

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 LUMBAR

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

1.1 Què és l'hèrnia discal?

L'hèrnia discal lumbar és resultat de la degeneració i pèrdua de les propietats elàstiques del disc intervertebral. Els discos són estructures fibroses a manera de coixins que hi ha entre cada dues vèrtebres i esmorteixen els moviments de la columna vertebral. Diverses malalties o traumatismes, o simplement l'edat provoquen que aquests discos perdin la seva elasticitat i es puguin fragmentar.

Quan tot o part d'aquest disc afectat es desplaça fora del seu lloc normal, pot comprimir estructures nervioses (arrels nervioses, medul·la espinal) i provocar símptomes com dolor lumbar irradiat a membres inferiors (ciàtica), formigó, debilitat a les cames o molt rares vegades alteració en el control de l'orina o la femta. L'artrosi de les articulacions entre les vèrtebres produeix de vegades els mateixos o semblants símptomes. De vegades un pacient té hèrnia de disc i artrosi.

1.2 Com es detecta l'hèrnia discal?

El diagnòstic es realitza mitjançant l'exploració clínica neurològica i es confirma amb proves d'imatge (TC, Ressonància Magnètica) i/o neurofisiològiques. El resultat d'aquestes proves no sempre és segur, ja que poden haver diferents criteris en la seva interpretació.

1.3 Quan està indicada la intervenció?

S'indica l'opció quirúrgica com a mesura terapèutica en funció de les característiques personals del pacient, la seva evolució clínica i el resultat de les proves diagnòstiques realitzades, només quan han fracassat els tractaments conservadors (repòs, medicines, rehabilitació, canvi d'activitat si és possible, etc.). Dos de cada tres malalts d'hèrnia discal no necessiten intervenció.

En la major part dels casos la intenció de la cirurgia és curativa. No obstant això, de vegades només es pretén establir els símptomes i pal·liar el dolor. Pacients intervinguts una vegada, poden requerir en el futur noves intervencions adreçades al mateix o a altres nivells de la columna vertebral.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA CIRURGIA D'HÈRNIA DISCAL LUMBAR

2.1 En què consisteix l'operació?

La intervenció quirúrgica de l'hèrnia discal lumbar es coneix genèricament com "microdissectomia". Es realitza sota anestèsia general. Consisteix en l'extracció del disc degenerat (o els seus fragments) i alliberament de les estructures nervioses comprimides. S'aborda per via posterior mitjançant una incisió cutània de pocs centímetres a la zona lumbar i la resecció d'un lligament (flavectomia) i una porció major o menor de l'os (laminectomia).

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. En condicions normals la tarda-nit de la cirurgia el pacient passarà a sala.

Una vegada a la sala, el pacient pot aixecar-se al dia següent segons ordre mèdica. Habitualment es dona l'alta als 2-3 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 A LA CIRURGIA D'HÈRNIA DISCAL LUMBAR

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.

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

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:

- 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 aquesta possibilitat és bastant infreqüent (0,02%).

5. RISCS 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