

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.

EXPOSO

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:

TRACTAMENT DE L'HEMATOMA SUBDURAL CRÒNIC MITJANÇANT TREPÀ EVACUADOR

1. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT

Vostè presenta una lesió intracranial que consisteix en una acumulació de sang localitzada entre la duramàter i la aracnoides cerebral, i englobada per una membrana de nova formació, possiblement provocat pel trencament d'unes venes que es troben entre el cervell i la calota (ós) cranial.

1.1. Identificació y descripció del procediment

La majoria de les vegades hi ha un antecedent traumàtic cranial més o menys lleu i en altres ocasions, menys freqüents, és degut a altres alteracions (coagulopaties, aneurismes, malalties sistèmiques, etc.).

El tipus d'anestèsia requerida serà la indicada per l'anestesiòleg. És possible que, durant o després de la intervenció, sigui necessària la utilització de sang i/o hemoderivats.

També cal que adverteixi de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància.

1.2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen assolir. Quan està indicada la intervenció?

L'objectiu del tractament és evacuar l'hematoma situat entre el cervell i la capa que el recobreix. El tractament mèdic no sol ser suficient, pel que habitualment és necessari intervenir quirúrgicament per evacuar la sang.

1.3. En què consisteix l'operació?

La intervenció consisteix en l'evacuació de la col·lecció de sang que es troba exercint pressió entre la cavitat cranial i el cervell. Per a realitzar la intervenció, se li posarà una solució antisèptica i necessitarà un petit rasurat de la zona per on anem a realitzar els trepans (obertura del crani). Si es realitza amb anestèsia local, sentirà una vibració del trepà (obertura de l'os cranial). Posteriorment, es procedirà a l'evacuació de la col·lecció líquida de sang que es troba entre les membranes que cobreixen el cervell i que el comprimeixen. Un cop completada l'evacuació se sol posar un drenatge a la cavitat a través del trepà realitzat i es tanquen les ferides. La intervenció dura aproximadament una hora. També hi ha la possibilitat que durant la cirurgia, per les troballes intraoperatòries, calgui realitzar modificacions del procediment per a proporcionar un tractament més adequat.

1.4. Com és el postoperatori habitual?

Dependrà molt de la situació del pacient abans de l'operació. Després de sortir del quiròfan, passarà a la Unitat de Reanimació, si l'estat clínic no permet el seu adequat control a la planta o que la recuperació de l'anestèsia sigui lenta. A més permet una millor vigilància del pacient en les primeres hores, i es podrien detectar complicacions inicials que requerissin una nova reintervenció. Un cop de tornada a la planta de Neurocirurgia, el pacient s'anirà incorporant progressivament fins aixecar-se el més aviat millor. En funció de l'evolució clínica postoperatoria es decideix l'alta del pacient, i de vegades cal una nova TC cranial per descartar un reacúmul de sang si es produeix una manca de millora clínica després de la intervenció.

2. ALTERNATIVES RAONABLES

L'alternativa és el tractament farmacològic pal·liatiu, amb l'inconvenient que poden progressar la mida de la lesió i els danys al cervell tenint previsiblement risc de mort o de graus severos d'invalidesa. Només en casos de mínimes lesions es pot optar per observació i sempre que no existeixi clínica neurològica. Altres alternatives no estan indicades en el seu cas.

3. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS, COMPLIACIONS I SEQÜELES POSSIBLES

Malgrat d'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 a 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:

- Hemorràgia intracerebral, causant de dèficit neurològic o empitjorament d'un dèficit preexistent (0,8 - 1 3%).
- Crisis epilèptiques dependent de la localització (1 - 30%).
- Infecció superficial (0,1 - 2%) i profunda o cerebritis, amb formació d'un abscess cerebral (complicació rara).
- Mortalitat (0 - 1,2%).

Aquestes complicacions habitualment es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.) però poden arribar a requerir una reintervenció, en alguns casos d'urgència.

Cap procediment invasiu està absolutament exempt de riscos importants, incloent el de mortalitat, tot i que aquesta possibilitat és bastant infreqüent. De totes maneres, si hagués una complicació, ha de saber que tots els mitjans tècnics d'aquest Centre estan disponibles per intentar solucionar-la.

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 circumstancies 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