

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

*Societat Catalana de Neurocirurgia*

Per la satisfacció dels drets del malalt, com instrument afavoridor del correcte ús dels procediments diagnòstics i terapèutics, i en compliment de la llei general de la Sanitat.

Jo ..... de ..... anys de edat,  
amb domicili ..... i DNI número .....  
com a malalt.

o ..... de ..... anys de edat,  
amb domicili ..... i DNI número .....  
com a representant legal, família o proper, en ple ús de les facultats, lliure i voluntàriament.

### EXOSO

Que he sigut INFORMAT per el/la Dr./Dra. ....  
en entrevista personal realitzada el dia ..... de que es necessari que es realitzi el  
procediment diagnòstic o terapèutic denominat:

## ALLIBERACIÓ QUIRÚRGICA DE LA RAQUIESTENOSI DEL CANAL LUMBAR

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

#### 1.1 Què es la raquiestenosi lumbar?

Aquesta malaltia és un estrenyiment del canal raquidi lumbar (conducte vertical entre les vèrtebres, que conté els nervis o arrels nervioses) per diverses causes (congènit, artrosi de la columna) que provoquen símptomes com dolor lumbar, dificultat per caminar, etc.

### 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT

#### 2.1 En què consisteix l'operació?

La intervenció consisteix en alliberar el contingut del canal raquidi, extirpant la part més posterior de les vèrtebres afectades: Laminectomia i facetectomia parcial o total.

Hi pot haver una inestabilitat entre les vèrtebres i precisar en la intervenció la col·locació d'un empelt, uns cargols i unes barres entre les vèrtebres, per mantenir l'estabilitat de la columna al nivell intervingut. L'ús del material de fixació quedarà a criteri clínic depenent de la seva indicació.

## 2.2 Com és el postoperatori habitual?

En general, després de l'operació, els pacients realitzaran una estada a la unitat de reanimació postoperatoria (REA), variable depenent dels criteris de l'equip mèdic, no excedint, excepte complicacions, les 24 hores.

Una vegada a la sala, el pacient pot aixecar-se el dia següent segons ordre mèdica. Habitualment es dona l'alta als 2-4 dies, la qual es podrà avançar o retardar segons l'estat de cada pacient.

A l'informe d'alta, que rebrà abans d'anar-se'n, es descriurà la intervenció i es recomanarà seguir repòs relatiu, portar faixa lumbar si precisa, i prendre analgèsics si aparegués dolor.

La ferida es revisarà amb cures locals i la sutura es retirarà als 7-10 dies en el mateix hospital o centre d'atenció primària més proper.

## 3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC

Si es proposa el tractament quirúrgic és perquè, després de valorar riscos i beneficis i totes les opcions, és la que considerem més adequada al seu problema. L'evolució espontània de l'estenosi del canal lumbar és a un empitjorament progressiu de la simptomatologia.

Alternatives al tractament quirúrgic, quan només hi ha dolor, són les infiltracions peridurals i/o fisioteràpia. L'efecte de les infiltracions en general és transitori, d'uns pocs mesos. Aquests procediments els realitzen altres especialistes, amb els que hauria de consultar per tenir més informació dels beneficis i riscos d'aquests procediments.

## 4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

Malgrat l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, tant els comuns derivats de tota intervenció i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com els deguts a la situació vital del pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat ...), i els específics del procediment:

- Necessitat de reintervenció (2,8 - 11%).
- Persistència de la síndrome de cauda equina (lesió radicular) (0,8 - 1,9%).
- Fístula de líquid cefaloraquídi (0,1 - 0,9%).
- Infecció superficial (ferida operatòria 0,9-6,8%), meningitis (0,2 - 0,3%), discitis (0,4 - 3%).
- Lesió de vasos abdominals (complicació casual).
- Lesió d'urèter (complicació casual).

Aquestes complicacions, habitualment, es resolen amb tractament mèdic però poden arribar a requerir una reintervenció, que en alguns casos pot ser d'urgència.

Les més freqüents són les molèsties en la zona lumbar operada. Aquestes molèsties cedeixen als pocs dies i es controlen fàcilment amb tractament.

Cap procediment invasiu està absolutament exempt de riscos importants, incloent el de mortalitat, si bé aquestapossibilitat és bastant infreqüent (0,02%).

**5. RISCOS PERSONALITZATS**

En el seu cas concret, els riscos són:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 6. DECLARACIÓ DEL / DE LA PACIENT

HE QUEDAT TOTALMENT ACLARAT EL SEGÜENT:

1. Entenc la necessitat del procediment proposat.
2. Han quedat detallats els riscos i possibles complicacions inherents a les exploracions diagnòstiques, procediment quirúrgic i post-operatori en un llenguatge clar i entenedor.
3. Algunes circumstàncies no previstes durant l'operació pot fer necessària l'utilització de tècniques quirúrgiques diferents a les prèviament plantejades. En aquest cas autoritzo el cirurgia que realitzi el que consideri més convenient segons la literatura científica.
4. Entenc que no es poden donar garanties sobre els resultats.
5. He tinc ocasió de fer totes les preguntes que he desitjat.

Ponderats els riscos i les avantatges, he decidit sotmetrem a la intervenció quirúrgica proposada.  
Per que així consti firmo el present document:

A ....., a ..... de ..... de 20.....

Firma del pacient i DNI

Firma de testimoni i DNI

(No necessària)

Firma del metge i número de col·legial