

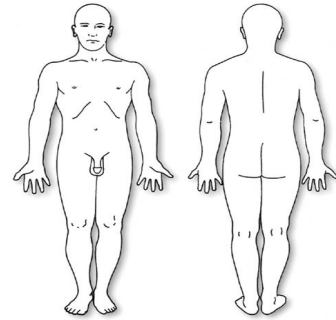
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS EXTRAARTICULARES

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

El objetivo de la intervención es ayudar a que la cicatrización de las lesiones del hueso se consiga en la posición más favorable y en el menor tiempo posible y estabilizarlo con materiales apropiados (tornillos, placas, clavos, agujas, alambres, varillas metálicas...) pudiendo realizarse desde el exterior sin abrir la piel, con mínimas heridas para colocar agujas o fijadores o puede necesitar abrir la piel para poder colocar el hueso y el material de fijación. En fracturas complejas o con múltiples fragmentos, puede ser necesario añadir injerto de hueso extraído de otra parte del cuerpo o de banco de hueso.

Si la fractura ha lesionado la piel y los extremos del hueso roto han estado en contacto con el exterior, primero habrá que limpiar e inmovilizar provisionalmente el hueso dañado. La intervención definitiva podrá retrasarse hasta el momento en que los tejidos lesionados se encuentren en situación óptima y no existan signos de infección.

CONSECUENCIAS SEGURAS

- Molestias o dolor propias de una cirugía y a la propia lesión
- Necesitar transfusiones sanguíneas
- Restricción de la actividad física (reposo en cama, no apoyar la pierna, etc)
- Curas de la/las herida/heridas sobre todo si se trataba de una fractura abierta.
- Cicatriz local que, según la localización, puede ser queloide.
- Puede ser necesaria una segunda intervención para extraer el material implantado.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación vital de cada paciente, lleva implícita una serie de complicaciones, comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte.

- Lesión de vasos y/o nervios de la extremidad. La lesión nerviosa puede ser temporal o definitiva.
- Restricción del movimiento secundaria a la aparición de calcificaciones o al proceso de cicatrización.
- Reparación de la luxación a pesar del tratamiento.
- Infección, que puede ser superficial o profunda.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves

- Obstrucción venosa con formación de trombos e hinchazón de la pierna que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria y que puede conducir incluso a la muerte.
- Cuadro de insuficiencia respiratoria aguda
- Inflamación importante de la extremidad, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles
- Consolidación en mala posición



- Producción de una fractura a un nivel no deseado
- Arrancamiento ligamentoso o tendinoso
- Penetración de clavos o tornillos en la articulación
- Pérdida de fijación de la fractura (puede necesitar la colocación de otro implante metálico, añadiendo o no hueso de otra parte)
- Retardo o ausencia de consolidación

Reacción alérgica/toxicidad debida al material implantado

Riesgos personalizados

(ESPACIO EN BLANCO PARA AÑADIR A MANO LO QUE SE DESEE, BORRAR ANTES DE MODIFICAR)

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

En algunos tipos de fractura existe la posibilidad de alinear y recolocar los huesos rotos, y colocar algún tipo de inmovilización que los mantenga en su sitio (escayola, vendajes, tracciones, reposo absoluto). Estos tratamientos suelen ser más prolongados en el tiempo y no están libres de riesgo, en especial problemas circulatorios, atrofia ósea y muscular, rigidez de articulaciones, pérdida de la alineación correcta de los huesos rotos o dificultad para que el hueso pegue. Algunas de estas complicaciones pueden necesitar operaciones para corregirlas.

(ESPACIO EN BLANCO PARA AÑADIR A MANO LO QUE SE DESEE, BORRAR ANTES DE MODIFICAR)

He comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas y habiendo recibido respuesta a todas mis preguntas y tomado la decisión de manera libre y voluntaria. Por lo que firmando el presente documento doy autorización para la realización de la cirugía indicada:

**Fecha y firma del progenitor,
Representante legal o paciente**
(según proceda)*

Fecha y firma del médico
(Nombre y nº colegiado)

* En caso de **pacientes menores de edad**, según disponen los artículos 8,9 y 10 de la Ley 41/2002, del 14 de Noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica:

Quando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con **dieciséis años** cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

Marcar según corresponda:

Denegación de consentimiento informado

Revocación de consentimiento informado

Fecha, firma, nombre y DNI de la persona que deniega / revoca el consentimiento.