



Consentimiento Informado Para
Laminectomía Más Discectomía Por
Hernia Discal Lumbar

Consentimiento Informado Para Laminectomía Más Discectomía Por Hernia Discal Lumbar

Consentimiento Informado Para Laminectomía Más Discectomía Por Hernia Discal Lumbar

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:..... Comuna.....

Fecha del consentimiento: Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad: Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de
LAMINECTOMÍA MÁS DICECTOMÍA POR HERNIA DISCAL LUMBAR

INFORMACIÓN GENERAL

- Una hernia discal consiste en la salida parcial o masiva del núcleo pulposo del disco intervertebral a través de una rotura en el anillo fibroso que lo envuelve. Inmediatamente posteriores al disco intervertebral se encuentran la médula y las raíces nerviosas que recogen la sensibilidad y proporcionan la movilidad a las piernas.
- Cuando el material del núcleo pulposo se hernia posteriormente, puede comprimir estas estructuras neurológicas y producir dolor severo lumbar o a lo largo del territorio del nervio comprimido (a lo largo de la pierna), o incluso la pérdida de fuerza o la parálisis de algún músculo de la pierna o el pie.
- La intervención quirúrgica consiste en practicar una pequeña abertura en la zona posterior de la vértebra (laminectomía) para poder acceder a la hernia discal, y realizar entonces una extirpación de todo el material discal (discectomía), liberando así la compresión de las estructuras neurológicas.
- Esta intervención precisa anestesia normalmente general. Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerirse la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de trombosis en las venas de las extremidades inferiores o de infección en la herida quirúrgica.
- Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas. Ha de entender que la producción de una hernia discal significa el deterioro del disco intervertebral y que la cirugía servirá para resolver la compresión neurológica que produce, pero no devolverá el disco a su situación previa. Por ello cabe esperar una resolución inmediata del dolor en las piernas (que está producido por esta compresión neurológica) pero también cabe esperar una resolución no completa del dolor lumbar. Durante unos días precisará reposo. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. El dolor y la contractura local suelen hacer necesaria la colocación de prótesis lumbares (fajas) durante un tiempo limitado. Durante la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas.
- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones de la Laminectomía más Discectomía son:

- Lesión de la médula o de las raíces nerviosas. Ello puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.
- Lesión del llamado saco dural, que envuelve las estructuras neurológicas. Ello puede provocar la aparición de una fístula de líquido cefalorraquídeo después de la operación, que obligaría a reposo prolongado en cama y en ocasiones a una nueva intervención quirúrgica.
- Obstrucción venosa en las extremidades inferiores con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.

- Infección de la herida. Ésta puede ser superficial o profunda y puede requerir una nueva intervención quirúrgica para limpiar todo el tejido infectado. Si la infección afecta las estructuras neurológicas y el líquido cefalorraquídeo que las envuelve puede producirse una meningitis.
- Reproducción de la hernia por restos de tejido discal que no hayan sido extraídos.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.
Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para:
LAMINECTOMÍA MÁS DICECTOMÍA POR HERNIA DISCAL LUMBAR

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico:Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).