

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

### ARTROSCÒPIA D'ALTRES ARTICULACIONS (COLZE, CANELL, MALUC, TURMELL, ETC.)

..... 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 ARTROSCÒPIA  
D'ALTRES ARTICULACIONS (COLZE, CANELL, MALUC, TURMELL, ETC.). He llegit la informació que se  
m'ha entregat i que es descriu a continuació.

#### PREOPERATORI

Abans de la cirurgia serà necessari realitzar-li 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 diagnosticar i tractar les diferents malalties que afecten  
l'articulació.

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

La intervenció consisteix a introduir dins l'articulació una petita càmera de vídeo a través d'una  
petita incisió (que s'anomena *portal*). Amb això es pot explorar una gran quantitat dels problemes  
que afecten l'articulació amb una visió directa. Habitualment són necessaris altres portals per  
introduir instruments i poder tractar les lesions.

És el seu cirurgià qui li indicarà aquesta tècnica, però és un procediment que pot emprar-se en el  
tractament de lesions del colze (extracció de cossos lliures, control de fractures, sinoviectomia,  
alliberació d'adherències, etc.); del canell (lesions del fibrocartílag triangular, control de  
fractures, exploració del canell dolorós de causa desconeguda, sinoviectomia, cossos lliures, cossos

estrany, rentats en artritis, biòpsies, etc.); del maluc (cossos lliures, maluc dolorós de causa desconeguda, sinoviectomia, patologia del rodet, etc.), i del turmell (cossos lliures, osteocondritis, control de fractures, sinoviectomia, artritis, resecció d'osteòfits, etc.). Les indicacions són canviants amb el pas del temps i cada vegada són més les lesions que poden ser tractades amb tècniques artroscòpiques. En algunes de les tècniques emprades pot ser necessari l'ús d'implants metàl·lics o d'altres materials dins de l'os. Aquests implants poden ser permanents o bé es poden retirar en una segona intervenció.

## DESCRIPCIÓ DELS RISCOS

Tota intervenció quirúrgica, tant per la mateixa tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...), porta 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, podrien ser causa de mort.

Les complicacions de la intervenció quirúrgica per a ARTROSCÒPIA de colze, canell, maluc, turmell... poden ser, entre d'altres:

- Infecció de les ferides quirúrgiques o de l'articulació. La freqüència d'aquesta complicació en la cirurgia artroscòpica és mínima.
- Lesió d'estructures vasculonervioses adjacents a l'articulació, que poden portar a l'amputació del membre i a seqüeles neurològiques irreversibles.
- Hemorràgia.
- Rigidesa articular, que pot requerir un llarg temps de rehabilitació o una nova intervenció per alliberar les adherències articulars.
- Fractura d'estructures òssies properes a l'articulació durant les manipulacions requerides.
- Trencament de tendons o lligaments adjacents.
- Hematomes en zones adjacents.
- Distròfia simpàticoreflexa.
- Paràlisi dels nervis de l'extremitat, que habitualment són recuperables i molt poc freqüents.
- Síndrome compartimental.
- Fallades i trencaments del material emprat.
- Trombosis venoses i, eventualment, tromboembolisme pulmonar de conseqüències greus.

## ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Com a alternativa al procediment proposat, podrà seguir un tractament analgèsic i antiinflamatori, fer repòs relatiu i immobilitzar l'articulació afectada. Aquest tractament, però, possiblement només millorarà els símptomes.

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 de ARTROSCÒPIA D'ALTRES ARTICULACIONS (COLZE, CANELL, MALUC, TURMELL, ETC.): .....

**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.....