

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

BLOQUEIG EPIDURAL CERVICAL

..... 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 dede
(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 el bloqueig epidural cervical.

EN QUÈ CONSISTEIX LA INJECCIÓ EPIDURAL CERVICAL

Aquesta tècnica consisteix en la introducció d'un medicament (anestèsic local o corticoide) en un lloc de la seva columna vertebral cervical, anomenat *espai epidural*, per tractar dolors de la regió cervical i dels braços. El tractament pot consistir en puncions aïllades amb una agulla especial o en la introducció d'un catèter (tubet molt fi) i fixació d'aquest a la pell per administrar de forma contínua el medicament (gota a gota) mitjançant una bomba programable externa. 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 en posar-se a al llit 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 aquest s'ha deixat). 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. Ha d'avisar si nota 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 a l'espai epidural que pot arribar a comprimir les estructures nervioses, com les arrels i la medul·la, i provocar una 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 cap i els respiratoris. Requereix assistència ventilatòria i hemodinàmica. És greu però 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 als braços) i corticoides (elevació transitòria de la glucosa sanguínia i de la tensió arterial) .

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 cervical (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 cervical.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....