

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

BLOQUEIG NEUROLÍTIC DEL SIMPÀTIC LUMBAR

..... 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 bloqueig neurolític del simpàtic lumbar.

EN QUÈ CONSISTEIX

El bloqueig neurolític del simpàtic lumbar consisteix a interrompre la innervació simpàtica de la part inferior de l'abdomen i de les cames mitjançant la injecció d'un líquid (alcohol o fenol) o la utilització de radiofreqüència, fet que produeix una destrucció del sistema nerviós simpàtic, a la part posterior de l'esquena, a prop de la columna. Per això és necessari realitzar una petita punxada; s'anestesia la pell amb anestèsia local i s'hi introdueix una agulla fina fins a localitzar la zona adequada. Un cop col·locada correctament l'agulla, es procedeix a injectar el líquid neurolític o a realitzar la radiofreqüència. Cal utilitzar petites quantitats de contrast radiològic per comprovar la situació de les agulles, de manera que si és al·lèrgic al contrast o ha tingut algun problema en alguna exploració radiològica, comuniqui-ho al seu metge. La tècnica es realitza estirat cap per avall. Sol trigar entre vint minuts i mitja hora; se li canalitza una vena de la mà o braç i es realitza una sedació superficial per a més comoditat.

RISCOS TÍPICS DEL BLOQUEIG NEUROLÍTIC DEL SIMPÀTIC LUMBAR

Notarà que augmenta la temperatura de la pell a la cama del costat on s'ha realitzat el bloqueig, i es manté aquesta sensació de calor.

COMPLICACIONS DEL BLOQUEIG NEUROLÍTIC DEL SIMPÀTIC LUMBAR

Les complicacions del bloqueig del simpàtic lumbar són rares.

Les més freqüents són:

- Dolor a la zona de la punció, que normalment és passatger i no té importància.

Més rares poden ser:

- Punció d'algun got sanguini gruixut de l'abdomen o de la pelvis
- Dolor lumbar crònic
- Neuràlgia genitofemoral amb dolor a la zona inguinal del costat on s'ha realitzat el bloqueig: pot ser molt molesta i durar diverses setmanes.
- Neuràlgia de nervis somàtics de l'abdomen o dels membres inferiors.
- Problemes en l'ejaculació, amb ejaculació retrògrada. És raríssima.
- Estenosi d'urèter del costat afectat.

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 neurolític del simpàtic lumbar.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

Revoco el consentiment per a la realització del bloqueig neurolític del simpàtic lumbar.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....