



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**BERRAGERTZEN DEN SORBALDA-LOKADURAREN TRATAMENDUA**  
**TRATAMIENTO DE LA LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO**

**A. IDENTIFIKAZIOA:**

**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. AZALPENA:**

**Interbentzio honen helburu nagusia da desagerrarazten saiatzea berragertu ohi diren sorbalda-lokadurak.**

**Interbentzioaren oinarria da laburtzea artikulazioaren aurrealdeko egitura muskularrak.**

**Ebakuntza honetan, anestesia erabili behar da, Anestesia Zerbitzuak balorazioa eginda.**

**C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

- **Interbentzio kirurgiko guztietan daude berez konplikazioak, erabilitako teknikak nahiz pazientearen egoera orokorrak eraginda (diabetesa, kardiopatia, hipertentsioa, adinekoa izatea, anemia, obesitatea,...). Horietako batzuk larriak izan daitezke, eta horren ondorioz baliteke tratamendu osagarriak egin behar izatea (medikoak zein kirurgikoak). Hiltzeko arriskua ere badago, txiki-txikia bada ere.**
- **Interbentzio kirurgiko honen konplikazioak hauexek izan daitezke:**
  - a) **Infekzioa operatu beharreko zaurian.**
  - b) **Odoljario larria hodi handi bat urratzeagatik. Inoiz, heriotza eragin dezake, ebakuntzan bertan, edo ostean.**
  - c) **Nerbio-enbor bat lesionatzea edo kaltetzea, eta horrek paralisia edo sentimen-trastornoa eragitea.**
  - d) **Interbentzioan manipulatzeko den hezurra hautsi edo lehertzea.**

**A. IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. DEFINICIÓN:**

El propósito principal de la intervención consiste en intentar evitar las luxaciones recidivantes del hombro.

La intervención consiste en el acortamiento de las estructuras musculares de la cara anterior de la articulación.

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

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

- 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.
- Las complicaciones esta intervención quirúrgica para pueden ser:
  - a) **Infección a nivel de la herida operatoria.**
  - b) **Hemorragia masiva por afectación de un gran vaso, que en algunos casos puede ocasionar la muerte que puede presentarse durante o después de la operación.**
  - c) **Lesión o afectación de un tronco nervioso con la consiguiente parálisis o trastorno sensitivo.**
  - d) **Rotura o estallido del hueso que se manipule en la intervención.**



e) Flebitisa edo tronboflebitisa (birika-enbolismoa eragin dezake, eta heriotza ere bai, kasurik txarrean).

f) Interbentzio honetan berezkoa da besoaren kanpo-errotazioa mugatuta gelditzea (gehienetan nabaritu ere ez da egiten).

g) Berriz lokatzea, tratamendu kirurgikoa egin arren.

h) Erabilitako material metalikoa lasaitzea (erabiliz gero).

i) Artikulazio-zurruntasun.

e) Flebitis o tromboflebitis que puede dar lugar en el peor de los casos a embolismo pulmonar y muerte.

f) Es inherente a la intervención la limitación de la rotación externa del brazo, casi siempre imperceptible.

g) Re-luxación a pesar del tratamiento quirúrgico.

h) Aflojamiento del material metálico utilizado, si es el caso.

a) Rigidez articular.

- Kirurgiaren unean bertan, ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak programatutako teknika kirurgikoa aldatu lezake.

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

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

<~~ ~>

**D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:**

<~~ ~>

**E.BESTELAKO AUKERAK:**

<~~ ~>

**E. ALTERNATIVAS:**

<~~ ~>



**Osakidetza**

DEBAGOIENAKO  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
DEBAGOIENA

IKK / CIC: <<CIC>>

Data / Fecha: <<FECHA>>

Adina / Edad: <<EDAD>>

Izena / Nombre: <<NOMBREPACIENTE>>

1. abizena / 1º apellido: <<APELLIDO1PACIENTE>>

2. abizena / 2º apellido: <<APELLIDO2PACIENTE>>

Zerbitzua- Unitatea / Servicio-Unidad: <<DESC\_SERVICIO>> /  
<<DESC\_SECCION>>

<~>

**Datuak babesteari buruzko oinarritzko 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