

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA OBTENCIÓN DE INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO 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 propósito de dicha técnica es la obtención de tejido óseo de una zona sana para usarlo en el tratamiento de una lesión (defecto óseo, retardo de consolidación, pseudoartrosis, realización de artrodesis, osteotomías...). Las cualidades biológicas y seguridad del hueso del propio paciente no son igualadas por otras sustancias o injerto de banco (heterólogos) por lo que, en determinados procedimientos, es el injerto de elección.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de la obtención y posterior utilización del injerto óseo, es el ayudar a la solución y realización del procedimiento quirúrgico al que suele acompañar, en beneficio del propio paciente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Pueden usarse injertos de bancos óseos de donante o sustancias sustitutivas óseas, ninguno de éstos poseen las características del injerto óseo del paciente.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

El hueso se extrae de una zona sana donde la retirada de una cantidad limitada de tejido no cause problemas importantes. Dependiendo del volumen requerido se toma de la cresta ilíaca anterior o posterior así como de la región proximal de la tibia, distal del radio, o proximal del cúbito. Este procedimiento es normalmente parte de una intervención en la que se realizan otras técnicas y actuaciones sobre la zona a tratar y de las que recibirá información específica. El hueso requerido puede ser esponjosos o cortical, troceado o estructural; esto suele condicionar la elección de la zona donante, así como la magnitud de la herida y de las molestias producidas. El defecto producido en la región donante suele cicatrizar sin producir trastornos importantes. En ocasiones puede considerarse conveniente el relleno de dicho defecto con sustitutivos óseos (fostatato tricálcico, hidroxapatita, cerámicas, cementos...).

Los cuidados de la herida de forma postoperatoria son similares a cualquier herida quirúrgica de otras zonas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La no utilización de injerto óseo cuando se recomienda por parte del equipo quirúrgico, conllevaría al retraso o perjuicio del tratamiento adecuado de la patología o técnica quirúrgica a la que acompaña este procedimiento.

RIESGOS FRECUENTES

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. Las posibles complicaciones de la obtención de injerto óseo autólogo son:

1. Infección de la herida quirúrgica.
2. Lesión vascular.
3. Lesión o afectación de algún nervio que pueda causar, temporal o definitivamente, alteraciones sensitivas o motoras, especialmente el nervio femorocutáneo cuando se extrae el injerto de la cresta ilíaca.
4. Fractura del hueso manipulado.
5. Dolor persistente en la región donante.
6. Cicatriz dolorosa o dismórfica.
7. Alteración del relieve de la cresta ilíaca.

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

De forma poco habitual pueden existir complicaciones como cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia grasa), inflamación importante desde la zona de la operación hacia el extremo de la extremidad, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental).

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, 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 porcentaje de mortalidad. En su caso:.....

CONTRAINDICACIONES

No existencia de posibles zonas donantes por utilización previa. Existencia de importantes riesgos para el paciente al realizar la técnica.

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