

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?: és una cirurgia per al tractament de casos avançats o d'origen secundari a altres processos, de l'artrosi de genoll (gonartrosi). El seu objectiu és la reorientació de les superfícies articulars per a aconseguir restaurar l'eix de càrrega fisiològic o normal de l'articulació del genoll.

2. Com es realitza?: mitjançant l'extracció d'un tascó ossi de la tíbia i posterior tancament del defecte. És com una fractura provocada que requereix posterior fixació amb diferents sistemes, com ara plaques, grapes o caragols, depenent de la tècnica triada. Pot ser necessari l'ús d'empelt d'os del seu propi cos, d'una persona donant o un substitut artificial. En certs casos, es requereix realitzar una fractura en el peroné (os pròxim a la tíbia) o actuar en l'articulació entre la tíbia i peroné per a facilitar l'osteotomia.

3. Quins són els riscos?:

- **Freqüents (més del 10 %):** la complicació més freqüent d'aquesta mena d'intervenció consisteix en la infracorrecció de la deformitat, seguida de la pseudoartrosi o no unió de la fractura, la lesió del nervi ciàtic popliti extern amb feblesa o absència per a la flexió dorsal del peu, la trombosi venosa profunda, que pot evolucionar a embòlies o trombes pulmonars, i la infecció.
- **Infreqüents (menys del 10 %):** lesió arterial, que condicionaria la possible pèrdua de la cama. Fractura d'algun segment de la tíbia durant l'osteotomia de traç intraarticular.

4. Conseqüències previsibles de la realització: retard del procés evolutiu ràpid de l'artrosi en les condicions de sobrecàrrega ponderal prèvies a la cirurgia en un o els dos compartiments, i condicionar futures intervencions de tipus pròtesi total de genoll, ja que la tècnica dificulta la posterior col·locació d'una pròtesi. Millora i/o desaparició del dolor provocat per l'artrosi. Possible retorn a l'activitat laboral habitual.

5. Conseqüències previsibles de la no realització: progressió del deteriorament de les superfícies articulars amb augment del dolor.

6. Alternatives: es pot realitzar un tractament conservador consistent a seguir amb tractament analgèsic i antiinflamatori, efectuar repòs relatiu de l'extremitat i no sobrecarregar l'extremitat, usant bastó o perdent pes. La col·locació de material protètic, ja siga substituint un compartiment o els tres: pròtesi unicompartmental o pròtesi total de genoll són alternatives en cas de fracàs d'aquesta tècnica, o en casos molt evolucionats quant al desgast de les superfícies articulars. L'osteotomia d'adducció de tíbia és una intervenció pal·liativa i caduca, que en el millor dels casos té una vida mitjana de 5-7 anys amb l'objectiu d'alleujar el dolor i retardar el procés degeneratiu, i que té com a tècnica de rescat la substitució de l'articulació o col·locació d'una pròtesi total de genoll.

7. Riscos en funció de la seua situació: existeixen patologies que condicionen un augment de les complicacions, com poden ser: diabetis, obesitat, insuficiència venosa (varices), problemes hematològics (alteracions de la coagulació), etc.

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

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: _____