

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE IMPLANTACIÓN DE BOMBA PROGRAMABLE CON CATÉTER EPIDURAL ESPECIALIDAD DE UNIDAD DEL DOLOR

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

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
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			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La técnica consiste en la implantación de un catéter (tubo de plástico muy fino) que se coloca directamente cercano a la médula espinal mediante una pequeña incisión en la espalda a nivel de la columna lumbar.

El catéter se conecta a una bomba programable que se sitúa mediante otra incisión, en el abdomen.

La intervención se realiza bajo anestesia general.

Permanecerá ingresado en el hospital unos días hasta que la bomba se rellene y se ponga en marcha.

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

1. Cefalea (dolor de cabeza), que puede ser intenso y requerir reposo en cama y analgésicos durante un tiempo variable. Normalmente desaparece en una semana, pero puede prolongarse.

2. Hemorragia, hematoma o infección en la zona de colocación de la bomba. Se suele solucionar fácilmente, pero en ocasiones puede requerir una reintervención e incluso la necesidad de retirar el implante.

3. Roturas o desplazamiento del catéter, con la consiguiente pérdida de eficacia del tratamiento y la necesidad de sustitución por uno nuevo.

4. Además de las complicaciones producidas por la implantación de la bomba, puede producirse en caso de que la medicación administrada sea morfina:

- Aparecer picores, náuseas, vómitos y dificultad para orinar, que normalmente no suelen requerir tratamiento pues son poco importantes. La administración crónica de morfina puede producir cuadros de alteraciones hormonales que se van a manifestar por disminución de la libido, impotencia en los varones, ganancia de peso, disminución de la secreción de la hormona del crecimiento, edemas (hinchazón) de las piernas. Todo esto puede

C. INFORMADO DE IMPLANTACIÓN DE BOMBA PROGRAMABLE CON CATÉTER EPIDURAL

requerir un tratamiento hormonal sustitutivo.

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

1. Meningitis, por contaminación de la bomba o del catéter, lo que además de ser una complicación grave, puede obligar a retirar el implante. Requiere ingreso hospitalario y tratamiento con antibióticos.
2. Fístula de líquido cefalorraquídeo, al no cerrarse el agujero de la duramadre por el que se ha insertado el catéter. Suele desaparecer espontáneamente, aunque en raras ocasiones puede precisar tratamientos más agresivos.
3. Sobredosificación de opiáceos por mal funcionamiento de la bomba o por error al recargarla o programarla. Puede precisar la administración de otros fármacos y medidas de reanimación.

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.

PACIENTE			
D/D ^a			
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			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
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			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
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.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA