

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT RADIOFREQUÈNCIA DELS GANGLIS SIMPÀTICS T2 - T3

..... 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 radiofreqüència dels ganglis simpàtics T2-T3.

EN QUÈ CONSISTEIX LA RADIOFREQUÈNCIA DEL SIMPÀTIC TORÀCIC T2-T3

La radiofreqüència del simpàtic toràcic consisteix a interrompre la innervació simpàtica de la part distal del braç i la mà, mitjançant col·locació d'unes agulles especials en la part posterior del tòrax, a prop de la columna. Per això és necessari fer una petita punxada a cada un dels nivells a la part superior de l'esquena: s'anestesia la pell amb anestèsia local i s'introdueixen dues agulles fines la punta de les quals té una zona que s'escalfa fins a localitzar la zona adequada. Un cop col·locada correctament l'agulla, es procedeix a escalfar aquesta punta mitjançant un aparell generador de radiofreqüència fins a aconseguir una temperatura adequada per coagular els ganglis simpàtics d'aquest nivell. De vegades pot ser necessari utilitzar petites quantitats de contrast radiològic per comprovar la situació de l'agulla, de manera que si és al·lèrgic al contrast o ha tingut algun problema en alguna exploració radiològica comuniqui-ho al seu metge.

RISCOS TÍPICS DEL BLOQUEIG ANESTÈSIC SIMPÀTIC TORÀCIC

Aquesta tècnica produeix un augment de la temperatura de la part final del braç i de la mà, i pot produir un enrogiment suau de la zona per augment de la quantitat de sang que hi arriba. Aquest efecte és el que es busca en realitzar aquesta tècnica.

COMPLICACIONS DEL BLOQUEIG ANESTÈSIC SIMPÀTIC TORÀCIC

Les complicacions del bloqueig del simpàtic toràcic són rares.

Les més freqüents són:

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

Molt poc freqüents però més greus són:

- L'aparició d'un pneumotòrax, entrada d'aire en la cavitat pleural: es manifesta per dolor intens al tòrax al costat de la punció. De vegades pot necessitar la col·locació d'un tub de drenatge per tractar-lo.
- Lesió de les arrels nervioses T2 o T3 que es troben prop de la zona a tractar: normalment és passatgera i millora en el curs d'unes setmanes, però pot persistir mesos.

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 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 practicada la radiofreqüència del simpàtic toràctic.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

Revoco el consentiment per a la realització de radiofreqüència del simpàtic toràctic.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....