

## CONSENTIMENT INFORMAT PEL TRACTAMENT AMB INFILTRACIONS

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

Consisteix en la introducció d'una substància, antiinflamatori o altres fàrmacs, generalment associada a un anestèsic local, amb una xeringa, en una part de l'organisme. Pot utilitzar-se com a tècnica diagnòstica, o per tractar un procés inflamatori o articular o una lesió quística a l'os. L'objectiu de les infiltracions consisteix en alleujar o suprimir el dolor i les manifestacions inflamatòries, prevenir o recuperar la limitació funcional, accelerar l'evolució favorable del procés i disminuir o eliminar la necessitat de tractaments més agressius o amb efectes secundaris. Solament quan s'utilitzen per resoldre lesions quístiques a l'os, la intervenció precisa anestèsia que pot ser regional o general dependent de la lesió a tractar. El servei d'Anestèsia estudiarà les seves característiques personals, informant-lisi escau com és la més adequada.

### ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

La lesió objecte de la infiltració pot tractar-se amb medicació antiinflamatòria, repòs relatiu o bé amb mesures fisioteràpiques.

### RISCOS GENERALS I ESPECÍFICS DEL PROCEDIMENT

Les complicacions de la intervenció quirúrgica per a TRACTAMENT AMB INFILTRACIONS, poden ser:

- Reacció al·lèrgica a la medicació introduïda, baixada de la tensió arterial, així com un mínim percentatge de mortalitat (anafilaxi).
- Lesió de vasos adjacents.
- Lesió de nervis adjacents.
- Lesió dels tendons adjacents.
- Infecció de la zona de la punció..
- Irritació de l'articulació amb inflamació de la mateixa.
- Descompensació d'una diabetis, hipertensió arterial o una úlcera.
- Aparició d'atròfia cutània a la zona de les punxades.

### 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:



Després de la infiltració presentarà a la zona de la punció molèsties degudes a la pròpia punxada i al volum del medicament introduït. Sí la injecció s'ha introduït dins de l'articulació és convenient que efectui repòs durant 24-48 hores per disminuir el risc d'augment de la inflamació articular.

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

**DECLARO:** Que he estat informat amb antel.lació i de forma satisfactòria pel metge, del procediment INFILTRACIÓ 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 INFILTRACIÓ

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