

## CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA VERTEBROPLÀSTIA PERCUTÀNIA

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

La vertebroplàstia percutània és un procediment terapèutic que consisteix en la injecció d'un polímer acrílic (ciment ossi) dins del cos vertebral parcialment col·lapsat. El seu propòsit principal és estabilitzar i evitar la progressió de la deformitat de la columna vertebral, ja que aquesta pot produir dolor, discapacitat, i fins i tot insuficiència cardiopulmonar, paraplegia i mort prematura.

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

### ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Es pot seguir tractament analgèsic i ortopèdic, però aquest pot no detenir la progressió del col·lapse vertebral.

### RISCOS GENERALS I ESPECÍFICS DEL PROCEDIMENT

Tota intervenció quirúrgica porta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses, que podrien fer variar la tècnica operatòria programada, requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics, així com un mínim percentatge de mortalitat.

Les possibles complicacions de la vertebroplàsties són:

- Lesió vascular. Hemorràgies i hematomes.
- Fractures d'elements vertebrals posteriors.
- Fractura costal.
- Febre després de la injecció. Infecció i sèpsia.
- Fugida de ciment cap als espais epidural o paravertebral.
- Pas de ciment al sistema venós amb embolització en el sistema pulmonar.
- Lesió de la medulla espinal o nervis amb seqüeles neurològiques que poden ser irreversibles.
- Contractures vertebrals.
- Qualsevol d'aquestes complicacions pot requerir tractament mèdic, ortopèdic o rehabilitador i, en ocasions, una segona 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:

Després de la intervenció sol existir dolor local moderat que sol millorar progressivament. Depenent dels casos pot requerir de repòs en llit un temps variable així com de l'ús d'una cotilla.

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

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

Signatura del metge que informa

Signatura

Dr./Dra.:

Sr./Sra: .....

Col·legiat núm.....

Data:

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