

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT INJECCIÓ DEL MÚSCUL QUADRAT 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 la injecció del múscul quadrat lumbar.

EN QUÈ CONSISTEIX LA INJECCIÓ DEL MÚSCUL QUADRAT LUMBAR

Aquesta tècnica s'empra en el tractament d'una entitat àmplia coneguda com dolor miofascial. Consisteix en la infiltració d'un medicament (anestèsic local o un corticoide) o sèrum fisiològic específicament sobre el múscul quadrat lumbar, situat a la regió lumbar a banda i banda de la columna, quan la seva palpació desencadena el quadre de dolor muscular del pacient. És una tècnica poc dolorosa i relativament senzilla, però que s'ha de fer al quiròfan on s'han d'utilitzar els sistemes de monitorització usats habitualment per a altres intervencions quirúrgiques. Es realitza en uns 10 - 20 minuts depenent de la constitució del pacient i la facilitat de localització del múscul amb les tècniques de radioscòpia i/o neuroestimulació. El bloqueig pot ser diagnòstic amb anestèsic local i efecte passatger (per localitzar l'origen del dolor), o terapèutic amb un esteroide i de major durada (per tractament del dolor). En casos confirmats d'afectació del múscul i en els quals la resposta a l'administració de corticoides és eficaç però de poca durada en el temps, la infiltració pot realitzar-se mitjançant l'aplicació de **toxina botulínica**, la qual produeix una **paràlisi de part del múscul**; així s'aconsegueix reduir la contracció crònica del múscul i desapareix el dolor lumbar.

RISCOS TÍPICS

Les complicacions de la tècnica són mínimes. Les més freqüents són:

- *Molèsties locals* en el lloc de punció. Cedeixen en poques hores.
- *Síncope vasovagal*. És un "mareig" que pateixen certes persones davant determinades situacions (anàlisi, visió de sang, agulles, 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).

Molt estranys però més greus:

- *Hematomes* a la zona de punció
- *Pneumotòrax*, (entrada d'aire en la cavitat dels pulmons). Es pot produir en fer bloquejos de punts gallet sobre el tòrax, pot requerir la col·locació d'un tub per extreure l'aire i ingrés hospitalari.
- *Punció renal*, per la proximitat a aquest òrgan: *punció de grans vasos (aorta, vena cava)*, molt més rares però possibles.

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 meua 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 meua 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 Garroixa 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 practicada la infiltració del múscul quadrat lumbar.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

Revoco el consentiment per a la infiltració del múscul quadrat lumbar.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....