

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO  
LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
<b>1</b>	<b>DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA REPARACIÓN LUXACIÓN HOMBRO RECIDIVANTE</b>
<p>Este documento sirve para que usted, o quién lo represente, dé su consentimiento para esta intervención eso significa que nos autoriza a realizarla.</p> <p>Usted puede retirar 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.</p> <p>Antes de firmar, <u>es importante que lea despacio la información siguiente.</u></p> <p><b>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.</b> Le atenderemos con mucho gusto.</p>	
<b>1.1</b>	<b>LO QUE USTED DEBE SABER:</b>
<p><b>EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE</b></p> <p>La intervención consiste en corregir las lesiones provocadas, en la articulación del hombro y en las estructuras próximas, por episodios repetido de luxación.</p> <p>Sirve para mejorar la estabilidad del hombro y evitar luxaciones que se producen ante gestos mínimo.</p> <p><b>CÓMO SE REALIZA:</b></p> <p>La cirugía se puede realizar mediante artroscopia (pequeñas incisiones para introducir en el hombro una pequeña cámara de vídeo y el material para la intervención), o por cirugía abierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reinserción de desgarros de la cápsula.</li> <li>- Retensado de ligamentos y/o de músculos, o cambios en su inserción.</li> <li>- Osteotomías (corte de hueso) del húmero o de la escápula para reorientarlos y ganar estabilidad del hombro.</li> </ul> <p>Estas técnicas pueden incluir la colocación de material de fijación que mantenga las estructuras en su lugar.</p> <p>La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El servicio de anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.</p> <p>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.</p> <p><b>QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización.</li> <li>- Al principio puede presentar pérdida de fuerza que recuperará a media que vaya ejercitando la extremidad.</li> <li>- En la intervención o en los días siguientes, puede aparecer anemia debida a la pérdida de sangre durante la operación necesitar transfusiones o suplementos de hierro. En ciertos casos y ante intervenciones programadas con tiempo suficiente, se le podrá plantear la autotransfusión (hacer extracciones de su propia sangre para tenerlas listas por si fueran necesarias).</li> </ul> <p>Es frecuente que con esta intervención se pierda algo de la movilidad extrema del hombro como consecuencia del retensado de las estructuras.</p>	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO  
**LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
<b>EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:</b> La intervención se realiza con el objeto de intentar evitar luxaciones repetidas del hombro, y ese es su principal beneficio. A veces, esto no se consigue del todo, aunque sí se consigue que las luxaciones no aparezcan con movimientos leves.	
<b>OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:</b> Como alternativa, se puede realizar fisioterapia para fortalecer la musculatura de alrededor del hombro y tratar de compensar la falta de estabilidad de la articulación, y también utilizar ortesis (materiales de ortopedia), estabilizadoras en momentos de mayor actividad física. El dolor se trataría con analgésicos.  En su caso:	
<b>QUÉ RIESGOS TIENE</b> Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención. <ul style="list-style-type: none"><li>- 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 continuas.</li><li>- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea.</li><li>- Calcificaciones y miositis osificante: La cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o una operación puede complicarse y formar acúmulos de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad de las articulaciones.</li><li>- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.</li><li>- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación (tornillo, placas, etc.). Si esto ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.</li><li>- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.</li><li>- Necrosis cutánea: La pérdida del riesgo sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y su cobertura con injertos.</li></ul>	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO  
**LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LOS MÁS FRECUENTES:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- A pesar del tratamiento quirúrgico, la articulación puede tener más facilidad para sufrir una nueva luxación.</li><li>- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.</li></ul></li> <li>• <b>LOS MÁS GRAVES:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel), o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curas locales, limpieza de la herida en quirófano, colocación de antibióticos en el lugar de la infección incluso la retirada del material implantado).</li><li>- Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.</li><li>- 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 fallecimiento</li><li>- Distrofia simpático-refleja: En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.</li><li>- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles.</li><li>- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.</li><li>- 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.</li><li>- Fractura del hueso que se manipule en la intervención.</li></ul></li> <li>• <b>LOS DERIVADOS DE SU ESTADO DE SALUD:</b></li></ul>	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO  
**LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
<b>SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:</b> Existen situaciones en las cuales la conveniencia de esta intervención puede ser dudosa o cuestionable: <ul style="list-style-type: none"><li>– Enfermedad circulatoria grave.</li><li>– Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.</li><li>– Pacientes que por cuestiones personales o sociales no van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores al a intervención.</li><li>– Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia.</li></ul> Deberá comunicar al personal sanitario cualquier situación de este tipo antes de la intervención.  Es importante conocer sus posibles alergias a medicamentos, si tuene alteraciones de la coagulación de la sangre y las enfermedades que padezca. Comunique también los medicamentos que esté tomando.	
<b>OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):</b>          	
<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
<b>OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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 la mismo no contempladas inicialmente.</li><li>- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usarán directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.</li><li>- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o vídeos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas si usted da autorización. Su identidad será preservada de forma confidencial.</li></ul>	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO  
**LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CLÍNICA  
**PAREJO & CAÑERO**  
HOSPITAL DE DÍA



<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
<b>1.2</b>	<b>IMÁGENES EXPLICATIVAS</b>
<p>En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.</p>	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO  
**LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CLÍNICA  
**PAREJO & CAÑERO**  
HOSPITAL DE DÍA



<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
--	----------------------------------

<b>2</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL/ DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (sólo en caso de incapacidad del/de la paciente)</b>	
	APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE	DNI/NIE
	APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI/NIE

<b>2.2</b>	<b>PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO</b>		
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO  
LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



<b>CENTRO SANITARIO</b> Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA</b>
--	----------------------------------

**2.3 CONSENTIMIENTO**

Yo, D/Dña. ...., manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consiente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Autorizo que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SÍ       NO

Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SÍ       NO

Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SÍ       NO

Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

SÍ       NO

NOTA: Márquese con una cruz.

En .....a.....de.....de.....

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad del paciente)

Fdo.:

Fdo.:

