

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE FRACTURAS ABIERTAS ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento.			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El doctor/a me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación a TRATAMIENTO QUIRURGICO de la fractura abierta de....., que en cuyo procedimiento incluye:

1. Lavado abundante con suero fisiológico y cepillado con esponja de betadine y eliminación de cuerpos extraños

2. Técnica de Friedrich de los bordes cutáneos y reparación de los tejidos afectados y drenajes.

3. Reducción y estabilización del foco de fractura, mediante dispositivos externos.

4. En ocasiones, la técnica del Shoe-lace a nivel cutáneo.

La intervención precisa de anestesia que será valorada por el servicio de anestesiología, indicando el método mas adecuado en su caso. Habitualmente requiere un ingreso hospitalario de 72horas, para la pauta antibiótica de fracturas abiertas. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. Cuando las condiciones cutáneas estén en óptimas condiciones, se podrá realizar una osteosíntesis interna de la fractura ó mantener la fijación externa hasta la consolidación de la fractura.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal consiste en conseguir la consolidación del hueso fracturado, evitando el alto riesgo de infección ósea, que presentan las fracturas abiertas, cuando se realiza una osteosíntesis interna.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El doctor/a me ha informado de que las posibles alternativas son:

1. La no realización de la intervención quirúrgica.

2. Continuar con tratamiento médico y ortopédico de la fractura abierta, sin predecir cual será su resultado final.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La consolidación de la fractura, la curación de las partes blandas, intentando evitar la infección.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La falta de consolidación, la infección (osteomielitis), la necrosis cutánea, la amputación de la extremidad.

RIESGOS FRECUENTES

1. Infección de la herida quirúrgica.

2. Lesión vascular (hematoma).

3. Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporalmente o definitivamente

trastornos sensitivos o motores.

4. Rotura o estallido del hueso, que se manipula durante la intervención.
5. Rigidez o limitación funcional articular.
6. Dolor residual, distrofia simpático refleja ó distrofia de Südeck.
7. Acortamiento o alargamiento o defectos de rotación del miembro intervenido.
8. Transfusión de sangre.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

1. Síndrome compartimental.
2. Embolia grasa.
3. Flebitis, tromboflebitis o trombosis venosas profundas que pudiera dar lugar a la enfermedad tromboembólica, con embolismo pulmonar y muerte.
4. Osteomielitis aguda y crónica.
5. Aflojamiento o rotura del material implantado.
6. Fracaso de la consolidación ósea, que puede requerir intervenciones adicionales.
7. Necrosis cutánea, que requiera de injerto cutáneo por el Servicio de Cirugía Plástica.
8. Retardo de consolidación, consolidación parcial, pseudoartrosis.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, edad avanzada, anemia, obesidad), lleva implicadas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrán requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Por mi situación actual el médico me ha explicado que por presentar.....
pueden aumentar riesgos o complicaciones como:.....
.....

CONTRAINDICACIONES

Alteraciones graves del estado general del paciente, por parte del servicio de anestesia.

PACIENTE			
D/Dª			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/Dª			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/Dª			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA