

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:

TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LESIÓ DE NERVI PERIFÈRIC

1. INTRODUCCIÓ AL PROCEDIMENT

El tractament quirúrgic dels nervis perifèrics està indicat en casos de: atrapaments (els nervis perifèrics poden quedar atrapats per cicatrius, engruiximent dels tendons, lligaments o ossos), lesions traumàtiques i tumors.

Els nervis motors van des de la medul·la als músculs i els sensitius des de la pell a la medul·la. La lesió d'un nervi pot manifestar-se per dolor i pèrdua de funció (força i/o sensibilitat) depenent del nervi afectat i el nivell.

Quan es localitza el lloc de la compressió, és possible operar per alleujar-la, i amb això el dolor sol millorar molt i la pèrdua de força almenys no empitjora. Un altre tipus d'intervencions sobre els nervis tenen per objecte suturar si han patit una lesió.

El tipus d'abordatge quirúrgic i d'anestèsia varia segons el nervi a tractar. Per a lesions a les extremitats es fa servir anestèsia local o locoregional, peridural per a les extremitats inferiors. Per a lesions de cap, coll i tronc, anestèsia general.

2. DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LESIÓ DE NERVI PERIFÈRIC

Les intervencions amb anestèsia local o locoregional són, en general, en règim ambulatori. Si l'anestèsia és general el pacient està ingressat.

Són cirurgies que poden precisar de grans incisions per una correcta exposició del nervi a tractar.

Quan la lesió afecta un nervi sensitiu pot ser necessari haver de seccionar el nervi, la qual cosa comporta la pèrdua de sensibilitat en un territori cutani. Si és un nervi motor, en ocasions només es pot fer una extirpació parcial de la lesió per evitar la pèrdua de força.

Quan es precisa un empelt per reconstruir el nervi lesionat s'utilitza el nervi sural del propi pacient. Aquest és un nervi sensitiu que passa per la cara posterior de la cama i cara externa del turmell. La secció del nervi sural comporta la pèrdua de sensibilitat al marge extern del peu, però no té funció motora.

Quan es sutura un nervi que ha estat seccionat la recuperació no és immediata. El nervi ha de regenerar-se, i la velocitat de recuperació és d'un mm al dia.

Al final de la cirurgia s'aplica un embenatge que limita la mobilitat de la extremitat.

Anastomosi hipogloso-facial

Als pacients amb paràlisi perifèrica del nervi facial (mímica de la cara) està indicada la sutura del nervi facial amb el nervi hipoglòs (mobilitat de la llengua). La secció del nervi hipoglòs ocasiona atrofia de la meitat de la llengua, però el pacient pot parlar i menjar correctament. És una tècnica microquirúrgica, que es realitza amb anestèsia general, i l'abordatge és a la part alta de la cara lateral del coll (per sota del pavelló auricular).

3. ALTERNATIVES RAONABLES AL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LESIÓ DE NERVI PERIFÈRIC

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.

4. RISCOS GENERALS I/O ESPECÍFICS

4.1. Riscos generals:

- Complicacions gastrointestinals: úlcera d'estrès medicamentosa.
- Trombosi venosa: trombosi venosa profunda (4,3%) i Tromboembolisme pulmonar (0,5%).
- Fracàs respiratori agut.
- Infecció hospitalària:
 - Pneumònia: més risc en pacients amb baix nivell de consciència i immunodeprimits.
 - Infecció urinària: en pacients portadors de sonda vesical, immunodeprimits i en proximitat amb altres pacients també portadors de sonda vesical.
- Complicacions de la monitorització invasiva:
 - Catèters arterials: trombosi, complicacions isquèmiques-necròtiques, infecció.
 - Catèter venós central, catèter arterio-pulmonar, cateterisme subclàvia o vena jugular: lesió carotídia, lesió pleura, lesió plexe braquial, lesió traqueal, trombosi venosa, hemotòrax, pneumotòrax, perforació arterial o paret ventricular, infecció, septicèmia.
- Infeccions:
 - Cirurgia bruta (infecció prèvia): *infecció superficial (3,5%), * infecció profunda (5,6%).
 - Cirurgia contaminada (ferides obertes, reintervencions): * infecció superficial (3,1%),

- * infecció profunda (6,6%).
- Cirurgia neta contaminada (cirurgia de durada superior a les 2 hores): * infecció superficial (1,6%), * infecció profunda (5,1%).
- Cirurgia neta amb cos aliè: * infecció superficial (1,7%) , *infecció profunda (4,34%).
- Cirurgia neta: *infecció superficial (1,9%); * infecció profunda (0,7%).

4.2. Riscs específics:

- Grans cicatrius quirúrgiques; aquestes poden ser necessàries per a una correcta exposició del nervi a tractar.
- Lesions involuntàries de vasos, tendons i articulacions properes al nervi a operar.
- Empitjorament o aparició de dèficit motor i/o anestèsia i/o trastorns tròfics, com a conseqüència de la secció completa o parcial d'un nervi ja parcialment lesionat, o de la secció completa o parcial d'un nervi normal. Això pot ser degut a:
 - Alteració de l'anatomia normal en ferides grans.
 - Secció d'un tronc nerviós, completa o parcial, però necessària per a l'extirpació total d'un tumor nerviós o d'un tumor pròxim al nervi o d'un tumor que englobi el nervi.
 - Secció i/o extirpació d'un o varis nervis o troncs nerviosos amb la finalitat d'obtenir un nervi donador per a les neurotizacions o per a obtenir empelts fasciculars.
 - Atrapament del nervi en una cicatriu postoperatòria exuberant endoneural o exoneural.
- Persistència, augment o aparició de dolor, com a conseqüència de la irritació inespecífica o a la secció completa o parcial d'un nervi perifèric. El dolor pot manifestar-se com: a) causàlgia; b) dolor fantasma; c) dolor per neuroma; d) dolor per deaferentació.
- Trastorns aparentment paradoxals de la mobilitat i/o moviments associats involuntaris, deguts a la neurotizació d'un tronc nerviós per un nervi donador aliè (anastomosi hipoglòs-facial, espinal-facial).
- Call exuberant i/o pseudoartrosi. Poden ocasionar deformitat i/o dolor després d'osteotomies realitzades durant l'accés quirúrgic al nervi a tractar, o fetes per aconseguir un escurçament de l'extremitat per evitar tensió a la sutura nerviosa.
- Rigidesa articular amb deformitat i/o limitació de la mobilitat i/o dolor, després d'un temps perllongat d'immobilització per aconseguir la consolidació de la sutura nerviosa sense tensió.

5. RISCOS PERSONALITZATS

En el seu cas concret, els riscs 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 cirurgista que realitzi el que consideri més convenient segons la literatura científica.
4. Entenc que no es poden donar garanties sobre els resultats.
5. He tingut ocasió de fer totes les preguntes que he desitjat.

Ponderats els riscos i les avantatges, he decidit sotmetre'm 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