

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS 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 principal de la intervención es prevenir los trastornos que pueden desencadenarse a medio o largo plazo en el hueso huésped por la presencia del material de osteosíntesis así como aliviar el dolor o las molestias de las que a veces es responsable dicho material.

La intervención consiste en la extracción del material de osteosíntesis que puede ser muy diverso (agujas, tornillos, placas atornilladas, clavos intramedulares etc) y que se había colocado anteriormente para el tratamiento de fracturas o realización de diversos tratamientos en cirugía ortopédica.

La intervención precisa anestesia. El servicio de Anestesiología estudiará sus características personales, informándole en su caso cual es la más adecuada.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende conseguir la extracción del material de osteosíntesis previamente implantado, a fin de eliminar la sintomatología clínica que produce en el paciente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La extracción del material de osteosíntesis no siempre es necesaria, aunque debe saber que el material de osteosíntesis no extraído puede ser causa de dolor, limitación funcional e incluso lesión de estructuras anatómicas adyacentes, por lo que se recomienda su extracción.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas, así como un periodo variable de inflamación.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La no extracción del material de osteosíntesis puede ocasionar dolor, limitación funcional e incluso lesión de estructuras anatómicas adyacentes, por lo que se recomienda su extracción.

RIESGOS FRECUENTES

Las complicaciones de la extracción de material de osteosíntesis de son:

1. 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 implícito el riesgo de sufrir una serie de complicaciones comunes, aunque potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria

programada y requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. En un mínimo porcentaje estas complicaciones pueden ser mortales.

2. Problemas vasculonerviosos secundarios a la utilización del manguito de isquemia.
3. Infección de la herida quirúrgica.
4. Lesión de los vasos adyacentes.
5. Lesión o afectación de los nervios adyacentes, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva.
6. Enfermedad tromboembólica, que puede dar lugar, en el peor de los casos, a embolismo pulmonar y muerte.
7. Rotura o estallido del hueso que se manipula en la intervención, lo que puede obligar a la realización de una nueva osteosíntesis en el mismo acto quirúrgico o en un segundo tiempo.
8. Pueden producirse diferentes complicaciones técnicas que imposibiliten o desaconsejen la extracción de parte o de la totalidad del material implantado.
9. Complicaciones cutáneas (necrosis, cicatriz dolorosa o antiestética, etc).
10. Cuadro de inflamación, dolor, disminución de movilidad y alteraciones vasomotoras (Síndrome Doloroso Regional Complejo I – II)
11. Síndrome compartimental.
12. Rigidez de las articulaciones, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos.
13. En determinados casos puede ser necesaria la transfusión de sangre.
14. Reparación de la sintomatología con el tiempo.
15. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

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

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

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

CONTRAINDICACIONES

1. Infección local en área herida quirúrgica.
2. Presencia de proceso febril u otro cuadro médico que aconseje retrasar la cirugía (cada caso será debidamente explicado al paciente).

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