



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO OSTEOSINTESI-MATERIALA ERAUZTEA / EXTRACCION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Ebakuntzaren helburu nagusia da osteosintesi-materiala erretiratzea; material hori aurretik jarritakoa da, hezurretako lesioak sendatu ahal izateko.

Interbentzio honetan, traumatologoak pazientearen organismoan jarritako elementu arrotzak aterako ditu, hasieran zeukaten helburua beteta dutelako, edo ez direlako ondo onartu.

Interbentzioa egiteko, anestesia erabili behar da, traumatologoak eta/edo anestesistak balorazioa eginda.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Interbentzio kirurgiko guztietan daude berez konplikazioak, erabilitako teknikak nahiz pazientearen egoera orokorrak eraginda (diabetesa, kardiopatia, hipertentsioa, adinekua 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 hauek izan daitezke:
 - a) Zain-tronbosi sakona, eta, inoiz, birika-tronboembolismoa (nekez gertatzen da).
 - b) Zauri kirurgikoa infektatzea.
 - c) Hodietako lesioa (gorputz-adarra moztea, eta, inoiz, heriotza ere eragin lezake).
 - d) Nerbioetako lesioa, alboko nerbioak kaltetzeagatik (behin-betiko lesio neurologikoak eragin litzake).
 - e) Konpartimentu-sindromea.
 - f) Min-hondarra ebakien zaurietan.
 - g) Algodistrofia sinpatiko-erreflexua.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

El propósito principal de la intervención consiste en la retirada del material de osteosíntesis implantado con anterioridad para la curación de las lesiones óseas.

La intervención consiste en la extirpación de los elementos extraños implantados en su organismo por su traumatólogo cuando ya han cumplido su objetivo o no son bien tolerados.

La intervención precisa de anestesia, que será valorada por el traumatólogo y/o anestesista.

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) Trombosis venosa profunda y eventualmente tromboembolismo pulmonar poco probable.
 - b) Infección de la herida quirúrgica.
 - c) Lesión vascular que en extremo puede llevar a la amputación del miembro o eventualmente a la muerte.
 - d) Lesión nerviosa por afectación de los nervios adyacentes que puede llevar a lesiones neurológicas irreversibles.
 - e) Síndrome compartimental.
 - f) Dolor residual en los herida de entrada.
 - g) Algodistrofia simpático-refleja.



- **Ebakuntzan bertan ezustekorik gertatuz gero, talde medikoak programatutako teknika kirurgikoa alda lezake.**
- **Baliteke, konplikazio horietakoren baten ondorioz, beste interbentzioren bat egin behar izatea, unean bertan ala gerora.**

- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.
- alguna de estas complicaciones pueden necesitar de intervenciones posteriores o en el mismo momento.

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

<~~ ~>

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

<~~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

<~~ ~>



<-->

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 ordez kariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordez kariaren 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