



IZTERREZURRAREN HAUSTURAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FRACTURA DE FEMUR

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Operazio honen helburu nagusia da haustura murriztea, eta sendotu arte eustea.

Operazio honetan, anestesia behar da, eta Anestesia Zerbitzuak baloratuko du.

Operazioaren bidez haustura murriztu eta finkatuko da osteosintesiko materiala erabiliz (plaka, orratzak, etab...).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Interbentzio kirurgikoaren konplikazioak hauek izan daitezke:

- a) Hemorragia duen lesio baskularra odol-hodi bati kalte egiteagatik; zenbaitetan odoljario handia ere eragin dezake, eta transfusioa beharrezko izan daiteke.
- b) Lesioa edo kaltea nerbio-enbor batean, trastorno sentitibo eta/edo motoreak eragin litzakeena.
- c) Tronbosi benoso sakona, flebitisa edo tronboflebitisa (biriketako enbolismoa eragin dezake, eta heriotza ere bai, kasurik txarreanean).
- d) Giltzaduraren zurruntasuna.
- e) Jarrera okerrean kontsolidatzea.
- f) Luzera-diferentzia.
- g) Aldameneko giltzaduren mugikortasun-galera.
- h) Endekatze-aldaketak aldameneko giltzaduretan.
- i) Distrofia erreflexu sinpatikoa.
- j) Larruazaleko konplikazioak.
- k) Síndrome konpartimentala.
- l) Infekzioak.
- m) Kontsolidatze-prozesua atzeratzea.
- n) Hazkuntza areagotzea, ala gelditzea.
- o) Pseudoartrosia.
- p) Sinobitisa.
- q) Operazioan manipulatzeko den hezurra hautsi edo lehertzea.
- r) Jarritako materiala laxatzea.
- s) Konplikazioak egoera orokorrean, eta heriotza eragin dezakete.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

El propósito principal de la intervención consiste en reducir y mantener la fractura hasta su consolidación.

La intervención precisa de anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia.

La intervención consiste en la reducción y fijación de la fractura mediante material de osteosíntesis tipo placa, agujas, clavo....

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Las complicaciones de la intervención quirúrgica pueden ser:

- a) Lesión vascular con hemorragia por afectación de un vaso, que en algunos casos puede ocasionar sangrado importante y precisar transfusión.
- b) Lesión o afectación de un tronco nervioso, que podría ocasionar trastornos sensitivos y/o motores.
- c) Trombosis venosa profunda, flebitis o tromboflebitis que puede dar lugar en el peor de los casos a embolismo pulmonar y muerte.
- d) Rigidez articular.
- e) Consolidación en mala posición.
- f) Diferencia de longitud.
- g) Disminución de la movilidad en las articulaciones adyacentes.
- h) Cambios degenerativos en las articulaciones adyacentes.
- i) Distrofia simpática-refleja.
- j) Complicaciones cutáneas.
- k) Síndrome compartimental.
- l) Infecciones.
- m) Retardo en la consolidación.
- n) Estímulo o detención del crecimiento.
- o) Pseudoartrosis.
- p) Sinovitis.
- q) Rotura o estallido del hueso que se manipula en la intervención.
- r) Aflojamiento del material implantado.
- s) Complicaciones del estado general que pueden originar la muerte.



t) Mugikortasun-galera lesionatutako ingurunean dauden artikulazioetan; indar-galera alde horretako giharretan (berreskuratzea errehabilitazio-ariketen jarraipenari dago lotuta, baina behin betikoa ere izan daiteke).

Kirurgian zehar ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak programatutako teknika kirurgikoa alda dezake.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. BESTELAKO AUKERAK:

Analgesikoen eta antiinflamatorioen bidezko tratamendua har dezakezu, edo atsedean har dezakezu. Tratamenduak mugitze goiztiarra eragozten du, eta mugikortasunaren murrizketa eta min kronikoa pairatzeko arriskua dakar.

t) Pérdida de la movilidad en las articulaciones próximas a la zona lesionada y pérdida de fuerza de los músculos del área, cuya recuperación depende de la realización continua de los ejercicios de rehabilitación, pero que puede llegar a ser definitiva.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podría variar la técnica quirúrgica programada.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F.- ALTERNATIVAS:

Puede seguir tratamiento analgésico y antiinflamatorio, así como, hacer reposo. Este tratamiento impide la movilidad temprana y conlleva riesgos de limitación de la movilidad y dolor crónico.



Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betetz. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritza judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El/la Paciente**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico/a**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha



Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad

Legezko ordezkestariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/de la representante legal.

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkestariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del/de la paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento.

Sinadura eta data

Firma y fecha