

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

CIRURGIA DEL TÚNEL CARPIÀ

..... 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 meua situació, realitzar el procediment/ tractament quirúrgic de CIRURGIA DEL TÚNEL CARPIÀ. He llegit la informació que se m'ha entregat i que es descriu a continuació.

PREOPERATORI

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

PROCEDIMENT

Consisteix en l'alliberament d'un nervi que va cap a la mà o el peu en el pas per un canal estret, constituït generalment per unes estructures òssies tancades per un lligament.

Generalment és un procés molt comú que es manifesta per dolor en l'extremitat i formigueig en una part de la mà o el peu, que es presenta en pacients que utilitzen les mans en moviments repetitius (treballadors de força o que utilitzen màquines vibratòries, per exemple), que presenten artrosi, que han patit una fractura, pacients que s'estan dialitzant o dones durant l'últim trimestre de l'embaràs.

La intervenció normalment necessita anestèsia al braç o de la cintura per avall, si s'opera un cantó, i anestèsia general en el cas que s'intervinguin tots dos braços. El Servei d'Anestèsia i Reanimació estudiarà les seves característiques personals i l'informarà en el seu cas de quina és la més adequada. El propòsit principal de l'operació consisteix a millorar els símptomes (dolor i formigueig) i impedir la progressió de la compressió del nervi.

Depenent del tipus de lesió, de les seves característiques o del procediment que cal realitzar, pot requerir l'administració de la medicació oportuna per reduir la incidència d'aparició de trombosi a les venes.

CONSEQÜÈNCIES SEGURES

La decisió quirúrgica pot retardar-se fins que hi hagi dèficit dels moviments de la mà o del peu que estan a càrrec del nervi atrapat. Com més evolucionat estigui el quadre, menors seran les possibilitats de recuperació total.

Després de la intervenció, presentarà molèsties a la zona de la ferida a causa de la cirurgia i el procés de cicatrització, que es pot prolongar durant algunes setmanes o mesos, o bé fer-se contínues.

Durant uns dies necessitarà fer repòs amb el braç o braços alçats. Igualment, rebrà instruccions dels exercicis rehabilitació que haurà de fer. Inicialment presentarà pèrdua de força, que anirà recuperant gradualment a mesura que vagi exercitant l'extremitat.

DESCRIPCIÓ DELS RISCOS TÍPICS

Les complicacions del tractament quirúrgic del TÚNEL CARPIÀ són:

- Qualsevol intervenció quirúrgica, tant per la mateixa tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...) comporta 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, poden ser causa de mort.
- Lesió de vasos de l'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.
- Obstrucció venosa amb formació de trombes i inflor de la zona corresponent que, en rares ocasions, es complica amb dolor toràcic i dificultat respiratòria (embòlia pulmonar), i que inclús pot conduir a la mort.
- Infecció de la ferida.
- Cicatriu de la ferida dolorosa.
- Rigidesa de les articulacions adjacents, que pot anar aïllada o associada a descalcificació dels ossos i inflamació del membre (atròfia òssia).
- Reparició de la simptomatologia, amb el temps.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Inicialment es pot tractar amb medicació antiinflamatòria, fèrula d'immobilització o infiltracions. El tractament quirúrgic es recomana quan existeix un dolor important, cas en què el tractament realitzat amb anterioritat és ineficaç, o també si existeix el risc de desenvolupar lesions permanents.

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 CIRURGIA DEL TÚNEL CARPIÀ:

.....

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.....