevas operaciones y podría dejar graves secuelas de rigidez/dolor.
- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.
- Lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.
- Lesión de los nervios de la pierna que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
- Rigidez de la rodilla, que puede llegar a ser severa y dolorosa, acompañada o no de inflamación importante y descalcificación de la zona (atrofia ósea), que precisaría de largos períodos de rehabilitación o incluso movilizaciones bajo anestesia o liberación quirúrgica.
- Fallo del instrumental (roturas) dentro de la articulación.
- Lesión de las estructuras intraarticulares por el instrumental empleado.

En concreto respecto de mi(s) dolencia(s) y riesgos específicos se me han señalado los siguientes.....
.....
.....
.....



SANATORIO OTAMENDI
MIROLI S.A.

Declaro que se me ha informado en forma clara, precisa y en términos cuyo alcance y significado he comprendido perfectamente, la enfermedad que padezco y sus riesgos asociados, la naturaleza y los beneficios del procedimiento quirúrgico propuesto y sus alternativas, si las hubiere.

Faculto a los profesionales nombrados a efectuar cualquier otro procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que a su juicio estimen conveniente, incluyendo la administración de anestesia, transfusión de sangre y/o sus componentes. Dejo constancia que se me ha explicado la dolencia que padezco y el tratamiento al que seré sometido.

He tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos directos e indirectos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o cirugía mencionados. Se me ha informado que no es posible garantizar la curación o el resultado del tratamiento y/o intervención al que seré sometido, asumiendo y asintiendo, para el caso en que se produzcan, las consecuencias emergentes de las mismas, sean ellas inmediatas o mediatas. Autorizo a los médicos internos de la Institución y al médico de cabecera a que me asistan en los casos de emergencias que impongan un acto médico, consintiendo también y eventualmente la consulta y/o intervención de facultativos de otras especialidades que devenga necesario convocar.

Firma del paciente

Aclaración

Firma del médico

Aclaración

En caso que el paciente no pudiera firmar aclarar causa:

Firma del acompañante

Aclaración

REVOCACIÓN/ RECHAZO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el día de la fecha .../.../....., a las ... : ... horas yo, revoco/rechazo el presente consentimiento habiendo sido debidamente informado por el médico tratante de las consecuencias médicas de la NO realización del procedimiento descrito en el mismo. Asumo expresamente la responsabilidad y las consecuencias por la decisión que he tomado.

Firma del Paciente o Representante /Aclaración/ Nro. documento

Firma y sello del Médico