



CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA CIRURGIA DE LA DISTRACCIÓ ÒSSIA

Per a satisfacció dels DRETS DEL PACIENT, com a instrument afavoridor del correcte ús dels Procediments Diagnòstics i Terapèutics, i en compliment de la Llei General de Sanitat en relació amb la Llei orgànica 1/1982.

Jo, D/Donya.
com a pacient o (D/Donya com el seu representant),
.....en ple ús de les meves facultats, lliure i voluntàriament, DECLARO que he estat degudament INFORMAT/A, pel Dr.
, i en conseqüència, AUTORITZO a..... perquè em sigui realitzat el procediment diagnòstic/terapèutic denominat
.....
.....

Em dono per assabentat/a dels següents punts relatius a aquest procediment:

La distracció òssia és un procediment àmpliament emprat en Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica, la fi de la qual és la formació de nou os a partir de l'os existent. Consisteix en la col·locació d'un aparell (distractor) sobre l'os de la mandíbula, del maxil·lar superior o de la geniva durant una intervenció quirúrgica que pot ser realitzada amb anestèsia local o amb anestèsia general. En aquesta intervenció l'os és tallat i el distractor col·locat i unit a l'os mitjançant caragols o pins. Després d'un període d'espera variable des d'1 dia a 10 dies, el distractor és activat, bé pel cirurgià o pel pacient mateix, sent per a tal fi instruïda pel seu cirurgià.

L'activació diària es realitza donant 1 o 2 voltes a l'activador, suposant una distracció d'1 mm al dia. Una vegada finalitzat el període de distracció activa i després d'aconseguir l'os desitjat, ha d'esperar-se un període variable de temps (de setmanes a mesos) abans de retirar l'aparell, la qual cosa sol realitzar-se amb anestèsia local en una petita intervenció quirúrgica.

En la majoria dels casos l'acte operatori precisa anestèsia general, amb els riscos inherents a la mateixa que seran informats pel seu anestesista. La majoria dels distractors es col·loquen dins de la boca, encara que alguns poden tenir parts del mateix externes i deixar cicatrius inestètiques.

Entenc que aquests procediments intenten corregir les lesions produïdes per la deformitat congènita o secundària al traumatisme o desgast ossi i que el meu aspecte exterior difícilment serà perfecte, i que poden produir-se seqüeles derivades de la deformitat i/o de la intervenció quirúrgica rebuda, podent necessitar-se més tard altres tractaments.

Les complicacions estadísticament més freqüents dels tractaments mitjançant distracció òssia són varies, i dependran de la gravetat de la deformitat, podent incloure i no de manera exhaustiva:

- Hematomes i edemes després de la cirurgia.
- Cicatrius inestètiques.
- Pèrdues de peces dentàries.
- Pèrdua d'os.
- Obertura dels punts de sutura i de la ferida.
- Dificultat respiratòria.



- Fracàs a aconseguir l'os desitjat.
- Falta de cicatrització òssia.
- Infeccions de la ferida i pèrdua de l'empelt ossi.
- Infeccions dels pins i cicatrius inestètiques.
- Disminució o pèrdua temporal o permanent de la sensibilitat de la cara.
- Malposició dels segments ossis maxil-lars.
- Dolor postoperatori.
- Falta de sensibilitat dels llavis, mentó, galta, nas, geniva, llengua, dents o paladar. Parcial o total, temporal o permanent.
- Les dents pròximes a la cirurgia poden resultar danyats i requerir tractament, i fins i tot l'extracció.
- Recidiva (recaiguda) total o parcial de la deformitat.
- En cas d'incisions extraorals es poden produir cicatrius inestètiques.
- Trencament d'instruments i aspiració o empassat d'aquests.

Riscos específics en el meu cas i altres complicacions de mínima rellevància estadística

..... Rebuta l'anterior informació, considero que he comprès la naturalesa i propòsits del procediment A més, en entrevista personal amb el Dr

he estat informat/a, en termes que he comprès, de l'abast d'aquest tractament. En l'entrevista he tingut l'oportunitat de proposar i resoldre els meus possibles dubtes, i d'obtenir quanta informació complementària he cregut necessària. Per això, em considero en condicions de sospesar degudament tant els seus possibles riscos com la utilitat i beneficis que d'ell puc obtenir.

Estic satisfet/a amb la informació que se m'ha proporcionat i, per això, **DONO EL MEU CONSENTIMENT** perquè se'm practiqui

.....
.....
.....



SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE CIRURGIA MAXIL·LOFACIAL I ORAL

Aquest consentiment pot ser revocat per mi sense necessitat de cap justificació, en qualsevol moment abans de realitzar el procediment.

Observacions.....
.....
.....

I, per deixar-ne constància, signo el present original després de llegir, per duplicat, la còpia del qual se'm proporciona.

Enade.....de

Signatura del pacient
(o el seu representant legal en cas d'incapacitat) .
DNI

Signatura del metge
Núm. de col·legiat

En cas de negativa per part del pacient a
signar el consentiment Signatura del testimoni
(DNI)