

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT
CIRURGIA REPARADORA DEL CARTÍLEG ARTICULAR
(AUTOEMPELT, MOSAICOPLÀSTIES, PERFORACIONS, ALOEMPELT,
AUTOTRASPLANT DE CONDRÒCITS CULTIVATS)

..... 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 CIRURGIA REPARADORA DEL CARTÍLEG ARTICULAR. 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

El propòsit principal de la intervenció és intentar restaurar el cartílag articular i disminuir el deteriorament progressiu de l'articulació.

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

Les intervencions que principalment poden realitzar-se són:

- Perforacions: consisteix a perforar l'os de baix del cartílag perquè es creï un teixit cicatricial semblant al cartílag sa.
- Autoempelt: consisteix a extreure cilindres de cartílag i os de la zona de descàrrega per col·locar-los a la zona del cartílag malalt.

- Mosaicoplàstia: és una variant d'autoempelt en la qual s'extreu un o diversos cilindres de l'os i cartílag, i s'incrusten en la zona malalta.
- Aloempelt: consisteix a substituir la zona lesionada per una peça similar tallada procedent d'un donant cadàver humà.
- Autotrasplantament de condrocits cultivats: en una primera intervenció s'extreuen, mitjançant artroscòpia, uns petits fragments de cartílag sa que es cultiven en un banc de teixits. En una segona intervenció s'implanten aquestes cèl·lules de cartílag cultivades. En l'actualitat, aquesta és una tècnica d'ús tutelat per Insalud i només és possible fer-la en alguns centres reconeguts.

Ha de ser l'especialista que el tracta qui ha de recomanar-li la tècnica més adequada per al seu cas específic.

En algunes de les tècniques utilitzades pot ser necessari l'ús d'implants metàl·lics o d'altres materials dins de l'os. Aquests implants poden ser permanents o bé pot ser necessari retirar-los en una segona intervenció.

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 intervenció quirúrgica per TRACTAMENT QUIRÚRGIC REPARADOR DE LES LESIONS DEL CARTÍLEG ARTICULAR poden ser, entre d'altres:

- Infecció de les ferides quirúrgiques o de l'articulació.
- Fracàs de la reparació del cartílag, que pot suposar una altra intervenció quirúrgica.
- Lesió d'estructures vasculonervioses adjacents a l'articulació, que poden portar a l'amputació del membre i a seqüeles neurològiques irreversibles.
- Hemorràgia.
- Rigidesa articular, que pot requerir un llarg temps de rehabilitació o una nova intervenció per alliberar les adherències articulars.
- Fractura d'estructures òssies pròximes a l'articulació durant les manipulacions requerides.
- Ruptura de tendons o lligaments adjacents.
- Hematomes en zones adjacents.
- Distròfia simpaticoreflexa.
- Síndrome compartimental.
- Fallades i ruptures del material utilitzat.
- Trombosi venosa i, eventualment, tromboembolisme pulmonar de conseqüències greus.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Com a alternativa al procediment proposat, podrà seguir un tractament analgèsic i antiinflamatori, procurar limitar l'activitat física i evitar els moviments intensos. Necessitarà un programa de rehabilitació. Aquest tractament només millora parcialment els símptomes i no aconsegueix, en general, evitar nous episodis de dolor o un deteriorament progressiu 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 CIRURGIA REPARADORA DEL CATÍLEG ARTICULAR:

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.....