

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORTOPÉDICO FRACTURA DIAFISARIA O ARTICULAR 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 ORTOPÉDICO de la fractura..... en cuyo procedimiento incluye:

1. La inmovilización de la fractura sin desplazar, con vendaje enyesado, y de forma ambulatoria.
2. Tracción blanda de 3-4 semanas en hospital hasta que consolide la fractura, más vendaje enyesado.
3. La reducción de la fractura desplazada con anestesia local e inmovilización con vendaje enyesado. En

caso de que la reducción precisará de anestesia general o regional, sería siempre valorada por el servicio de anestesiología, indicando el método mas adecuado en su caso. Habitualmente requiere en este caso mencionado de un ingreso hospitalario de 24h. Si en el momento del acto de manipulación, surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica programada. La escayola se mantendrá durante un cierto periodo de tiempo, para pasar al cabo de algunas semanas al periodo de recuperación, es decir, a la realización de ejercicios para volver a buscar la normal movilidad de la zona lesionada.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal consiste en conseguir la consolidación del hueso fracturado para obtener un alivio del dolor, de la deformidad y consecuentemente mejorar la calidad de vida para el paciente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El doctor/a me ha informado de que las posibles alternativas son: La intervención quirúrgica, con reducción abierta e inmovilización de la fractura, para la pronta rehabilitación de las articulaciones implicadas, evitando los posibles desplazamientos secundarios que se pueden originar con el tratamiento ortopédico.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La consolidación de la fractura, pero con un mayor porcentaje de rigideces articulares.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Persistencia de la deformidad, del dolor, atrofia muscular, ósea, artrosis articular y artrosis de las articulaciones vecinas, por transferencia de carga no adecuada en dichas articulaciones, pérdida de fuerza.

RIESGOS FRECUENTES

1. Infección, escaras por decúbito.
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 o distrofia de Südeck.
7. Acortamiento o alargamiento o defectos de rotación o en mala posición del miembro lesionado.

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. Fracaso de la consolidación ósea, que puede requerir intervenciones adicionales.
5. Necrosis cutánea, que requiera de cobertura cutáneo, por el Servicio de Cirugía Plástica.
6. Retardo en la consolidación, consolidación parcial, pseudoartrosis.
7. Cambios degenerativos en las articulaciones adyacentes.

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), puede provocar una serie de complicaciones 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

1. Fracturas abiertas.
2. Heridas cutáneas sépticas. (Úlceras varicosas).
3. Síndrome compartimental.

PACIENTE			
D/D ^a			
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/D ^a			
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/D^a			
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