

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT DISMÈTRIES I DESAXACIONS

..... 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 DISMÈTRIES I  
DESAXACIONS. He llegit la informació que se m'ha entregat i que es descriu a continuació.

### PREOPERATORI

Abans de la cirurgia serà necessari fer-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 consisteix a alinear correctament els eixos mecànics de les extremitats i intentar igualar-ne les longituds o, almenys, disminuir la desigualtat latent com sigui possible, de tal forma que es millori l'estàtica de la bipedestació, la dinàmica de la marxa i la funció manipuladora.

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

La intervenció consisteix a alinear els eixos desviats de les extremitats i/o intentar igualar-ne les seves. Per aconseguir aquests objectius, pot ser necessari aplicar alguna o totes les tècniques següents:

- Secció completa d'un o més ossos (osteotomia).
- Secció incompleta d'un o més ossos (osteotomia més osteòclasi).
- Secció de la cortical (corticotomia) d'un o més ossos.
- Allargament i/o escurçament immediat d'un o més ossos.
- Interposició d'empelt ossi en el o els focus d'osteotomia. El teixit ossi empeltat pot procedir del mateix pacient (empelt autòleg), de donant cadàver (empelt homòleg) o d'una

altra espècie animal (empelt heteròleg liofilizat). Últimament s'utilitzen també diversos substitutius de l'os a base de diferents sals càlciques.

- Implants de diferents sistemes de fixació, que poden ser interns (plaques, cargols, grapes, agulles, claus i cerclatges de filferro o d'un altre material) o externs (fixadors externs).
- Allargament progressiu de l'os o ossos escurçats amb sistemes de fixació externa.
- Immobilització provisional de les articulacions adjacents als ossos tractats.
- Inserció de sistemes de drenatge.

## DESCRIPCIÓ 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.

## DESCRIPCIÓ DE LES COMPLICACIONS:

Les complicacions de les intervencions quirúrgiques per tractament de **DISMÈTRIES I DESAXACIONS DE LES EXTREMITATS** poden ser molt variades:

- Malaltia tromboembòlica.
- Lesió dels vasos, arterials i/o venosos, adjacents.
- Lesió, parcial o total, i provisional o permanent, dels troncs nerviosos adjacents.
- Lesió, a mitjà o llarg termini, dels nervis descomprimits, per falta d'aportació sanguínia.
- Lesions dels músculs, lligaments i tendons adjacents.
- Ossificacions i/o calcificacions a las zones de despreniment muscular.
- Infecció de la ferida quirúrgica que, segons la gravetat i profunditat, pot arribar a afectar articulacions i ossos adjacents.
- Infecció dels focus d'osteotomia (osteïtis), que pot expandir-se al conjunt de l'os tractat (osteomielitis).
- Hematomes en els llavis de la ferida o a un nivell subcutani.
- Cicatrius hipertròfiques, generalment com a conseqüència de l'acció dels implants fixos (cargols) o dels fixadors externs en els processos d'allargament, encara que també poden aparèixer en altres procediments més convencionals.
- Rigidesa de les articulacions adjacents, generalment de caràcter temporal.
- Síndromes algodistròfics per trastorn vasomotor.
- Síndromes compartimentals.
- Retard o absència de consolidació en els focus d'osteotomia, amb o sense ruptura del material d'osteosíntesi.
- Fractures o deformacions del call ossi d'elongació.
- Processos degeneratius del cartílag articular en les articulacions adjacents a l'os tractat.
- Necrosi focals en l'os subcondral de l'articulació, la posició de la qual s'ha corregit.

- Intolerància al material d'osteosíntesi (especialment amb fixadors externs).
- Ruptura del material d'osteosíntesi.
- Infeccions secundàries al voltant del material d'osteosíntesi.
- Menys freqüentment poden presentar-se complicacions cardiopulmonars, urològiques, gastrointestinals i confusió mental postoperatòria, sobretot en pacients d'edat avançada.
- En casos excepcionals, i com a conseqüència de lesions de vasos importants, podria arribar a ser necessàries transfusions sanguínies.
- En pacients amb pells molt sensibles, la pressió del managuet pneumàtic que s'utilitza en alguns casos per operar en condicions d'isquèmia, o inclús el contacte del producte adhesiu dels apòsits, pot donar lloc a petites lesions cutànies superficials (enrogiment, butllofes...).

#### ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Com a alternativa al procediment proposat, podrà seguir un tractament analgèsic i antiinflamatori, fer repòs relatiu i descarregar l'articulació afectada. Aquest tractament, però, 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 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 **DISMETRIES I DESAXACIONS:**

.....

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.....