

## 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:

## CIRURGIA D'HÈRNIA DISCAL CERVICAL

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

#### 1.1 Què és l'hèrnia discal cervical?

Els discos són estructures que hi ha entre cada dues vèrtebres i que serveixen per esmorteir les càrregues que suporta la columna vertebral. Quan els discos degeneren per l'edat o pels esforços repetits, poden arribar a sortir de la seva localització normal, la qual cosa es coneix com a hèrnia de disc.

En sortir, poden comprimir estructures nervioses i provocar trastorns sensitius en braços en forma de formigueig (parestèsies) o sensació d'adormiment (hipoestèsia), i amb dolor (radiculàlgia) al braç o a la mà. Els reflexos solen estar disminuïts. En fases més avançades pot aparèixer pèrdua de força en algun grup muscular de l'extremitat superior.

#### 1.2 Quan està indicada la intervenció?

El tractament amb medicaments i repòs és la solució a la major part dels casos. Passada la fase aguda està indicat el tractament rehabilitador. No obstant això, quan l'hèrnia de disc és molt gran, hi ha lesió dels nervis o no es millora amb el tractament mèdic, ni rehabilitador, pot ser necessari el tractament quirúrgic.

## 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA CIRURGIA D'HÈRNIÀ DISCAL CERVICAL

### 2.1 En què consisteix l'operació?

Depèn de cada cas triar una tècnica per via posterior o per via anterior.

La cirurgia per via anterior es realitza mitjançant una operació a través dels plecs de pell de la meitat dreta i anterior del coll. L'objectiu de l'operació és extreure el disc herniat o els osteòfits. Freqüentment, després de treure el disc, es col·loca una peça d'os o un altre material (artrodèsi anterior) o una pròtesi total del disc (artroplàstia).

Alguns cirurgians prefereixen per aquesta via treure gairebé tot el cos de les vèrtebres (corporectomia), fixar les vèrtebres amb plaques de titani, etc.

La cirurgia per via posterior es fa a través d'una incisió més gran en la línia mitjana del coll, es resseca la part posterior d'una o diverses vèrtebres (laminectomia) i es treu la compressió als nervis o la medul·la.

Depenent de la etiologia de cada pacient es realitzarà la intervenció més adequada per a cada cas.

### 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 portant un collaret cervical. 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 collaret cervical 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 A LA CIRURGIA D'HÈRNIÀ DISCAL CERVICAL

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.

## 4. RISCOS 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:

- Dèficit radicular transitori (1,2 - 19%).
- Persistència de la síndrome radicular o agreujament (0,4%).
- Infecció superficial de la ferida (0,9-6,8%).
- Discitis (infecció del disc) (0,2-1,9%). Sortida de líquid cefaloraquídi (0,1 - 0,9%).
- Lesió medul·lar nova (agreujament) (0,2 - 4%) o lesió medul·lar preexistent (0,5-3,3%).
- Lesió del nervi recurrent (0,2 - 4%).



## 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