



Dr. FERNANDO ESCAMEZ ABAD
Médico Especialista en Traumatología
Y Cirugía Ortopédica

PACIENTE:

Fecha intervención:

Tipo de intervención:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tratamiento quirúrgico de fracturas extraarticulares

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que le se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

PROCEDIMIENTO

La intervención consiste en la fijación de los extremos del hueso roto mediante la colocación de tornillos, placas, clavos, agujas, varillas metálicas o fijadores externos.

El objetivo de la intervención consiste en poner en contacto los dos extremos del hueso en la posición más favorable para que puedan unir.

El procedimiento precisa anestesia general, del brazo o de la cintura para abajo. El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

Dependiendo del tipo de fractura, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombosis en las venas o infección después de la operación.

CONSECUENCIAS SEGURAS

Según el tipo de fractura puede requerir transfusiones sanguíneas. El servicio de Hematología le informará de los riesgos de las mismas.

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida, debidas a la cirugía o a la adaptación de los músculos de la zona. Estas molestias pueden prolongarse durante algunas semanas, meses, o hacerse continuas.

Generalmente se colocará algún tipo de inmovilización durante un cierto periodo de tiempo. También puede precisar reposo en cama algún día o bien caminar sin apoyar dicha pierna. Recibirá instrucciones sobre los movimientos a realizar o evitar y como utilizar las muletas en el caso de que las precise.

La fuerza muscular se recupera parcialmente cuando el dolor desaparece. La movilidad de la articulación suele mejorar con el tiempo, dependiendo de la realización correcta y continua de los ejercicios de rehabilitación, de la voluntad que ponga y de su naturaleza en la producción de cicatrices.

DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.

- Infección que puede ser superficial o profunda. Dicha complicación puede ocurrir incluso años después de la intervención.

- Pérdida de fijación de la fractura, que puede romper el material de fijación, generalmente por falta o retardo de consolidación. Puede necesitar la colocación de otro implante metálico, añadiendo o no hueso de otra parte.

- Lesión de los vasos de la extremidad. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.

- Lesión de los nervios de la extremidad que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.



- Rotura o estallido del hueso que se manipula en la intervención.
- Aparición de calcificaciones alrededor de la fractura, que pueden limitar la movilidad y requerir otra intervención para extirparlas.
- Pérdida de movilidad en las articulaciones próximas a la zona lesionada, que puede ir acompañada o no de descalcificación de los huesos e inflamación importante de la zona (atrofia ósea).

RIESGOS PERSONALIZADOS

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

-
-
-
-

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto la fractura se podrá tratar mediante la alineación de los huesos e inmovilización con una escayola y en otros casos con la colocación de una tracción, hasta que pegue su fractura.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE

Yo Don/Dña..... He leído la hoja de información que me ha entregado el Dr. Fernando Escámez Abad. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice la intervención propuesta.

En Almería, a de de

Fdo. DR FERNANDO ESCAMEZ ABAD

Fdo. EL / LA PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don/Dña .en calidad de
del

Paciente He leído la hoja de información que me ha
entregado el/la

Dr. Fernando Escámez Abad. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y se me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. En mi presencia se ha dado al paciente toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y está de acuerdo en someterse a este tratamiento/procedimiento. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento / procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se realice al paciente la intervención propuesta.

Almería, a de de

Fdo. REPRESENTANTE LEGAL

Fdo. Dr Fernando Escámez Abad

REVOCAION DE CONSENTIMIENTO

Yo, Dn/Dña REVOCO el consentimiento
prestado en fecha , y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento
en someterme al procedimiento de quirúrgico propuesto.

Almería, a de de

Fdo. PACIENTE

Fdo. Dr Fernando Escámez Abad