

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT IMPLANT DE CIMENTS BIOLÒGICS I/O CERÀMICS

..... 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 IMPLANT DE  
CIMENTS BIOLÒGICS I/O CERÀMICS. 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 l'indicarem des de quina hora ha d'estar en dejú.

### PROCEDIMENT

El propòsit principal de la intervenció consisteix a omplir un defecte ossi consecutiu a la resecció  
d'una lesió intraòssia que ocupa espai, a una fractura amb compactació de l'os esponjós o a l'acció  
d'un granuloma inflamatori.

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

La intervenció consisteix a omplir una cavitat localitzada a l'interior d'un os que normalment  
hauria d'estar ocupat per teixits ossis. Excepte en els casos consecutius a fractures, abans d'omplir  
és necessari buidar la cavitat i tractar les parets per disminuir les possibilitats de represa o recidiva  
del procés que va eliminar el teixit ossi normal.

Per portar a terme aquest propòsit pot ser necessari fer una o més d'una de les següents tècniques  
quirúrgiques:

- Abordatge de la lesió òssia, que dependrà en gran mesura del tipus de patologia desencadenant.
- Realització d'una finestra en l'os afectat (només per a lesions tancades).

- Buidatge del contingut de la cavitat.
- Raspat de les parets de la cavitat.
- En algunes lesions d'origen tumoral pot estar indicada l'ampliació del marge de seguretat mitjançant el tractament de les parets de la cavitat; aquest tractament pot ser mecànic (fresatge), químic (pinzellatges amb una solució de fenol) o tèrmic (farciment amb nitrogen líquid).
- Farciment de la cavitat amb el ciment escollit.
- Fixació de la tapa òssia de la finestra. Pot fer-se amb punts transossis o amb material d'osteosíntesi metàl·lica.
- En algunes ocasions pot estar indicada la utilització d'un material d'osteosíntesi de suport.
- Immobilització provisional de les articulacions adjacents als ossos tractats.
- Inserció de sistemes de drenatge.

#### 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.

#### DESCRIPCIÓ DE COMPLICACIONS

Les complicacions de les intervencions quirúrgiques per IMPLANT DE CEMENTS BIOLÒGICS I/O CERÀMICS 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 a llarg termini, dels nervis descomprimits, per falta de flux sanguini.
- Lesió dels músculs, lligaments i tendons adjacents.
- Ossificacions i/o calcificacions en les zones de despreniment muscular.
- Infecció de la ferida quirúrgica que, segons la gravetat i profunditat, pot arribar a afectar articulacions i ossos adjacents.
- Infecció de la cavitat òssia farcida pel ciment en qüestió. Poden ser precoces o tardanes.
- Intolerància o reaccions al·lèrgiques al material implantat.
- Hematomes en els llavis de la ferida o a un nivell subcutani.
- Cicatrius hipertròfiques.
- Rigidesa de les articulacions adjacents, generalment de caràcter passatger.
- Síndromes algodistròfiques per trastorn vasomotor.
- Síndromes compartimentals.
- Retard o absència de consolidació de la tapa de la finestra òssia.

- Fractures a un nivell de la zona òssia tractada.
- 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 necessari la realització de transfusions sanguínies.
- En pacients amb pells molt sensibles, la pressió del braçal 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

No n'hi ha cap.

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://hospilot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

## CONSENTO

Que em sigui practicat el procediment/ tractament quirúrgic **IMPLANT DE CEMENTS BIOLÒGICS I/O CERÀMICS**: .....

**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.....