

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BLOQUEO NEUROLÍTICO DEL GANGLIO CELIACO ESPECIALIDAD DE UNIDAD DEL DOLOR

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El bloqueo del ganglio celiaco consiste en interrumpir la inervación simpática de las vísceras situadas en la parte superior del abdomen, mediante la inyección de un medicamento (normalmente alcohol o fenol), cuyo efecto es el de producir una destrucción de los ganglios simpáticos de esta zona.

Para ello es necesario realizar dos pequeños pinchazos en su espalda a ambos lados de la columna, se anestesia la piel con un anestésico local y se introducen dos agujas finas hasta localizar la zona adecuada. Una vez colocadas correctamente las agujas se procede a inyectar el alcohol o fenol con anestésico local.

Es necesario utilizar pequeñas cantidades de contraste radiológico para comprobar la situación de las agujas, por lo que si es alérgico al contraste o ha tenido algún problema en alguna exploración radiológica comuníquelo a su médico.

El bloqueo se realiza con anestesia local aunque en el momento de inyectar el líquido neurolítico es posible que se le administre una dosis de sedante intravenoso para evitar que note dolor.

En ocasiones esta técnica se realiza atravesando la arteria aorta y con una sola aguja con el fin de depositar la medicación en el ganglio celiaco.

Se canalizará una vía venosa en uno de los brazos por si necesitara un sedante suave y se vigilarán sus constantes vitales (tensión arterial, pulso...).

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Mejoría del dolor.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Tratamiento oral.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Mejoría del dolor.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Menor mejoría.

### RIESGOS FRECUENTES

Los efectos que puede notar son:

1. Se puede producir hipotensión con sensación de mareo ligero con los cambios de postura, al levantarse desde la posición de tumbado.
2. También puede aparecer diarrea en algunos casos. Estos efectos desaparecen pasadas entre una y tres horas.

### C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BLOQUEO NEUROLÍTICO DEL GANGLIO CELÍACO

semanas aunque en algunos pacientes puede ser más prolongado.

Complicaciones del Bloqueo del Ganglio Celíaco :

Las complicaciones del Bloqueo del Ganglio celíaco son raras. Las más frecuentes son:

1. Hematoma (acumulo de sangre), por punción de alguna de las venas o arterias del abdomen. No suelen tener trascendencia clínica.
2. Hematuria (sangre en orina) que se produce por punción accidental del riñón o de las vías urinarias. No tiene trascendencia normalmente desaparece sola y no requiere tratamiento.

**RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS**

Otras complicaciones menos frecuentes pero más graves son:

1. Paso del líquido neurolítico al espacio de la columna vertebral donde se encuentra la médula espinal pudiendo producir secuelas neurológicas como parálisis y pérdida del control de la orina y las heces. Esta complicación es rarísima.
2. Afectación de alguna raíz nerviosa a lo largo de su trayecto desde su salida de la columna, por el líquido neurolítico, produciéndose una neuritis con dolor abdominal quemante que puede persistir varias semanas
3. Hemorragia de los vasos situados en la proximidad que pueden ser importantes y requerir una intervención quirúrgica. Es excepcional.

**RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**

**CONTRAINDICACIONES**

No se podrá realizar si hay trastornos de la coagulación o infecciones en zona de punción.

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>