

## 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:

## DRENATGE LUMBAR EXTERN

### 1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

La col·locació d'un Drenatge Lumbar Extern és un procediment terapèutic basat en la realització d'una punció lumbar i la col·locació d'un catèter intradural per realitzar l'evacuació de líquid cefaloraquídi (LCR). El procediment s'usa com a tractament de Fístules de Líquid cefaloraquídi situades a nivell cranial o raquídi secundàries a intervencions quirúrgiques o traumatismes cranioencefàlics. L'objectiu és permetre la sortida del LCR de forma controlada per reduir la pressió del mateix a nivell de la fístula, permetent la cicatrització i el tancament de la fístula. Haurà de romandre amb el drenatge en repòs absolut durant un període aproximat de 4-5 dies.

### 2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL DRENATGE LUMBAR EXTERN

El procediment terapèutic es realitza sota anestèsia local habitualment a la sala d'hospitalització. Es realitza una punció lumbar, habitualment a través de l'espai vertebral L4-L5, amb una agulla de Tuohy de 14Gy i es cateteritza a través d'ella el drenatge. De vegades es realitza la tunelització subcutània d'aquest. Permet la recollida de LCR per a estudi bioquímic i microbiològic.

Posteriorment, es fixa a la pell mitjançant punts de sutura per evitar el seu moviment o arrencament. El catèter es connecta al reservori, un cablejat amb diverses connexions de 3 vies i un dipòsit que permet controlar el volum de dèbit i el nivell de pressió a la qual ha d'estar calibrat el drenatge respecte al pacient. Habitualment la pressió inicial a la qual es deixa el drenatge és a 0 mmHg, col·locant a l'altura de l'espatlla o del Conducte Auditiu Extern (CAE) del pacient, segons el cas.

Amb aquest procediment es pretén reduir la pressió del LCR a nivell de la ferida postquirúrgica per permetre així el seu procés de cicatrització i resolució de la mateixa. Per això, es controla el debèbit obtingut a través del Drenatge lumbar, així com l'estat de la ferida cada dia durant l'ingrés.

### **3. PREGUNTES MÉS FREQUENTS:**

#### **3.1. Quants dies estaré ingressat/da?**

És un procediment terapèutic que es realitza habitualment durant l'ingrés per una intervenció quirúrgica i que sol allargar el temps d'ingrés uns 5 o 6 dies.

#### **3.2. Quines precaucions he de tenir mentre porti el Drenatge Lumbar Extern?**

En tot moment la manipulació del drenatge i els canvis en l'altura d'aquest, així com del llit (tant de l'alçada com de l'angulació del capçal), ha de ser realitzat pel personal mèdic o d'infermeria. Vostè com a pacient, així com els seus familiars o acompanyants, no ha de manipular el drenatge, les seves connexions, ni la posició del llit.

En cas d'aparició de cefalea, nàusees, vòmits, somnolència o una altra simptomatologia associada, avisi al personal mèdic o infermeria, es revalorarà el debèbit del drenatge i s'ajustarà a l'altura corresponent per evitar la simptomatologia.

De la mateixa manera, és important evitar totes les maniobres que produeixen de forma brusca augments de la Pressió del LCR com la tos, o l'esforç per defecar. Si presenta restrenyiment o tos comuniqui-ho a l'equip mèdic.

#### **3.3. Quin és el següent pas a seguir després de la col·locació del Drenatge Lumbar Extern?**

Haurà de romandre enllitat idealment amb el capçal a 0° durant 4 o 5 dies. No podrà aixecar-se del llit en cap moment. Durant la ingesta es podrà elevar el capçal ajustant l'altura del drenatge en tot moment.

Després d'uns 4-5 dies, si es corrobora una bona evolució de la Fístula de LCR, es procedirà al tancament del Drenatge Lumbar Extern i s'iniciarà la mobilització del pacient. Valorarem, en iniciar sedestació i deambulació, si s'ha produït una curació de la Fístula de LCR. En cas afirmatiu es procedeix a la retirada del Drenatge Lumbar Extern i a l'aplicació d'un punt de sutura a l'orifici de sortida.

### **4. ALTERNATIVES RAONABLES AL DRENATGE LUMBAR EXTERN**

Previ a la col·locació del Drenatge Lumbar Extern habitualment es realitzen mesures no invasives per intentar solucionar la fístula de LCR, normalment mitjançant la immobilització i la realització d'embenats compressius. D'altra banda, de vegades, es reforça la ferida amb punts de sutura i això aconsegueix resoldre-la.

El Drenatge Lumbar Extern és un procediment terapèutic per tal de solucionar Fístules de LCR habitualment postquirúrgiques. En cas de no realitzar-se o fracassar aquest procediment, habitualment el pacient requereix reintervenció quirúrgica per solucionar la Fístula.

### **5. RISCS GENERALS I/O ESPECÍFICS**

A pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, tant els derivats del propi procediment, com els deguts a la situació vital del pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat, etc.).

**Complicacions del drenatge lumbar extern:**

- Cefalea post-punció: és la complicació més freqüent. Es desenvolupa en les primeres 72 hores i acaba als 3-5 dies. Es deu a la pèrdua excessiva de líquid cefaloraquídi. Pot acompanyar-se de nàusees, vòmits i vertígens. Es tracta amb analgèsics.
- Hiperdrenatge de LCR. Pot acompanyar-se de cefalea, nàusees, vòmits.
- Higromes o hematomes subdural.
- Radiculàlgia: dolor per fregar una arrel nerviosa, habitualment transitori.
- Dolor lumbar: freqüentment temporal.
- Hemorràgia: és rara si no hi ha trastorns de la coagulació.
- Pneumoencèfal.
- Infecció subcutània.
- Meningitis.
- Pèrdua auditiva.
- Reacció al·lèrgica a l'anestèsic local.
- Herniació cerebral: en casos d'hipertensió intracranial. És la complicació més greu i poc freqüent.

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

Cap procediment invasiu està absolutament exempt de riscos importants, incloent el de mortalitat, si bé aquesta possibilitat és infreqüent.

**6. RISCOS 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