|  |  |
| --- | --- |
|  | **CENTRO:** ................................................................................**NOMBRE:** ……………………………………………………….**PROCEDENCIA (CAMA):**  ...................... **NHC:** …………**FECHA:**  **/** **/** **GÉNERO:** |
|  |
| ***HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*** | ***REUMATOLOGÍA*** |
| **ACTUACIÓN: INYECCIÓN INTRAARTICULAR DE ÁcIDO Hialurónico** |

## ¿Qué le vamos a hacer?

**1. ¿Qué objetivos persigue este procedimiento?** Dado que existe una artrosis que da lugar a dolor, se pretende reducir los síntomas dolorosos.

**2.** **Descripción de la actuación**

**- En qué consiste:** en administrarle un producto condroprotector en el interior de una articulación.

**- ¿Qué es el Ac Hialurónico?**: El ácido hialurónico es un polisacárido que se encuentra presente en las articulaciones y el cartílago principalmente. La finalidad de este tratamiento es conseguir un efecto lubricante, mecánico y bioquímico en la articulación afectada de artrosis.

**- Cómo se realiza:** Trasla correspondiente limpieza de la piel con un producto desinfectante, se introduce el preparado dentro de la articulación utilizando una aguja fina en condiciones de asepsia. En manos expertas, la actuación no suele causar más que una ligera molestia local en el lugar de la infiltración.

**- Cuánto dura:** El tiempo de administración no suele durar más de un par de minutos, en los que se incluyen la limpieza de la piel y la inyección.

## ¿Qué riesgos tiene?

### **Riesgos generales:**

Excepcionalmente se puede producir dolor en el punto de inyección o en la articulación que se resuelve espontáneamente.

La complicación mas grave, aunque muy rara si se respetan las condiciones de asepsia citadas, es la infección local. En el supuesto que note que el estado de su articulación empeora o aparece fiebre o signos que sugieran infección local deberá acudir lo antes a consultar con su reumatólogo o un servicio médico.

**2.** **Beneficios de la actuación a corto y medio plazo:** Se pretende obtener un alivio, al menos parcial, de los síntomas dolorosos y una mejora de la función a medio plazo.

## ¿Qué otras alternativas hay?

El tratamiento con analgésicos por vía tópica (para articulaciones superficiales) o por vía general es una alternativa. En términos generales, aunque el efecto de la misma suele ser más lento.

**Declaraciones y Firmas**

Su médico ha considerado que la administración de Ac Hialurónico es el tratamiento más adecuado e idóneo en este momento para su enfermedad.

He comprendido perfectamente el objetivo y las explicaciones del tratamiento con Hialurónico intrarticulares y he sido informado por el Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. He leído y comprendido la Hoja de Información al Paciente, y he sido informado sobre los beneficios y posibles efectos adversos. También he comprendido que puede haber otros riesgos que aún no se conocen.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas y de considerar las respuestas dadas. He comprendido que mi aceptación a ser tratado con hialurónico intrarticulares es voluntaria y que podré discontinuar el tratamiento cuando lo considere adecuado y, que si lo hago, mi futura atención médica que recibiré no se verá afectada.

Nombre del paciente (o testigo) \*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha\*:

Nombre del Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: