



Consentimiento Informado para
cirugía de Hernia del Núcleo
Pulposo Cervicales (HNP Cervical)

Consentimiento Informado Para Cirugía De Hernia Del Núcleo Pulposo Cervicales (HNP Cervical)

Consentimiento Informado Para Cirugía De Hernia Del Núcleo Pulposo Cervicales (HNP Cervical)

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:
H.N.P. CERVICAL.

INFORMACIÓN

Una hernia del Núcleo Pulposo Cervical consiste en la salida parcial o masiva del núcleo pulposo del disco intervertebral a través de una ruptura del anillo fibroso que lo envuelve. Inmediatamente posterior al disco intervertebral se encuentra la médula y las raíces nerviosas que recogen la sensibilidad y proporcionan la movilidad. Cuando el material del núcleo pulposo se hernia posteriormente, puede comprimir estas estructuras neurológicas y producir dolor severo cervical o a lo largo del territorio del nervio comprimido (a lo largo de una extremidad superior), o incluso la pérdida de fuerza o la parálisis de algún músculo del brazo, antebrazo o mano.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia general y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos me informarán el servicio de anestesia.

La intervención quirúrgica consiste en practicar un abordaje de columna cervical anterior (cuello) para poder acceder al disco lesionado y extirpar todo el material discal (discectomía) liberando así la compresión de las estructuras neurológicas.

Una vez retirado el disco se debe reemplazar a este con un injerto óseo tricortical que se toma de cresta iliaca del paciente con una segunda incisión y colocar este injerto en el espacio que ocupaba el disco. Esto se puede obviar solo en forma parcial utilizando cajas ínter somáticas (cages) que también tienen que ser rellenos con hueso esponjoso con este tipo de cajas disminuyen las complicaciones de la zona de toma de injertos.

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, pudiendo llegar hasta un riesgo vital, como otros específicos del procedimiento.

CONSECUENCIAS SEGURAS POST INTERVENCIÓN:

- Después de la intervención presentará molestias en las zonas de las heridas debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses o hacerse continuas. A nivel cervical disfonía y/o disfagia.
- La cirugía resolverá el problema básico de la compresión nerviosa (dolor irradiado a extremidad superior) y parcialmente el dolor cervical.
- A nivel de la cresta iliaca puede presentar dolor el que se puede mantener por varios meses, dependerá del tipo de injerto que se haga.
- Durante la operación existe una pérdida de sangre que puede requerir transfusiones sanguíneas: El servicio de Hematología le informará de las complicaciones de las mismas.

DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS DE HNP CERVICAL

Las Complicaciones de la discectomía cervical más la toma de injerto.

Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos completos, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- 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.
- Lesión del esófago complicación grave que puede requerir de una derivación del tránsito esofágico.
- Lesión del nervio laríngeo recurrente que traerá un problema de disfonía.
- Hematomas en las heridas quirúrgicas. Éste puede ser superficial o profundo. En ocasiones puede requerir el vaciado quirúrgico del mismo mediante una nueva operación. En ocasiones este hematoma puede sobre infectarse.
- Infección de la herida rara a nivel cervical. Esta puede ser superficial o profunda y puede requerir de nuevas intervenciones quirúrgicas para limpiar todo el tejido infectado. Si la infección afecta las estructuras neurológicas y el líquido cefalorraquídeo que las envuelve puede producirse una meningitis.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como:

.....

El médico me ha explicado que, en mi caso, la mejor opción es el tratamiento quirúrgico de la HNP Cervical.

Como alternativa de tratamiento propuesto podría seguir con tratamiento médico kinésico, (reposo, analgésicos, antiinflamatorios, infiltraciones, ortesis, etc.) no siendo este mi caso.

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: **H.N.P. CERVICAL.**

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).