



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?: és l'extirpació o regularització del menisc lesionat del genoll per a evitar la pèrdua d'estabilitat que es produeix en quedar atrapades parts del menisc entre el fèmur i la tibia durant el moviment d'articulació, i la valoració del grau de lesions degeneratives i la possible regularització d'aquestes.

2. Com es realitza?: s'introdueix per punció dins de l'articulació un sistema de lents connectat a una càmera de televisió que permet la visualització de les estructures intraarticulars. Per un altre accés de similars característiques, s'introdueixen els instruments que permeten l'extirpació i regularització dels meniscos. La intervenció necessita anestèsia, que serà valorada pel servei d'anestèsia.

3. Quins són els riscos?:

- **Freqüents (més del 10 %):** dolor residual en els portals d'entrada (cicatris). En pacients amb lesions degeneratives poden quedar molèsties residuals que poden obligar a modificar la seua activitat.
- **Infreqüents (menys del 10 %):** trombosi venosa profunda i eventualment tromboembolisme pulmonar de greus conseqüències. Infecció de l'articulació que pot requerir rentada artroscòpica i tractament amb antibiòtic o eventualment artrotomia. Rigidesa articular, que podria requerir mobilització sota anestèsia i/o secció d'adherències sota control artroscòpic o artrotomia. Lesió vascular, que pot portar a l'amputació del membre o eventualment a la mort. Lesió nerviosa per afectació dels nervis adjacents, que pot comportar lesions neurològiques irreversibles. Síndrome compartimental. Algodistròfia simpaticoreflexa.

4. Conseqüències previsibles de la realització: després de la menissectomia artroscòpica, és previsible que desapareguen els bloquejos articulars, així com els vessaments articulars i el dolor meniscal, si no existeixen lesions degeneratives associades.

5. Conseqüències previsibles de la no realització: si no es realitza la intervenció, és possible que el fragment de menisc inestable continue pessigant-se amb els moviments de genoll i que ocasione molèsties doloroses, crisis de bloquejos, vessament articular i deterioració del cartílag hialí de les superfícies en contacte en el fèmur i la tibia.

6. Alternatives: si el/la pacient no desitja intervindre's, pot seguir tractament simptomàtic amb medicació mitjançant analgèsics i antiinflamatoris en les crisis doloroses.

7. Riscos en funció de la seua situació: tota intervenció quirúrgica, tant per la mateixa 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. Per a disminuir aquestes, és necessari que el/la pacient advertisca el personal mèdic sobre les seues possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància agreujant.

Recorde que ha d'informar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants, o medicacions actuals.



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

TRAUMATOLOGIA MENISCECTOMIA ARTROSCÒPICA

DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

| | | | |
|-----------|---|---------|-------------------|
| COGNOMS | NOM | DNI | DATA DE NAIXEMENT |
| Núm. SIP | DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) | | CP |
| LOCALITAT | PROVÍNCIA | TELÈFON | CORREU ELECTRÒNIC |

DADES REPRESENTANT LEGAL

| | | | | |
|---------|-----|-----|----------------|----------------|
| COGNOMS | NOM | DNI | DATA NAIXEMENT | EN QUALITAT DE |
|---------|-----|-----|----------------|----------------|

DADES PROFESSIONAL

| | | | |
|---------|-----|------------------------|-------------------|
| COGNOMS | NOM | CATEGORIA PROFESSIONAL | Núm. COL·LEGIACIÓ |
|---------|-----|------------------------|-------------------|

DECLARE que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'aquest procediment
- He comprés la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment Per tant :

Autoritze la realització d'aquest procediment
 No autoritze la realització d'aquest procediment

_____, d _____ de _____

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____, d _____ de _____

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: _____

Signatura: _____

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ

Manifeste que per raons personals renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

_____, d _____ de _____

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: _____

Signatura: _____

UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINS CIENTÍFICS

He sigut informat/ada que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb fins científics i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i anonimat. Per això:

AUTORITZE: NO AUTORITZE:

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINS CIENTÍFICS

Revoque el consentiment prestat en la data indicada:

Pacient / Representant:

Professional sanitari/ària:

Signatura: _____

Signatura: _____