



ALDAKAKO ARTROSKOPIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ARTROSKOPIA DE CADERA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Aldakako artikulazioa iztaiaren erdian dago. Femurraren mutur proximalak (buru femorala) eta pelbiseko barrunbe batek (azetabulua) osatzen dute –bertan dago buru femorala–. Artikulazio hau oso egonkorra eta nahiko mugikorra da; horri esker, bada, zutik egon gaitezke, bai eta ibili ere. Zenbait lesio-mekanismo jasan ditzake, baina, kirolaren edo errepikatzen diren jardueren eta morfologia zehatzak dituzten pazienteen testuinguruan, lesionatu ohi diren egiturak kapetea edo menisko azetabularra (labruma) eta kartilago azetabularra eta femorala dira. Beste egoera batzuetan, esaterako, lesio erreumatikoetan, mintz sinobiala kaltetu daiteke, eta gorputz aske artikularrak agertu. Lesio postraumatikoak ere ikus daitezke.

Ebakuntzaren helburu dira mina arintzea eta aldakaren funtzioa hobetzea, artikulazioari mugikortasuna ematea eta beste lesio batzuk saihestea, horrela, artikulazioaren higadura atzeratuz. Ebakuntzan, lesionatutako egitura artikularrak konponduko dira (normalean, labruma), gorputz askeak erauziko dira, halakorik baldin badago, eta lesio articularra eragiten duten morfologiak fresatuko dira. Cam femurrean eta Pincer azetabuluan.

Modu ez hain ohikoan, aldakako endoskopia erabil daiteke aldakaren inguruko espazio ez articularretara iristeko, hartara, sindrome mingarriak tratatzeko; izan ere, medikuak azaldu dizun moduan, pairatzen ari zaren klinika mingarria eragiten dute.

C.- ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Interbentzio kirurgiko guztietan, bai teknikagatik beragatik bai pazientearen egoeragatik (diabetesa, kardiopatiak, hipertentsioa, adin handia, anemia, obesitatea...) azal daitezke konplikazio batzuk, tratamendu osagarriak behar ditzaketenak, medikoak zein kirurgikoak. Heriotza-portzentaia txiki bat ere bada.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

La articulación de la cadera se encuentra localizada en el centro de la ingle. La conforman el extremo proximal del fémur (cabeza femoral) y una cavidad de la pelvis (acetábulo) donde se aloja la cabeza femoral. Es una articulación muy estable y bastante móvil lo que nos permite estar de pie y deambular. Puede sufrir diferentes mecanismos de lesión pero en el contexto del deporte o de actividades repetitivas en pacientes con morfologías concretas, las estructuras que habitualmente se lesionan son el rodete o menisco acetabular (labrum) y el cartílago acetabular y femoral. En otras situaciones como por ejemplo lesiones reumáticas puede sufrir la membrana sinovial y aparecer cuerpos libres articulares. También podemos encontrar patrones de lesión postraumáticos.

El propósito de la intervención es mejorar el dolor y la función de la cadera, dotar de mayor movilidad a la articulación y evitar otras lesiones retrasando así el desgaste de la articulación.

La intervención consiste en la reparación de las estructuras articulares lesionadas (labrum habitualmente), la extracción de cuerpos libres si los hubiera, y el fresado de las morfologías corresponsables de la lesión articular: Cam en el fémur y Pincer en el acetábulo.

De manera menos habitual la endoscopia de cadera puede utilizarse para acceder a espacios no articulares alrededor de la cadera, con el fin de tratar síndromes dolorosos que tal y como le ha explicado su Médico son responsables de clínica dolorosa que Ud. pudiera estar sufriendo.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo de porcentaje de mortalidad.



Aldakako artroskopiako ebakuntza kirurgikoaren konplikazioak hauek izan daitezke:

- Molestia/mina izan daiteke aldakan astetan edo hilabetetan. Etengabea izan daiteke, baina arintzen joan beharko litzateke inflamazioa jaitsi eta errehabilitazioak aurrera egin ahala.
- Zauri kirurgikoak edo artikulazioa infektatu egin daitezke. Kirurgia artroskopikoan ez dira batere ohikoak konplikazio horiek.
- Hodien lesioa; itzulezina bada gorputz-adarra anputatzea beharrezkoa izan daiteke.
- Ondoko nerbioen lesioa, sentikortasun-galera edo paralisia ere eragin ditzakeena. Ohikoa da parestesia perineo-inguruan, trakzio-barra dela eta. Iragankorra da, eta ez du ondoriorik kasu gehien-gehienetan. Alboko nerbio femorokutaneo ere lesiona daiteke, aurreko portalea ezartzeagatik. Kasurik okerreanean, izterreko alboko alde distal bat anestesiitzea gerta daiteke.
- Flebitisa edo tronboflebitisa eta, ezustean, biriketako tronboembolismoa. Horrek pazientearen heriotza ekar lezake.
- Mina ebakuntza egindako gorputz-adarreko orkatilan/oinean eta/edo bestekoan, aldakaren barrura iritsi ahal izateko trakzio-sistema dela eta.
- Aldakaren zurruntasuna. Anestesia erabilia mobilizazioak egitea behar izan dezake, edo are beste kirurgia bat ere, atxikidurak askatzeko.
- Buru femoralaren nekrosi abaskularra, kirurgian buru femoralera odola eramaten duten hodiak lesionatzearen ondorioz.
- Lepo femoral haustea, femurraren Cam morfologia gehiegi fresatzearekin, ebakuntza egindako gorputz-adarra gehiegi kargatzeagatik edo bi horiengatik. Haustura desplazatua bada, baliteke ebakuntza gehiago egin behar izatea haustura finkatzeko edo are artikulazioa protesi artifizial batekin ordeztzeko.
- Ezegonkortasuna eta are aldakaren luxazioa ere. Kirurgialariak arreta berezia jarriko die zure aldakaren ezaugarriei, hondar-ezegonkortasun arrisku handia aurrean dezaketenei (displasia, lotailu biribilaren lesioa, hiperlaxotasuna, akats kapsularra, eta abar).

Las complicaciones de la intervención quirúrgica para Artroskopia de Cadera pueden ser:

- Molestias / dolor en la región de la cadera durante semanas o meses, pudiendo ser continuo, pero este deberá ir remitiendo a medida que baja la inflamación y progresa en la rehabilitación.
- Infección de las heridas quirúrgicas o de la articulación. La frecuencia de esta complicación en la cirugía artroscópica es mínima.
- Lesión de vasos, si es irreversible puede conllevar la amputación de la extremidad.
- Lesión de nervios contiguos con disminución de la sensibilidad e incluso parálisis. Es frecuente la parestesia en la región perineal por el poste de tracción. Esta es transitoria y sin consecuencias en la inmensa mayoría de los casos. También puede lesionarse el Nervio Femorocutáneo lateral al establecer el portal anterior. En el peor de los casos podría sufrir la anestesia de una región lateral distal del muslo.
- Flebitis o Tromboflebitis y eventualmente tromboembolismo pulmonar que puede provocar la muerte del paciente.
- Dolor en la región del tobillo /pie de la extremidad intervenido y/o de la otra por el sistema de tracción necesario para poder acceder al interior de la cadera.
- Rigidez de la cadera que puede precisar de movilizaciones bajo anestesia o incluso una revisión quirúrgica para liberar adherencias.
- Necrosis avascular de la cabeza femoral consecuencia de la lesión accidental durante la intervención de los vasos que riegan la cabeza del fémur.
- Fractura del cuello femoral, en relación a un excesivo fresado de la morfología CAM del fémur, a una carga excesiva de la extremidad intervenida o a ambas. En caso de ser una fractura desplazada puede requerir de nuevas intervenciones para fijar la fractura o incluso sustituir la articulación por una prótesis artificial.
- Inestabilidad e incluso luxación de la cadera. Su cirujano prestará especial atención a las características de su cadera que puedan predecir un riesgo alto de inestabilidad residual (displasias, lesión del ligamento redondo, hiperlaxitud, defecto capsular,...)



- Material artroskopikoa puskatzea artikulazioaren barruan.
- Labrumaren eta/edo kartilagoaren lesio iatrogenoa.
- Azaleko konplikazioak, distrofia erreflexu sinpatikoa (nerbio baten lesioak eragindako min handia), sindrome konpartimentala (muskulu gaineko presioa, hematoma baten edo inflamazio-likidoaren eraginez hodian eta nerbioetan lesioa eragin dezakeena)

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E.- ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F.- BESTELAKO AUKERAK:

Tratamendu analgesikoa eta antiinflamatorioa, eta atsedeen erlatiboa. Tratamendu horrek sintomak hobetzen ditu, baina ez ditu blokeoak saihesten eta ez du artikulazioaren higadura gelditzen.

- Rotura del material artroscópico dentro de la articulación.
- Lesión yatrógena del labrum y /o cartilago.
- Complicaciones cutáneas, distrofia simpático refleja (dolor intenso a causa de la lesión de un nervio) síndrome compartimental (presión sobre los músculos que puede llegar a lesionar vasos y nervios debido a un hematoma o líquido inflamatorio)

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F.- ALTERNATIVAS:

Tratamiento analgésico y antiinflamatorio, reposo relativo. Dicho tratamiento mejora los síntomas, pero no evita los bloqueos ni detiene el desgaste de la articulación.



Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOAREN tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren alde edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoak erabiliz egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza profesional sanitarioek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, webgune honetara jo dezakezu: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El/la Paciente**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha



Medikua/Ei/La Médico/a

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/de la representante legal.

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha <<FECHA>>

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del/de la paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento.

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha