

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT FRACTURES VERTEBRALS

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) *(nom i cognoms del / de la pacient)*

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu/iva que proporciona la informació)
és convenient, en la meva situació, realitzar el procediment/tractament quirúrgic DE LES FRACTURES
VERTEBRALS.

PREOPERATORI

Abans de l'operació, és necessari realitzar algunes proves diagnòstiques, com una analítica i un electrocardiograma, i les proves que el Servei d'Anestèsia consideri necessàries segons les seves característiques individuals.

També li indicarem des de quina hora ha d'estar en dejú.

DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Vostè ha estat diagnosticat de
..... i, un cop
esgotades les altres alternatives, se li recomana tirar endavant el següent procediment.....
.....

L'objectiu de la intervenció és intentar la reducció quirúrgica de la fractura o de la lesió, i la unió dels fragments mitjançant dispositius metàl·lics amb el propòsit d'aconseguir una anatomia tan semblant com sigui possible a la normal. També es vol evitar lesions de la medul·la espinal, ja que poden produir disminució de la força, alteració de la funció dels òrgans (per exemple, la pèrdua del control dels esfínters), alteracions o lesions motores (paraplegia, tetraplegia, etc.), així com una deformitat permanent en la forma de la columna que, a mitjà o llarg termini, podria provocar dolor, inestabilitat i artrosi prematura.

En aquells casos en què hi hagi lesió medul·lar prèvia, pot estar indicada per establir la columna i facilitar la mobilització del pacient, encara que no millori la lesió medul·lar.

Com a alternativa al tractament quirúrgic proposat, podrà fer repòs al llit i utilitzar guixos o cotilles (faixes amples de tela reforçada amb barnilles), que, amb freqüència, es relacionen amb complicacions o mals resultats que es pretenen evitar amb la intervenció quirúrgica.

DESCRIPCIÓ DELS RISCOS

- La intervenció es fa sota anestèsia general, amb els riscos inherents a la mateixa anestèsia, dels quals l'informarà el Servei d'Anestèsia.
- 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 necessitar tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics i que, en un mínim percentatge de casos, poden ser causa de mort.
- La cirurgia requereix la dissecció d'alguns músculs i lligaments, així com la manipulació d'ossos. És per això que és normal la presència de dolor i hematomes a la zona, però es tendeix a millorar amb el temps i el tractament.
- La intervenció produeix una pèrdua sanguínia que pot requerir transfusions. En el cas de la utilització d'empelt ossi del banc de teixits i/o derivats hemàtics, existeix la remota possibilitat de transmissió de malalties virals.
- La cirurgia de TRACTAMENT DE LES FRACTURES VERTEBRALS pot presentar complicacions:
 - Trombosi de les venes de les cames que, en alguns casos, es poden complicar amb una embòlia pulmonar.
 - Ili paralític (paràlisi dels moviments intestinals).
 - Lesions neurològiques irreversibles per l'afectació d'estructures en relació amb la medul·la espinal, amb possibilitat de paràlisi d'una o diverses extremitats o grups musculars, pèrdua de sensibilitat, pèrdua del control dels esfínters o impotència.
 - Infecció de la ferida quirúrgica o cicatriu de la intervenció.
 - Lesió d'estructures contigües a la fractura (vasos, nervis...).
 - Dolor residual.
 - Inestabilitat de la columna amb possibilitat d'afectació o dany neurològic, per compromís medul·lar.

- Errada en la instrumentació, mala posició o mobilització dels implants, que poden requerir una reintervenció.
- A mitjà-llarg termini pot fallar l'implant per infecció, desgast o ruptura. Aquest fet pot requerir la retirada o revisió de l'implant mitjançant una nova intervenció quirúrgica.

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, i també sobre els riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

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 fer 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 rectificar i suprimir les dades, i també a accedir-hi, 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 se'm realitzi el procediment/tractament quirúrgic DE LES FRACTURES VERTEBRALS.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat
que en la meva situació és convenient la realització del procediment/tractament, 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 al
procediment/tractament quirúrgic DE LES FRACTURES VERTEBRALS.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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