

CONSENTIMENT INFORMAT PER A REALITZACIÓ D'UNA ARTROSCÒPIA D'ESPATLLA

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 diagnosticar i tractar diferents malalties que afecten a l'espatlla.

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

La intervenció consisteix a introduir dins de l'articulació de l'espatlla una petita càmera de vídeo a través de mínimes incisions (que es denominen portals). Amb això es pot explorar sota visió directa una gran quantitat dels problemes que afecten a aquesta articulació. Habitualment són necessaris altres portals per introduir instruments i poder tractar les lesions.

La indicació d'aquesta tècnica la realitza el seu cirurgià però és un procediment freqüentment emprat en el tractament de la síndrome subacromial, esquinçaments o ruptures del manegot dels rotadors, inestabilitat de l'espatlla, extracció de cossos lliures, etc. Les indicacions són canviants amb el pas del temps i cada vegada són més les lesions que poden ser tractades amb tècniques artroscòpiques. Per algunes de les tècniques empleades 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 necessària la seva retirada en una segona intervenció.

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 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 ARTROSCÒPIA D'ESPATLLA, poden ser:

- Infecció de les ferides operatòries o de l'articulació. La freqüència d'aquesta complicació en la cirurgia artroscòpica és mínima.
- 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 articlessis.
- Fractura d'estructures òssies properes a l'articulació durant les manipulacions requerides.
- Trencaments de tendons o lligaments adjacents.
- Hematomes de zones adjacents.
- Distròfia simpàtic-reflexa.
- Paràlisi dels nervis de la mà, que habitualment són recuperables i són molt poc freqüents.
- Síndrome compartimental.
- Fallades i trencaments del material emprat.
- Trombosi venoses i eventualment tromboembolisme pulmonar de greus conseqüències.

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 (ARTROSCÒPIA D'ESPATLLA) 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 meua 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

que se'm realitzi l' ARTROSCÒPIA D'ESPATLLA
Signatura del metge que informa

NO CONSENTEIXO

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