

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

### HÀL·LUX VALG I DITS EN URPA

..... 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 necessari/convenient en la meua situació, sotmetre'm a realitzar el procediment/ tractament  
quirúrgic de HÀL·LUX VALG I DITS EN URPA.

#### PREOPERATORI

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

#### PROCEDIMENT

L'hàl·lux valg o galindó és una deformació del peu en la qual el dit gros es desvia cap als altres dits i els deforma secundàriament. Aquesta malaltia afecta en major o menor grau tots dos peus. La desviació del dit gros produeix, a més, una prominència que, amb gran freqüència s'inflama, i en ocasions, s'infecta i úlceres, provocant quadres molt dolorosos. Igualment pot donar callositats doloroses en els altres dits i a la planta del peu i deformitat en flexió dels dits adjacents.

La correcció de la deformitat es pot efectuar per nombroses tècniques: secció i alineació de l'ós deformat, creació d'una nova articulació mitjançant l'extracció d'una part de l'os del dit, així com de la prominència d'aquest mateix dit o mitjançant l'alliberació i reanoratge d'alguns tendons.

L'objectiu de la intervenció consisteix a calmar el dolor, corregir la deformació del dit, prevenir el dolor a la planta del peu i l'aparició d'altres deformitats, i millorar la marxa.

El procediment precisa normalment d'anestèsia de la cintura cap avall o general. El Servei d'Anestèsia i Reanimació estudiarà les seves característiques personals, i li informará en el seu cas de quina opció és la més adient.

Per reduir la incidència de trombosis a les venes se li administrarà la medicació oportuna.

### CONSEQÜÈNCIES SEGURES

La correcció de la deformitat comporta l'escurçament dels dits intervinguts, així com una incapacitat per moure'ls adequadament. Aquesta incapacitat sol ser temporal.

Després de la intervenció patirà dolor en la zona de la ferida degut a la cirurgia i al procés de cicatrització, que pot allargar-se durant algunes setmanes o mesos o bé fer-se continu.

Haurà de guardar repòs els primers dies, tot i així, des del 2n dia després de la intervenció haurà de començar a mobilitzar el dit operat segons se li indiqui.

### DESCRIPCIÓ DELS RISCOS TÍPICS

La cirurgia de tractament de la HÀL·LUX VALG I DITS EN URPA pot presentar complicacions:

- Tota intervenció quirúrgica porta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses, tant per la pròpia tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...), que podrien fer variar la tècnica operatòria programada, necessitar tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics; i també poden implicar un mínim percentatge de mortalitat.
- Lesió dels vasos adjacents.
- Lesió dels nervis adjacents, que pot condicionar dolor local o adormiment del dit.
- Lesió tendinosa.
- Obstrucció venosa amb formació de trombosi, inflor de la cama corresponent que, en rares ocasions, es complica amb dolor toràcic i dificultat respiratòria (embòlia pulmonar), que pot conduir a la mort.
- Infecció de la ferida, que pot ser superficial (es resol amb neteja local i antibiòtics) o profunda, que requereix, a més de l'antibiòtic, obertura de la ferida i drenatge.
- Rigidesa de l'articulació intervinguda, acompanyada o no d'inflamació important i descalcificació dels ossos (atròfia òssia).
- De forma poc habitual poden existir complicacions com: reparació de la deformitat amb el temps o producció de la deformitat contrària, necrosi (mort) de la pell de la zona intervinguda, que endarrereix el procés de curació, pèrdua de la vascularització d'un dels ossos que s'ha seccionat per corregir la deformitat, cicatriu de l'operació dolorosa i antiestètica.

## ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

El tractament amb analgèsics i antiinflamatoris, calçat adequat, plantilles de descàrrega, fundes de silicona o algun dispositiu similar, poden servir per millorar les molèsties, però no per corregir 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 de HÀL·LUX VALG I DITS EN URPA.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

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

El tipus d'ingrés proposat per practicar aquest procediment és:

ingrés convencional       ingrés per CMA

---

## 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.....