

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT INJECCIÓ EPIDURAL TORÀCICA

..... Núm. HC.....  
(nom i cognoms del pacient)  
de.....anys, amb DNI núm. .... i domicili a.....  
.....

..... de ..... anys,  
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)  
amb domicili a ..... i DNI núm. ....  
en qualitat de .....de .....  
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

### DECLARO

Que el doctor/a ..... m'ha explicat que  
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)  
és necessari/convenient la injecció epidural toràcica.

### EN QUÈ CONSISTEIX LA INJECCIÓ EPIDURAL TORÀCICA

Aquesta tècnica consisteix en la introducció d'un medicament (anestèsic local i/o analgèsic opiaci) en un lloc de la seva columna vertebral DORSAL, anomenat espai epidural, per tractar dolors de la regió toràcica i abdominal. El tractament pot consistir en puncions aïllades amb una agulla especial o en la introducció d'un catèter (tubet molt fi) i fixar-lo a la pell per a una administració repetida o contínua del medicament (gota a gota) mitjançant una bomba programable externa, sense haver d'estar punxant repetidament.

És una tècnica poc dolorosa. S'empra anestèsia local injectada a la pell amb unes agulles molt fines. Sol durar entre 15 i 20 minuts

### RISCOS TÍPICS

Les complicacions més freqüents que poden aparèixer són:

- *Cefalea* (mal de cap) si es trenca la duramàter (punció mullada). Disminueix anant a dormir i cedeix en uns dies amb repòs i analgèsics. És més freqüent en joves.
- *Molèsties locals* en el lloc de punció. Cedeixen en poques hores. Si persisteixen o augmenten poden indicar la infecció del lloc d'inserció del catèter (si s'ha deixat aquest). S'ha de retirar i prendre antibiòtics uns dies (de manera preventiva).
- *Síncope vasovagal*. És un "mareig" que solen patir certes persones davant determinades situacions (anàlisi, visió de sang, dolor, etc.) S'acompanya de sensació de calor, suor i esvaïment. Cal avisar si es noten aquests símptomes. No és greu i cedeix amb atropina (que es pot administrar de forma preventiva)

**Hi ha altres complicacions menys freqüents, encara que més perilloses:**

- *Hematoma o abscess epidural.* Consisteix en l'acumulació d'un coàgul o pus en l'espai epidural que pot arribar a comprimir les estructures nervioses com les arrels i la medul·la, i provocar pèrdua progressiva de força (parèsia) i de sensibilitat (anestèsia) dels braços. Requereix drenatge quirúrgic urgent si es produeix.
- *Bloqueig total.* És molt estrany. Es produeix quan s'injecta una dosi massiva d'anestèsic local. Es paralitzen els nervis del tronc i els respiratoris (de vegades). Requereix assistència hemodinàmica i ventilatòria (de vegades). És reversible en mans expertes.

A més de les complicacions produïdes per la realització de la tècnica, vostè ha de conèixer les que poden produir-se per l'administració d'anestèsics locals (adormiment i falta de força en els braços i cames) i mòrfics (picors, certa dificultat per orinar, adormiment).

**RISCOS PERSONALITZATS**

Aquests riscos estan relacionats amb l'estat de salut previ del pacient, i els més significatius són:

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

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

Per raons d'organització és possible que l'anestesiòleg que el visita i el que practicarà l'anestèsia no sigui el mateix. En el cas en que durant el procediment sorgeixi alguna situació inesperada que aconselli variar o complementar la tècnica anestèsica prevista inicialment, autoritzo el Servei d'Anestesiologia a realitzar el que cregui convenient o necessari. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

### CONSENTO

Que em sigui practicat el bloqueig epidural toràctic (únic o continu).

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de..... de 20.....

---

### DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

Revoco el consentiment per a la realització de la injecció epidural toràctica.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, ..... de ..... de 20.....