

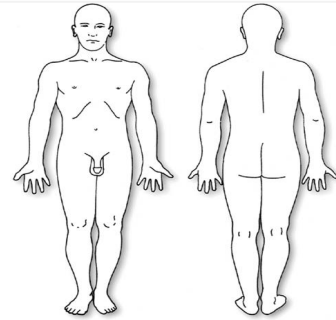
DRENAJE DE ARTRITIS SÉPTICA

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

Mediante una incisión se abre la articulación afectada, y se drena el pus acumulado. Asimismo se lava la articulación para eliminar los restos de la infección. Se dejará un drenaje (tubo) durante unos días para evitar nuevos acúmulos de fluidos.

Debe conocer que toda intervención quirúrgica posee un margen de incertidumbre, que obliga al médico a decidir la actuación más adecuada en cada momento con independencia del acto médico inicialmente programado.

CONSECUENCIAS SEGURAS

- Molestias o dolor propias de una cirugía y de la propia lesión.
- Cicatriz local que puede ser queloidea.
- Restricción temporal de la actividad física, incluso reposo en cama y descarga.
- Rigidez articular transitoria.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Recidiva de la infección o necesidad de nuevo drenaje. Dehiscencia (apertura) de la herida. Distrofia Simpático Refleja.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves: Lesión vascular, lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporal o definitivamente trastornos sensitivos o motores, flebitis o tromboflebitis que pudiera dar lugar a embolismo pulmonar, embolia grasa, síndrome compartimental, necrosis cutáneas. Extensión de la infección a tejidos blandos adyacentes o de forma generalizada (septicemia).

Riesgos personalizados

Síndrome compartimental. Destrucción de la articulación por la infección. Rigidez articular crónica.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Drenaje de la articulación mediante punción simple. No obstante en articulaciones profundas o con gran afectación se recomienda la intervención previamente descrita para evitar complicaciones. El resultado de no tratar esta enfermedad suele conducir a resultados fatales o destrucción permanente de la articulación.



He comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas y habiendo recibido respuesta a todas mis preguntas y tomado la decisión de manera libre y voluntaria. Por lo que firmando el presente documento doy autorización para la realización de la cirugía indicada:

**Fecha y firma del progenitor,
Representante legal o paciente**
(según proceda)*

Fecha y firma del médico
(Nombre y nº colegiado)

* En caso de **pacientes menores de edad**, según disponen los artículos 8,9 y 10 de la Ley 41/2002, del 14 de Noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica:

Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con **dieciséis años** cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

Marcar según corresponda:

- Denegación de consentimiento informado**
- Revocación de consentimiento informado**

Fecha, firma, nombre y DNI de la persona que deniega / revoca el consentimiento.