



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
SUDURRAREN HAUSTURA MURRIZTEA / REDUCCION FRACTURA NASAL**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Interbentzio honen helburua da ehunak berezko egoerara itzultzea.

Sudurraren haustura murrizteko interbentzioa urgentziaz egiten da, oro har, sudurraren hezurra eta/edo kartilagoa konpontzeko. Izan ere, egun batzuetako epe bat dago ehunak behin-betiko orbaindu arte; epe hori igarota, interbentzioa atzeratu egin beharko litzateke.

Murrizketa simple itxi batean (hezurra aurreko egoerara itzularaztea), gehien-gehienetan, pazienteak hobera egiten du, estetikoki eta/edo funtzionalki, traumatismoa eduki osteko egoeraren aldean. Dena dela, traumatismo larrietan hobekuntza hori neurri batekoa baino ez da izaten. Sudurreko traumatismoa hedatua bada, otorrinolaringologoak sudurreko hezurak ebaki, edo berriz hautsi behar izaten ditu (osteotomiak), ohiko itxura eta funtzionamendua berriz lortzeko.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Emaizta estetikoa subjektiboa izan ohi da; zirujau otorrinolaringologoak ezin du emaitza zehatz bat bermatu, kontrolatu ezin diren zenbait faktore daudelako sudurraren kanpoaldeko azken itxuran.
- Sudurreko infekzioa, odoljariora edo hematoma izaten dira behin-behinean gertatu, eta tratamendu bidez konpontzen diren konplikazioak. Ez da ohikoa usaimena galtzea, baina gerta daiteke inoiz traumatismoaren ondorioz, eta behin betikoa ere izan daiteke.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

<~~ ~~~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

Kirurgiaren ordezkua abstentzio terapeutikoa da, eta tratamendu antibiotikoa gain-infekzio kasuetan.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

El fin que persigue esta intervención es restituir los tejidos a su estado original.

La intervención de reducción de fractura nasal se realiza en general con carácter de urgencia para solucionar una fractura de hueso y/o cartilago nasal. Hay un plazo de varios días antes de que los tejidos cicatricen de forma permanente, tras los cuales la intervención se realizará de forma diferida.

En casi todos los casos de una reducción simple cerrada, es decir solamente movilizar el hueso a su estado previo, el paciente experimentará una mejoría en la apariencia y/o función comparada con la condición inmediata después del traumatismo. Los traumas más severos tienen mayor posibilidad de una mejoría solamente parcial. En algunos casos de trauma extenso nasal, el otorrinolaringólogo puede tener que refracturar o hacer cortes óseos (osteotomías) en los huesos nasales para reestablecer una forma y funcionamientos normales.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- El resultado estético es subjetivo; el cirujano Otorrinolaringólogo no se compromete a un resultado concreto ya que hay varios factores no siempre controlables que pueden influir en la forma externa final de la nariz.
- La infección nasal, sangrado o hematoma, son complicaciones ocasionales que pueden ser resueltas con tratamiento. La pérdida del sentido del olfato es infrecuente pero ocurre en ocasiones como resultado del traumatismo y puede ser permanente.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~~~>

E. ALTERNATIVAS:

Las alternativas a la cirugía son la abstención terapéutica y el tratamiento antibiótico de los episodios de sobreinfección



<--

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

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 asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. 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 ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

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/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del 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