

CONSENTIMENT INFORMAT PEL TRACTAMENT DE FRACTURES VERTEBRALS

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

L'objectiu de la intervenció és intentar la reducció quirúrgica de la fractura o lesió, i la unió dels seus fragments que poden requerir l'ús de dispositius metàl·lics i de l'ús de ciment amb el propòsit d'aconseguir així un resultat el més proper possible a l'anatomia normal. Es busca també evitar lesions de la medul·la espinal que poden produir disminució de la força, alteració de la funció d'òrgans (per Ex. pèrdua de control d'esfínters), alteracions sensitives o lesions motores (paraplegia, tetraplegies, etc.) així com una deformitat permanent en la forma de la columna que a mitjà o llarg termini podria causar dolor inestabilitat i artrosi precoç. Segons el seu cirurgià li indiqui pot ser necessària una artròdesi (fixació definitiva de les vèrtebres), en aquest cas requerirà de l'ús d'empelt ossi.

En els casos amb lesió medul·lar prèvia pot estar indicada per estabilitzar la columna i facilitar la mobilització del pacient encara que no millori aquesta lesió medul·lar.

ALTERNATIVES AL PROCEDIMENT

L'alternativa al tractament quirúrgic pansa pel repòs en llit i l'ús de guixos o cotilles, la qual cosa també es pot associar a complicacions o mals resultats que es pretenen evitar amb la intervenció quirúrgica

RISCOS GENERALS I ESPECÍFICS DEL PROCEDIMENT

Les complicacions de la intervenció quirúrgica per a (TRACTAMENT DE FRACTURES VERTEBRALS), poden ser:

- Trombosi de les venes de les cames, que en ocasions es poden complicar amb embòlia pulmonar. Ili paralític (paràlisi dels moviments intestinals).
- Lesions neurològiques irreversibles per 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 d'esfínters o impotència.
- Infecció de la ferida quirúrgica o cicatriu de la intervenció.
- Lesió d'estructures veïnes a la fractura (vasos, nervis...).
- Dolor residual.
- Inestabilitats de columna amb possibilitat d'afectació o dany neurològic per compromís medul·lar.
- A mitjà-llarg termini pot fallar l'implant per infecció, desgast o trencament, la qual cosa pot fer necessària la retirada del mateix en una nova intervenció quirúrgica.

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:

CONSEQÜÈNCIES DE LA CIRURGIA:

La intervenció precisa d'Anestèsia que serà valorada pel Servei d'Anestesiologia.

La intervenció produeix una pèrdua sanguínia que pot requerir transfusions.

Després de la intervenció sol existir dolor regional que sol millorar progressivament.

Després de la intervenció haurà de guardar repòs en llit un temps variable. També és possible que hagi d'usar una cotilla posteriorment, així com limitar la seva activitat d'acord amb les instruccions que rebí.

Sr./Sra: amb DNI:

DECLARO: Que he estat informat amb antel.lació i de forma satisfactòria pel metge, del procediment (TRACTAMENT DE FRACTURES VERTEBRALS) 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 (TRACTAMENT DE FRACTURES VERTEBRALS)

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