

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CIRUGÍA PRÓTESIS DE HOMBRO**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/__

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

Mediante este procedimiento se pretende efectuar un reemplazo de la articulación del hombro debido a que:

La fractura o Luxofractura del Húmero proximal es altamente compleja que impide su reconstrucción a través de una fijación de los segmentos fracturados (osteosíntesis).

El compromiso degenerativo articular producto de una Artrosis severa primaria, Artritis Reumatoídea, necrosis vascular y otros, no tienen otra opción terapéutica. La idea fundamental es calmar el dolor y secundariamente, dependiendo de cada caso mejorar la movilidad del hombro.

La intervención se realiza con el paciente en posición semisentado y consiste en practicar una incisión en la piel de la cara anterior del hombro sobre la articulación. Se exponen cuidadosamente los elementos anatómicos del hombro. Luego se procede a reemplazar la cabeza del Húmero con un implante metálico y con apoyo de cemento para su mejor fijación. En algunas patologías precisas y especialmente en pacientes jóvenes, se utiliza un implante de recubrimiento (prótesis de superficie). De igual forma se efectúa si la situación anatópatología lo requiere el reemplazo de la cavidad glenoidea (superficie articular de la escápula) con un implante plástico también cementado.

Posteriormente se requerirá una rehabilitación específica de hombro y de controles estrictos y seriados con su médico tratante.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anestesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

Si fuese necesario se le administrará un tratamiento médico para controlar algún grado de dolor post anestésico después de la intervención.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

- Disminución de la movilidad
- Infección superficial o profunda de la herida operatoria
- Luxación o inestabilidad de los componentes prótesis
- Rotura del Manguito rotador (grupo de tendones del hombro)
- Hematomas
- Lesión neurológica de alguno nervio con la consiguiente parálisis o trastorno sensitivo
- Flebitis o tromboflebitis que puede dar lugar, en el peor de los casos, a embolia pulmonar
- Rigidez articular post-operatoria
- Aflojamiento de los componentes protésicos.
- Dolor, que en general es de menor cuantía que el pre-operatorio
- Cicatriz hipertrófica (Queloides) muchas veces engrosado en el proceso de rehabilitación.
- En casos muy poco frecuentes fractura del húmero

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) o rehabilitación, pero pueden llegar a requerir una reintervención quirúrgica.

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

La mejor opción es el tratamiento quirúrgico con una prótesis de hombro, las alternativas terapéuticas son:

- En caso de fractura o luxofractura una reconstrucción ósea con elementos osteosíntesis (a pesar de los pobres resultados) o manejo conservador.
- En el caso de un proceso degenerativo avanzado o necrosis vascular severo, un manejo conservador con rehabilitación (pobres resultados).

Marque con una X:

Hombro Lado derecho

Hombro Lado Izquierdo

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento. Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre la **Cirugía Prótesis de Hombro** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA PRÓTESIS DE HOMBRO, por el Dr.(a) _____, **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
----------------------------------------------------------------------	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
(Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)