

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

TRACTAMENT QUIRÚRGIC CONSERVADOR DE TUMOR OSSI O DE PARTS TOVES

..... 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 tractament quirúrgic CONSERVADOR DE TUMOR OSSI O DE PARTS TOVES. He llegit la informació que se m'ha entregat i que es descriu a continuació.

PREOPERATORI

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

PROCEDIMENT

El propòsit principal de la intervenció consisteix a eliminar el tumor mantenint el membre i, almenys parcialment, la seva funció. En ocasions demana tractaments complementaris (quimioteràpia, radioteràpia i altres) que a vegades precedeixen a la cirurgia.

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

Tot i que depèn de la naturalesa i del grau de la lesió, la intervenció consisteix a extirpar el tumor, idealment per teixit sa (a vegades necessari), i reconstruir el defecte deixat per la resecció. La resecció pot obligar al sacrifici d'estructures anatòmiques i l'absència motiva dèficits irreparables. La reconstrucció pot fer-se emprant empelts, pròtesis i/o altres substitutius ossis, sovint amb algun dispositiu d'osteosíntesi (plaques, cargols, etc.). A vegades, però, no és necessari reparar l'os o un segment ossi sacrificat. La reconstrucció de les parts toves és obligada en tots els casos, i ocasionalment requereix fer empelts o penjolls de parts toves. Les transfusions són freqüents. Depenent del cas, la resecció pot completar-se amb l'aplicació del que es coneix com a *adjuvants locals*: alcohol, fenal, nitrogen líquid, etc.

DESCRIPCIÓ 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 la realització d'un TRACTAMENT QUIRÚRGIC CONSERVADOR D'UN TUMOR OSSI O DE PARTS TOVES, moltes de les quals obliguen a una reintervenció quirúrgica i, algunes poden comprometre el membre i fins i tot la vida del pacient, poden ser:

- Lesions accidentals de vasos i/o nervis, amb les seqüeles corresponents i, excepcionalment, dessagnament massiu amb xoc hipovolèmic i mort.
- Fractures no previstes.
- Infeccions, superficials o profundes.
- Complicacions protètiques: infeccions, luxacions, ruptura i/o desgast d'algun dels seus components, mobilització de les pròtesis.
- Complicacions d'empelts: complicacions de la ferida quirúrgica (seromes, hematomes, infeccions, cicatrius poc estètiques i doloroses), lesions nervioses perifèriques, contaminació de la ferida pel tumor, hèrnies, etc.
- Complicacions d'homoemplet: fractures, no unions, infeccions, reabsorcions espontànies.
- Complicacions d'adjuvants locals: fractures, cremades de parts toves veïnes.
- Rigidesa o anquilosi articular.
- Atròfies i debilitat muscular.
- Discrepància de longitud dels membres.
- Altres complicacions generals: de la ferida quirúrgica (seromes, hematomes, infeccions), de les transfusions, tromboembolismes, síndromes doloroses regionals complexes (algodistròfies), ossificacions, dolors residuals.
- Complicacions oncològiques: reparició del tumor en el mateix lloc on va ser extirpat (recidiva local) o a distància (metàstasi).

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Les alternatives al tractament depenen de cada cas, i cada facultatiu - equip valora de forma individual.

L'alternativa a un procediment conservador del membre és una amputació, que sol estar indicada quan no es pot fer una resecció pels marges a què obliga el tumor ni una reconstrucció funcional.

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 CONSERVADOR DE TUMOR OSSI O PARTS TOVES:

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.....