

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:

RETIRADA DE LA PRÒTESI

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

1.1 Pròtesis implantades a Neurocirurgia:

- Vàlvules de derivació del líquid cefaloraquídi per a tractament de la hidrocefàlia.
- Neuroestimuladors per a tractament de trastorns del moviment (malaltia de Parkinson, distonia i tremolor, etc), dolor i malalties psiquiàtriques.
- Plàsties cranials: Material que s'ha implantat al crani per tancar un defecte ossi. Poden ser malles de titani o de ciment acrílic.
- Material d'artròdesi a la columna vertebral.

1.2 Motius de retirada d'una pròtesi:

Les raons per retirar una pròtesi poden ser diverses i les més freqüents són:

- Infecció.
- Lesions cutànies sobre la pròtesi.
- Efectes adversos per la pròtesi, intolerància als materials.
- No efectiva o bé que el pacient ja no la necessiti.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DE LA RETIRADA DE LA PRÒTESI

Per retirar la majoria de pròtesis implantades a Neurocirurgia es precisa d'una intervenció quirúrgica amb anestèsia general.

El temps d'ingrés vindrà condicionat per la cirurgia realitzada per a la retirada de la pròtesi. Si hi ha infecció podrà precisar un tractament antibiòtic per via intravenosa que obligui a un ingrés més llarg.

Ha de saber que en aquest procediment poden participar metges especialistes en formació, que actuaran sempre sota la supervisió del metge especialista responsable.

Durant el procediment, també és possible que es facin fotografies o s'obtinguin imatges amb finalitats científiques o de formació. Li garantim que la seva intimitat serà estrictament respectada, i que les imatges obtingudes d'aquest procediment mai no aniran acompanyades de dades o informacions que puguin revelar la seva identitat a tercers.

3. ALTERNATIVES RAONABLES A LA RETIRADA DE LA PRÒTESI

En cas d'infecció de les derivacions de líquid cefaloraquídi, si no hi han signes clínics de malfuncionament de la derivació, es pot fer només tractament antibiòtic i canviar-la o no més endavant. Però el percentatge de curacions de la infecció és menor que si es retira o s'externalitza la derivació més tractament antibiòtic, i el temps de tractament és més llarg.

La mateixa actitud es pot tenir en les infeccions de pròtesis de columna vertebral, és a dir, realitzar tractament antibiòtic, sense retirar la pròtesi. El temps de tractament i hospitalització és més llarg i no garanteix que al final s'hagi de retirar la pròtesi.

4. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS

- Complicacions gastrointestinales: úlcera d'estrès medicamentosa.
- Trombosi venosa: trombosi venosa profunda (4,3%) i Tromboembolisme pulmonar (0,5%).
- Fracàs respiratori agut.
- Infecció hospitalària: pneumònia, més en pacients amb baix nivell de consciència i immunodeprimits.
- Infecció urinària, en pacients amb baix nivell de consciència i immunodeprimits pacients també portadors de sonda vesical.
- Complicacions hidroelectrolítiques i metabòliques: diabetis insípida (lesions del tracte supraòptic-hipofisari). Secreció inadequada d'ADH. Hiperglucèmia (més freqüent amb l'administració de corticoides), hiponatrèmia i hiperuricèmia.
- Complicacions del monitoratge invasiu:
 - Catèter arterial: trombosi; complicacion isquèmiques-necròtiques; infecció.
 - Catèter venós central, catèter arteriopulmonar, cateterisme via subclàvia o vena jugular: lesió carotídia, lesió de la pleura, lesió del plexe braquial, lesió traqueal, trombosi venosa, hemotòrax, pneumotòrax, perforació arterial o paret ventricular, infecció, septicèmia.

5. RISCS ESPECÍFICS PER LA RETIRADA DE:

5.1. Derivacions del líquid cefaloraquidi (LCR):

Hemorràgia intraventricular per la retirada del catèter ventricular. Trencament de la pròtesi i que puguin quedar-ne fragments al ventricle, espai subaracnoïdal, subcutani, cavitat peritoneal, cavitat pleural, que puguin precisar d'una segona intervenció per retirar aquestos fragments.

La retirada d'una derivació pot obligar a la implantació d'un drenatge ventricular extern o d'un drenatge lumbar.

5.2. Neurostimuladors:

- Elèctrodes intracerebrals: hemorràgia intracerebral. Hematoma epidural.
- Fístula de LCR.
- Infecció, quan la retirada no es deguda a una infecció del sistema.
- Si la causa és infecciosa es pot retirar només una part de la pròtesi i prendre mostres per a fer una anàlisi microbiològica per comprovar que els fragments que es deixen no estan infectats. En cas que les mostres siguin positives, és possible que calgui una segona operació per retirar la resta de la pròtesi.

5.3. Plàsties cranials:

Hematoma epidural. Infecció de la craniotomia. Necrosi del penjoll cutani.

5.4. Artròdesi de columna vertebral:

Infecció de la ferida quirúrgica (si no hi havia infecció prèvia) (0,9-6,8%). Discitis (0,2-1,9%) (infecció del disc). Inestabilitat secundària de la columna en retirar el material d'artrodesi. Fístula de LCR. Lesió medul·lar o empitjorament de la lesió prèvia a la cirurgia (0,5-3,3%). Persistència del síndrome radicular o empitjorament (0,4%). Dèficit radicular transitori (1,2-19%). A columna cervical (per abordatge anterior): Lesió del nervi recurrent (0,2-4%). Perforació esofàgica.

6. RISCS PERSONALITZATS

En el seu cas concret, els riscos són:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. 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