

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

LUXACIÓ RECIDIVANT DE MUSCLE

..... 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/am'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és convenient, en la meva situació, realitzar el procediment/ tractament quirúrgic LUXACIÓ
RECIDIVANT DE MUSCLE. 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

Consisteix en la reconstrucció de les estructures de l'articulació, escurçament de la musculatura i lligaments de la zona o la secció de l'os del braç, que posteriorment es torna a unir, per tal d'evitar la producció de noves luxacions.

La intervenció demana anestèsia general. El Servei d'Anestèsia i Reanimació estudiarà les seves característiques personals i l'informarà de les característiques i dels riscos.

Depenent del tipus de lesió, de les característiques o del procediment que cal realitzar, serà necessària l'administració de la medicació oportuna per reduir la incidència d'aparició de trombosi en les venes o d'infecció.

CONSEQÜÈNCIES SEGURES

La tècnica quirúrgica sol portar com a conseqüència una limitació de la mobilitat, que sol ser d'escassa importància.

Després de la intervenció presentarà molèsties a la zona de la ferida, degudes a la cirurgia i al procés de cicatrització, que poden prolongar-se durant algunes setmanes o mesos, o bé fer-se contínues.

Durant uns dies necessitarà repòs del membre intervingut. També rebrà instruccions dels exercicis de rehabilitació que haurà de fer. Inicialment presentarà pèrdua de força, que recuperarà gradualment a mesura que vagi exercitant l'extremitat.

DESCRIPCIÓ DELS RISCS 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...) 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 del tractament quirúrgic de la LUXACIÓ RECIDIVANT d'espatlla són:

- Lesió de vasos de la extremitat.
- Lesió de nervis de l'extremitat, que pot condicionar una disminució de la sensibilitat o una paràlisi. Aquesta lesió pot ser temporal o definitiva.
- Anèmia postoperatòria que pot requerir una transfusió sanguínia. El Servei d'Hematologia l'informarà dels riscos d'una possible transfusió.
- Obstrucció venosa amb formació de trombes i inflor de la cama corresponent que, en rares ocasions, es complica amb dolor toràcic i dificultat respiratòria (embòlia pulmonar) i que pot conduir inclús a la mort.
- Infecció de la ferida.
- Reparació de la luxació malgrat el tractament quirúrgic.
- De forma poc habitual poden existir altres complicacions, com quadre d'insuficiència respiratòria aguda (embòlia grassa), inflamació important des de la zona de l'operació fins a l'extrem de l'extremitat, que pot provocar lesions dels vasos o els nervis, així com alteracions musculars irreversibles (síndrome compartimental), producció d'una fractura a un nivell no desitjat, rigidesa articular, retard o absència de consolidació.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Com a alternativa al procediment proposat podrà seguir un tractament analgèsic i antiinflamatori, procurar limitar l'activitat física evitar els moviments de producció de luxació i fer exercicis de rehabilitació. Amb aquest tractament només es milloren parcialment els símptomes però no s'aconsegueix, en general, evitar nous episodis de luxació de l'articulació.

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 LUXACIÓ RECIDIVANT DE MUSCLE:

.....

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.....