

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

ALLIBERACIONS NERVILOSES EN SÍNDROMES CANALICULARS

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

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

DECLARO

Que el doctor/am'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és convenient procedir, en la meua situació, a realitzar el procediment/ tractament quirúrgic de
ALLIBERACIONS NERVILOSES EN SÍNDROMES CANALICULARS. He llegit aquesta informació que se m'ha
entregat i que es descriu a continuació.

PREOPERATORI

Abans de la cirurgia serà necessari realitzar-li algunes proves diagnòstiques, com analítica, radiografies
o electrocardiograma. També li indicarem l'hora en la que ha de començar el dejú.

PROCEDIMENT

El propòsit principal de la intervenció consisteix en alleugerar el dolor, millorar la funció del membre i,
si n'hi hagués, combatre la simptomatologia derivada de la compressió del nervi, a més del dolor, tant
de tipus sensitiu (formigueig, esponjament, disminució i altres alteracions de la sensibilitat), com
motor (pèrdua de força). Tot i així, aquestes últimes poden tardar un temps indeterminat en
recuperar-se, o inclús no fer-ho completament, si la lesió dels fascicles nerviosos és antiga i/o severa.
La intervenció precisa d'anestèsia, la qual serà valorada segons tipus i modalitat pel Servei d'Anestèsia
i Reanimació.

La intervenció consisteix en alleugerir la pressió que pateix el nervi dins del congost osteofibrós,
procediment que pot requerir diferents actuacions, no totes elles necessàriament concomitants. En
ordre de menor a major gravetat del procés, pot ser necessari realitzar:

- Secció/extirpació del component fibrós/lligamentós del congost.
- Translocació del tronc nerviós fora del congost.
- Extirpació d'algun fragment ossi (anatòmic o secundari a processos traumàtics o degeneratius) o d'alguna ossificació heterotòpia o calcificació de parts toves.
- Extirpació de la membrana fibrosa que envolta el tronc nerviós.

- Dissecció entre els filaments nerviosos, extirpant els envans fibrosos patològics que puguin existir entre ells.

POSSIBLES CONSEQÜÈNCIES

Tota intervenció quirúrgica, tant per la pròpia tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...), porta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment importants, que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics i que, en un mínim percentatge de casos, poden causar mort.

DESCRIPCIÓ DELS RISCOS TÍPICS

Les complicacions de la intervenció quirúrgica per ALLIBERACIONS NERVIOSES EN SÍNDROMES CANALICULARS poden ser:

- Malaltia tromboembòlica.
- Lesió vascular, arterial i/o venosa, adjacents.
- Lesió, parcial o total, del nervi per descomprimir.
- Lesió, a mig o llarg termini, del nervi descomprimit, per dèficit de suport sanguini.
- Lesió, parcial o total, de nervis adjacents.
- Lesió dels músculs, lligaments i tendons adjacents.
- Ossificacions i/o calcificacions al voltant del nervi descomprimit.
- Infecció de la ferida quirúrgica que, segons la seva gravetat i profunditat, pot arribar a afectar a articulacions adjacents.
- Hematomes en els llavis de la ferida o a nivell subcutani.
- Rigidesa de les articulacions adjacents, generalment de caràcter temporal.
- Síndromes lleugerament distròfics per trastorn vasomotor.
- Síndromes compartimentals.
- Amb menor freqüència, poden presentar-se complicacions cardiopulmonars, urològiques, gastrointestinals i confusió mental postoperatòria, sobretot en pacients d'edat avançada.
- En casos excepcionals, i com a conseqüència de lesions de vasos importants, podria arribar a ser necessària la realització de transfusions sanguínies.
- En pacients amb pells molt sensibles, la pressió del tub pneumàtic, que s'utilitza en alguns casos per operar en condicions d'isquèmia, o inclús el contacte del producte adhesiu dels apòsits, pot donar lloc a petites lesions cutànies superficials (envermelliment, butllofes...).

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Com alternativa al procediment proposat podrà seguir amb tractament analgèsic i antiinflamatori, fer repòs relatiu i descarregar l'articulació afectada. Aquest tractament només millora els símptomes temporalment.

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 com:

.....
.....

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. 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 se'm realitzi/ es realitzi al pacient el procediment/tractament quirúrgic de ALLIBERACIONS NERVIOSSES EN SÍNDROMES CANALICULARS DE:.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions NO CONSENTO sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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