



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. Què és?: és un procediment quirúrgic per a substituir l'articulació del maluc.

2. Com es realitza?: es fa un canvi total o parcial de l'articulació del maluc utilitzant uns dispositius artificials (pròtesis) que van ancorats a l'os mitjançant ciments acrílics o mitjançant ajustos a pressió o caragolats per a restaurar el moviment articular. El reemplaçament de l'articulació del maluc es realitza, sobretot, en persones adultes, quan l'articulació s'ha vist danyada de manera irreparable i irreversible i produeix una gran incapacitat i dolor. La cirurgia es duu a terme utilitzant anestèsia general o espinal. El propòsit principal de la intervenció consisteix a alleujar el dolor, restaurant la funció articular perduda.

3. Quins són els seus riscos?: la cirurgia de pròtesi articular té èxit en més del 90% dels casos, ara bé, poden existir complicacions, la majoria de les quals poden ser igualment tractades amb èxit:

- **Freqüents (més del 10 %):** són riscos menys greus, encara que freqüents, els relacionats amb els canvis en la mobilitat articular, que pot veure's disminuïda per contractures o rigidesa articular postoperatòria. Diferències en la longitud dels membres, a causa d'escurçaments o allargaments pels implants o la seua adaptació a l'os. Defectes en la rotació del membre operat i/o defectes d'angulació d'aquest. Ossificacions periprotèsiques doloroses o anquilosants.
- **Infreqüents (menys del 10 %):** Infeccions superficials en la ferida, que poden tractar-se amb antibiòtics, o profundes, prop o en la mateixa pròtesi, que poden requerir la retirada la pròtesi. Tromboembolismes: se sospiten si es desenvolupa dolor i edema o inflamació en el panxell o la cuixa. Afluixament de la pròtesi dins de l'os pot ocórrer, a curt o mitjà termini, i provocar dolor i necessitar la reintervenció. Luxació per desencaixament del cap femoral del seu acetàbul (el maluc pot tornar a ser reposat en el seu lloc sense necessitat de cirurgia). Desgast, que si fora excessiu podria arribar a contribuir a l'afluixament de la pròtesi i a la necessitat d'una nova cirurgia de recanvi. Trencaments dels implants per fatiga de material, que implica cirurgia de revisió. Lesions nervioses, que poden arribar a crear importants incapacitats, encara que en alguns casos menys severes. També es pot esperar la seua recuperació completa depenent del grau de lesió. Totes aquestes complicacions són poc freqüents però greus.

4. Conseqüències previsibles de la realització: millora del dolor del maluc i la cuixa, així com la millora progressiva de la marxa, que pot normalitzar-se en un període de 2-3 mesos des del moment de la intervenció.

5. Conseqüències previsibles de la no realització: empitjorament progressiu dels símptomes dolorosos i de la incapacitat de marxa i mobilitat, amb el que això comporta per a l'estat general, augment d'obesitat, depressió, etc.

6. Alternatives: No existeixen alternatives que puguen produir el mateix efecte beneficiós, tant per al dolor com per al restabliment de la funció. L'artrodesi o fixació de l'articulació, pot llevar el dolor, però provoca una absència completa de mobilitat, que sobrecarrega de forma molt important la columna i el maluc contralateral. En tot cas, l'abstenció quirúrgica i el tractament mitjançant medicació analgèsica o antiinflamatòria, o l'ús d'ajudes per a la deambulació en descàrrega, pot mantindre un alleujament passatger i/o suficient per a persones d'alt risc quirúrgic o no completament decidides.

7. Riscos en funció de la seua situació: poden presentar-se complicacions cardiopulmonars, gastrointestinals, urològiques i confusió mental postoperatòria, sobretot en malalts d'edat avançada. Pot ser necessària la transfusió de sang, que serà valorada pel servei d'hemoteràpia. Tota intervenció quirúrgica, tant per la 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.

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

PROTESI ARTICULAR DE MALUC

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: _____

En cas de no convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, hauran de signar pare i mare, en cas contrari el progenitor que l'ostenta. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals