

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT ARTRÒDESI ARTICULAR

..... núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

.....
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a
i DNI núm., en qualitat de representat legal/ familiar o de parentesc de
.....
(nom i cognoms del pacient)

DECLARO

Que el doctor/am'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és convenient, en la meua situació, realitzar el procediment/ tractament quirúrgic d'ARTRÒDESI
ARTICULAR. He llegit la informació que se m'ha entregat i que es descriu a continuació.

PREOPERATORI

Abans de l'operació, és necessari realitzar algunes proves diagnòstiques, com ara analítica, radiografies o electrocardiograma. També li indicarem des de quina hora ha d'estar en dejú.

PROCEDIMENT

Consisteix en l'obtenció del bloqueig del moviment d'una articulació mitjançant la cirurgia. Per aconseguir aquest objectiu és necessari treure les superfícies de lliscament (cartílags) dels ossos per fixar l'inici de contacte i el seu manteniment mitjançant cargols, plaques, fixadors o guix, fins que s'obtingui la unió. Per accelerar el procés, pot ser necessari afegir un empelt a l'os, generalment d'una altra part de l'organisme.

L'operació pot tenir com a objecte la correcció d'una deformitat, el tractament primari d'una fractura amb gran destrucció articular que no es pugui reconstruir, el tractament de les seqüeles doloroses d'una fractura o el tractament d'una destrucció important d'una articulació en què no estigui indicada la col·locació d'una pròtesi.

La intervenció demana anestèsia, que pot ser regional o general, depenent de les seves condicions i de l'articulació que s'ha de fixar. El servei d'Anestèsia i Reanimació estudiarà les seves característiques personals i l'informarà en el seu cas de quina és la més adequada.

Depenent del tipus de lesió, de les característiques o del procediment que cal realitzar, pot requerir l'administració de la medicació oportuna per reduir la incidència d'aparició de trombosi en les venes o d'infecció.

CONSEQÜÈNCIES

La principal conseqüència de la intervenció és la pèrdua definitiva del moviment, que compensarà en part amb el moviment de les articulacions adjacents. Aquesta compensació condueix, a llarg termini, a una sobrecàrrega i a l'aparició d'artrosi, sobretot en les articulacions que suporten pes. L'extirpació de part de l'os també comporta una pèrdua de la seva longitud.

Durant l'operació existeix una pèrdua de sang que pot requerir transfusions sanguínies. El Servei d'Hematologia l'informarà de les complicacions que poden suposar.

Després de la intervenció, presentarà molèsties a la zona de la ferida a causa de la cirurgia i el procés de cicatrització, que es pot prolongar durant algunes setmanes, mesos o fer-se contínues.

Durant uns dies necessitarà fer repòs i mantenir la cama intervinguda alçada. Igualment, rebrà instruccions dels exercicis de rehabilitació que haurà de fer. Inicialment presentarà pèrdua de força, que recuperarà gradualment a mesura que vagi exercitant l'extremitat.

DESCRIPCIÓ DELS RISCOS TÍPICS

Les complicacions de l'ARTRÒDESI ARTICULAR poden ser:

- Qualsevol intervenció quirúrgica, tant per la mateixa tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...) suposa una sèrie de complicacions, comunes i potencialment serioses, que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics, i que, en un mínim percentatge de casos, poden ser causa de mort.
- Lesió de vasos de l'extremitat.
- Lesió de nervis de l'extremitat, que pot condicionar una disminució de la sensibilitat o una paràlisi. Aquesta lesió pot ser temporal o definitiva.
- Obstrucció venosa amb formació de trombes i inflor de la cama corresponent que, en rares ocasions, es complica amb dolor toràcic i dificultat respiratòria (embòlia pulmonar), i que pot conduir inclús a la mort.
- Infecció de la ferida.
- Fractura d'un os en el moment de realitzar la intervenció o amb posterioritat a la fusió.
- Retard o absència de la consolidació, amb persistència de dolor a la zona.
- De forma poc habitual, poden existir complicacions tals com: quadre d'insuficiència respiratòria aguda (embòlia grassa), inflamació important des de la zona de l'operació fins a l'extrem del membre, que pot provocar lesions dels vasos o els nervis, així com alteracions musculars irreversibles (síndrome compartimental), fixació de l'articulació en mala posició i reacció al·lèrgica/toxicitat deguda al material implantat.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Com a alternativa al procediment proposat, podrà seguir un tractament analgèsic i antiinflamatori, fer respòs relatiu i descarregar l'articulació afectada. Aquest tractament només millora els símptomes, però no deté el desgast progressiu de l'articulació o la deformitat.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir com:

.....
.....

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicat el procediment/ tractament quirúrgic d'ARTRÒDESI ARTICULAR:

.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20.....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20.....