

## CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA CIRURGIA REALINEADORA DE L'APARELL EXTENSOR DEL GENOLL

Vostè té dret a conèixer el procediment al que serà sotmès i les complicacions més freqüents que poden ocórrer. Aquest document intenta explicar-li totes aquestes qüestions; llegeixi-ho atentament i consulti amb el seu metge tots els dubtes que se li plantegin.

### DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

El propòsit principal de la intervenció és restaurar la correcta alineació de la ròtula en el solc troclear del fèmur distal.

La intervenció precisa d'anestèsia, que serà valorada pel servei d'Anestesiologia.

La intervenció consisteix en tècniques de realineació proximal, distal o combinades sobre l'aparell extensor del genoll, constituït pel quàdriceps, ròtula i tendó rotulià. Poden ser necessaris, segons la gravetat del cas, alerotomia externa rotuliana artroscòpica o oberta i/o retensat del vast intern amb plicatura de l'aleró intern, reconstrucció del lligaments femoropatelars i/o transposició de la tuberositat tibial anterior, tot això amb l'objectiu de restaurar la biomecànica normal ja que una alineació incorrecta d'aquest aparell extensor pot provocar dolor, sensació de fallada del genoll i lesions en el cartílag articular.

Tota intervenció quirúrgica tant per la pròpia 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 a quirúrgics, així com un mínim percentatge de mortalitat.

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podrà variar la tècnica quirúrgica programada.

### RISCOS GENERALS I ESPECÍFICS DEL PROCEDIMENT

Les complicacions de la intervenció quirúrgica per a CIRURGIA REALINEADORA DE L'APARELL EXTENSOR DEL GENOLL, poden ser:

- Problemes vàsculo-nerviosos secundaris a la utilització del manegot de isquèmia o directament per la intervenció .
- Infecció de la ferida quirúrgica o de l'articulació del genoll.
- Trencament o esclat de l'os (tuberositat tibial anterior) que de vegades, segons la gravetat del trastorn, és necessari manipular per traslladar-ho durant la intervenció.
- Flebitis o tromboflebitis, que poden donar lloc, en el pitjor dels casos, a embolisme pulmonar i mort.
- Complicacions cutànies.
- Sinovitis, que poden ser de repetició.
- Impossibilitat tècnica de corregir totalment la desalineació pel que poden persistir dolor o inestabilitat rotuliana residuals. D'altra banda, en pacients amb lesions degeneratives ja presents en el moment de la cirurgia és molt probable que quedin molèsties residuals malgrat un correcte tractament quirúrgic.
- Lesió dels vasos adjacents.
- Lesió o afectació dels nervis adjacents, que podria ocasionar trastorns sensitius i/o motors que poden ser irreversibles.
- Distròfia simpàtic-reflexe o malaltia de Südeck.
- Pèrdua de la mobilitat en les articulacions properes a la zona lesionada i pèrdua de força dels músculs de l'àrea, la recuperació de la qual depèn de la realització contínua dels exercicis de rehabilitació, però que pot arribar a ser definitiva.

## RISCOS PERSONALITZATS I ALTRES CIRCUMSTÀNCIES:

A més dels riscos descrits anteriorment, per les meues circumstàncies especials (mèdiques o d'un altre tipus) cal esperar els següents riscos:

Sr./Sra: ..... amb DNI: .....

**DECLARO:** Que he estat informat amb antel.lació i de forma satisfactòria pel metge, del procediment (CIRURGIA REALINEADORA DE L'APARELL EXTENSOR DEL GENOLL) que se'm realitzarà, així com dels seus riscos i complicacions.

Que conec i assumeixo els riscos i/o seqüeles que poguessin produir-se per l'acte quirúrgic pròpiament dit, per la localització de la lesió o per complicacions de la intervenció, malgrat que els metges posin tots els mitjans al seu abast.

Que he llegit i comprès aquest escrit. Estic satisfet amb la informació rebuda, he formulat totes les preguntes que he cregut convenient i m'han aclarit tots els dubtes plantejats.

Que se m'ha informat de la possibilitat d'utilitzar el procediment en un projecte docent o d'investigació sense que comporti risc addicional sobre la meva salut, i que per tant pot ser documentat de forma gràfica i/o audiovisual respectant el meu anonimat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense necessitat de donar cap explicació, puc revocar el consentiment que ara dono, amb només comunicar-ho a l'equip mèdic.

I en aquestes condicions:

DONO EL MEU CONSENTIMENT

NO CONSENTEIXO

que se'm realitzi la CIRURGIA REALINEADORA DE L'APARELL EXTENSOR DEL GENOLL

Signatura del metge que informa

Signatura

Dr./Dra.:  
Col·legiat núm.....  
Data:

Sr./Sra: .....  
Data:

**REPRESENTANT LEGAL**

Sr./Sra:..... amb

DNI:.....

en qualitat de a causa de.....

dóno el meu consentiment al fet que se li realitzi el procediment proposat.

Signatura del representant

Data:

**REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT:**

Sr./Sra:....., amb

DNI:.....

REVOCO el consentiment anteriorment donat per a la realització d'aquest procediment per voluntat pròpia, i assumeixo les conseqüències derivades d'això en l'evolució de la malaltia que pateixo / que pateix el pacient.

Signatura

Signatura del representant

Data