

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

### ARTRÒDESI DE GENOLL, TURMELL O PEU

..... 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/a .....m'ha explicat que  
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)  
és convenient, en la meua situació, realitzar el procediment/ tractament quirúrgic ARTRÒDESI DE  
GENOLL, TURMELL O PEU. 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

El propòsit principal de la intervenció és alleujar el dolor produït per una articulació malalta i, consegüentment, millorar la qualitat de vida del pacient (nivell d'activitat, etc.) a costa d'eliminar el moviment d'aquesta articulació.

La intervenció demana anestèsia, el tipus i la modalitat de la qual seran valorats pel Servei d'Anestèsia i Reanimació.

La intervenció consisteix a aconseguir l'anquilosi o fusió òssia d'una articulació patològica.

Poden utilitzar-se diferents tècniques depenent de cada cas i de l'articulació que es pretengui anquilosar. Aquestes possibles tècniques inclouen tant la fixació externa com la utilització de diferents dispositius de fixació interna (agulles, cargols, plaques cargolades, etc.) o claus intramedul·lars en el cas del genoll, etc. Pot ser necessària la utilització d'un empelt ossi del propi pacient i/o del banc.

#### DESCRIPCIÓ DELS RISCOS TÍPICS

Qualsevol intervenció quirúrgica, tant per la mateixa tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...) comporta

implícites 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.

Les complicacions de la intervenció quirúrgica en la realització d'una ARTRÒDESI DE GENOLL, TURMELL O PEU poden ser:

- Problemes vasculonerviosos secundaris a la utilització del maniguet d'isquèmia.
- Infecció de la ferida quirúrgica.
- Lesió dels vasos adjacents. Si afecta un gran vas pot produir-se una hemorràgia massiva, fet que podria ocasionar inclús la mort.
- Lesió o afectació dels nervis adjacents, cosa que podria ocasionar trastorns sensitius i/o motors que podrien ser irreversibles.
- Malaltia tromboembòlia, que pot donar lloc, en el pitjor dels casos, a embolisme pulmonar i la mort. Ruptura o fractura per esclat de l'os que es manipula en la intervenció.
- A mitjà o a llarg termini, pot produir-se fallada del material implantat per infecció, desgast o ruptura, fet que pot obligar a la retirada del d'aquest implant.
- Complicacions cutànies (necrosi, etc.)
- Distròfia simpaticoreflexa o malaltia de Sudeck
- Síndrome compartimental
- Dolor residual
- Es pot originar una rigidesa de les articulacions adjacents, així com un augment dels requeriments d'energia per a la deambulació.
- També es pot presentar paràlisi, coixesa, defectes de rotació i escurçament del membre.
- Pot ser necessària la transfusió de sang, especialment en els casos d'artrosi de genoll.
- Fracàs en l'assoliment de la fusió òssia, cosa que pot originar la necessitat de noves intervencions, generalment cada vegada més complexes i amb més taxes de complicacions i menors possibilitats d'èxit. En última instància, l'artròdesi pot definitivament no aconseguir-se, per la qual cosa podria ser necessari l'ús de dispositius ortopèdics de forma permanent amb fins pal·liatius per part del pacient.

#### ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Com a alternativa al procediment proposat, podrà seguir un tractament analgèsic i antiinflamatori, fer repòs relatiu i descarregar l'articulació afectada. Però aquest tractament només millora els símptomes i 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 meua 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 de ARTRÒDESI DE GENOLL, TURMELL O PEU: .....

**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 meva 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.....