

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA REALIZACIÓN DE UNA INFILTRACIÓN Y/O RADIOFRECUENCIA PULSADA DE LOS NERVIOS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR:

INFORMACIÓN:

En qué consiste la infiltración y/o radiofrecuencia pulsada de uno o varios nervios de la extremidad inferior:

Consiste en la introducción de una aguja hasta el nervio que se sospecha que es el causante del dolor. En ocasiones, la punción se puede realizar con ecografía y/o rayos X (en función de la experiencia del médico/a que le atiende).

En el caso del bloqueo, se introducen únicamente fármacos, generalmente corticoides y/o anestésico local.

En el caso de la radiofrecuencia, una vez localizado el nervio, se somete a una corriente eléctrica que provoca pequeños cambios inflamatorios temporales que pueden hacer que el alivio del dolor se prolongue en el tiempo. Además, se administra una dosis de diferentes fármacos que contribuyen al alivio del dolor.

OBJETIVO

El objetivo de la técnica consiste en lograr que la aplicación de la corriente eléctrica y las sustancia inyectadas actúe en la zona responsable de transmitir la información al cerebro aliviando la sintomatología dolorosa; nunca la curación de su patología.

En un número variable de casos en los que se realiza una radiofrecuencia pulsada de nervios periféricos se consigue una mejoría, que a menudo es temporal y en algunos casos puede llegar a ser duradera proporcionando un alivio importante del dolor. El alivio completo del dolor no es imposible, pero sí difícil de conseguir mediante esta técnica.

OPCIONES

Tratamientos alternativos a esta técnica:

I. Tratamiento conservador :

Optimizar la analgesia habitual de tolerancia que usted tiene prescrita.
Analgesia tópica no invasiva
Terapia Física rehabilitadora funcional
Seguimiento terapéutico y técnicas de soporte conductual

II. Otras técnicas en función del protocolo establecido en la Unidad del Dolor y/o la experiencia del médico que le trate:

.....
.....

III. Cirugía (deberá consultar con los cirujanos las técnicas quirúrgicas disponibles).

EXPECTATIVAS:

La pretensión terapéutica es la de aliviar su dolor, no curar. Facilitar una mejora de su funcionalidad y de esta manera procurar una mayor percepción de su calidad de vida. Debe saber que el grado de alivio es muy variable de un paciente a otro.

RIESGOS GENERALES

- Aumento del dolor habitual que puede empeorar su estado previo.
- Falta de efectividad del tratamiento (ausencia de mejoría).
- Reacciones alérgicas o de intolerancia a los medicamentos, contrastes o instrumental utilizados.
- Molestias locales en el punto de punción, que pueden ser leves o intensas y desaparecer o prolongarse en el tiempo.
- SÍNCOPE VASOVAGAL: Es un mareo que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (visión de sangre, agujas, etc). Por un cuadro de nerviosismo o de ansiedad. Consiste en una sensación de sudor, calor o frío y desvanecimiento. Es reversible en manos expertas. Debe avisar al médico de inmediato si presenta alguno de estos síntomas.
- Infección: acuda de inmediato a urgencias si presenta calor y enrojecimiento de la zona infiltrada, especialmente si se acompaña de fiebre o si pierde sensibilidad o capacidad para mover una parte de su cuerpo. La infección y/o defectos de cicatrización del punto de punción podrían dejar marcas temporales o permanentes sobre la piel.
- Descompensación de otras enfermedades de base que usted padezca (arritmias cardíacas, enfermedades neurológicas, problemas respiratorios, insuficiencia renal, diabetes, miastenia, esclerosis múltiple, tensión alta...).
- Malformaciones del feto en caso de que esté embarazada. Si está embarazada o sospecha que puede estarlo,

es fundamental que lo comunique al médico que le va a hacer la infiltración. De esta forma se podrán reducir al mínimo los efectos sobre su bebé o buscar otras alternativas a este procedimiento.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS AL USO DE CORTICOIDES:

- Insuficiencia adrenal (bajadas de tensión, debilidad, pérdida o ganancia de peso, pérdida de apetito, depresión, dolor abdominal, desaparición de la regla).
- Osteoporosis,
- Aumento del azúcar en sangre,
- Subida de la tensión.
- Cambios del color de la piel, atrofia (destrucción) de la piel o de la grasa, caída del pelo, calor y rojez en la cara, rotura de tendones, atrofia muscular, irritación de los nervios, sangrado en el punto de punción o en otras partes del cuerpo, úlcera de estómago, ansiedad.
- Debilidad muscular local, regional o generalizada, lo que se conoce como miopatía por corticoides.
- Trombosis de un vaso, lo que implicaría la muerte del tejido al que aporta sangre ese vaso sanguíneo. En el caso del espacio epidural, esto implicaría la parálisis de las piernas, que puede ser temporal o permanente.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS CON EL USO DE ANESTÉSICOS LOCALES:

- Arritmias, mareos, bajada de tensión.
- Convulsiones.
- Signos de intoxicación sistémica por anestésicos locales como sabor metálico en la boca, zumbidos de oídos, visión borrosa, escalofríos.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS CON EL USO DE CONTRASTE IODADO:

- Shock anafiláctico (reacción alérgica severa).
- Trombosis de venas o arterias.
- Arritmias (más frecuentes en pacientes con antecedentes de problemas de corazón).
- Epilepsia o infarto cerebral.
- Insuficiencia renal.

RIESGOS ESPECÍFICOS:

- MOLESTIAS LOCALES EN EL SITIO DE PUNCIÓN: Suelen ceder en pocas horas, o en algunos casos, en los días siguientes a la punción.
- MOLESTIAS REGIONALES: Corriente eléctrica, calambres, calor, hormigueo y/o dolor en la pierna o en el pie. Suelen desaparecer en horas o días, aunque en ocasiones pueden ser permanentes.
- HIPOESTESIA Y/O DISESTESIA: Pérdida de la sensibilidad de la extremidad o alteraciones de dicha sensibilidad. Es una complicación muy frecuente. Suele ser temporal pero puede llegar a ser permanente.
- MARCAS O CICATRICES EN EL PUNTO DE PUNCIÓN: Normalmente desaparecen pasados unos días, pero podrían dejar marcas permanentes en la zona de punción o incluso a distancia.
- ANESTESIA DOLOROSA: Aumento del dolor con sensación de quemazón, alteración de la sensibilidad y dolor muy intenso al tacto. Puede ser temporal o permanente.
- DÉFICIT MOTOR Y/O DEBILIDAD DE LA MUSCULATURA DE LA EXTREMIDAD: Implicaría dificultad para mover la extremidad y/o aumento del dolor. Puede ser temporal o permanente.
- HEMATOMA: Puede conducir a la lesión de nervios o músculos, provocando una parálisis temporal o permanente de los mismos.
- TROMBOSIS ARTERIAL: Puede implicar la lesión de la extremidad desde el punto de la trombosis hacia abajo. Es posible que implique cirugía urgente, y puede llegar a conllevar la pérdida de la extremidad afectada.
- TROMBOSIS VENOSA: Formación de un coágulo en las venas de la extremidad. En caso de desprenderse, puede crear problemas cardíacos graves.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES ESPECÍFICOS EN MI CASO PARTICULAR:

Debido a su estado de salud y situación clínica (_____) pueden estar aumentados la frecuencia y la gravedad de los riesgos o complicaciones, como:

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:

ALERGIAS: Advierta a su médico si tiene alergia a alguna medicación, en especial los corticoides, los derivados de la morfina, el contraste yodado o los anestésicos locales.

ANTICOAGULANTES: En caso de que tome medicamentos que afecten a la coagulación de la sangre, recuerde que puede ser necesario cambiarlos, según las recomendaciones de su médico, unos días antes de la prueba.

DIABETES e HIPERTENSIÓN: Informe a su médico si es diabético o si toma medicación para la tensión arterial. Es posible que tenga que hacer cambios o ajustes en su medicación tanto el día del procedimiento como en días posteriores.

EMBARAZO y/o LACTANCIA: Informe a su médico si está embarazada o sospecha que pueda estarlo, así como si está en periodo de lactancia.

RECOMENDACIONES:

No conduzca ni consuma alcohol durante las 24 horas posteriores al procedimiento.

Tenga en cuenta que en ocasiones se pueden administrar fármacos para que el procedimiento sea menos molesto (sedación) y que estos pueden producir amnesia que puede durar hasta 24 o 48 horas. No debería tomar ninguna decisión de consideración hasta transcurridas al menos 48 horas del procedimiento.

Por su seguridad tras el procedimiento, se recomienda que venga acompañado. Es importante que tras el alta médica tenga ayuda para los desplazamientos, independientemente de cómo haya acudido al hospital.

Después del procedimiento, siga las instrucciones de su médico y del personal de enfermería. Es importante que guarde reposo relativo durante al menos 24 horas y que acuda de inmediato a urgencias si presenta alguna de las complicaciones descritas anteriormente en este documento.

Yo, —————, tras haber leído detenidamente este documento, he comprendido las explicaciones que el médico me ha facilitado sobre la realización del procedimiento, las posibles alternativas, las expectativas y las posibles complicaciones y/o efectos secundarios.

Se me ha explicado con detalle el contenido de este documento en un lenguaje claro y sencillo, he podido realizar cuantas observaciones y preguntas he creído conveniente y resolver todas las dudas que he planteado.

Estoy satisfecho/a con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento.
Se me ha ofrecido tiempo suficiente para meditar mi decisión de forma calmada, ofreciéndome la posibilidad de posponer el procedimiento en caso de no estar completamente convencido/a.

Comprendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento sin que ello suponga ningún perjuicio en la atención que se me preste, y que si lo considero puedo solicitar más información o una segunda opinión.

Autorizo al personal que realizará el procedimiento a que obtengan imágenes del mismo para que puedan ser utilizadas con finalidad científica (docencia, publicaciones científicas, etc) siempre se mantenga mi confidencialidad en todo momento y que los datos sean publicados conforme a lo previsto por la ley orgánica de protección de datos de carácter personal.

Así mismo, comprendo que el procedimiento puede ser realizado por personal en formación especializada (médicos residentes u otros médicos de la unidad o que estén formándose en ella) siempre que hayan adquirido el nivel y competencia suficiente de formación para ello y se encuentren bajo la supervisión de un médico especialista.

EN TALES CONDICIONES, CONSIENTO QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO PROPUESTO.

Se han realizado 2 copias de este documento: una para la historia clínica y otra que se ha entregado al paciente.

LUGAR Y FECHA,

Firma el/la paciente
NOMBRE y APELLIDOS

Firma representante o tutor legal
NOMBRE y APELLIDOS

Firma el/la médico
NOMBRE y APELLIDOS

REVOCACION DE MI CONSENTIMIENTO PREVIO:
firma