

1. Identificació i descripció del procediment.

Vosté o el seu familiar serà intervingut quirúrgicament d'una o diverses d'estes lesions produïdes per un traumatisme cranial:

- FERIDA EN EL PERICRANI / SCALP. La intervenció consistix en l'exploració, neteja i sutura de la ferida.
- FRACTURA CRANIAL. La intervenció consistix a explorar, netejar i suturar la ferida, si n'hi ha, retirar els fragments ossis i recompondre el crani, si és possible, i explorar i reparar la duramàter, si està trencada.
- HEMATOMA EPIDURAL. La intervenció consistix a evacuar, a través d'una craneotomia, la sang allotjada entre el crani i la duramàter.
- HEMATOMA SUBDURAL AGUT. La intervenció consistix a evacuar, a través d'una craneotomia, la sang allotjada entre la duramàter i el cervell. A vegades, és necessari deixar una descompressió òssia.
- HEMATOMA / HIGROMA SUBDURAL CRÒNIC. La intervenció consistix a evacuar, a través d'un forat de trepà, la sang degradada i allotjada entre el crani i la duramàter. Generalment es deixa un drenatge unit a una bossa col·lectora. En alguns casos, cal una craneotomia.
- HEMATOMA / CONTUSIÓ HEMORRÀGICA INTRACEREBRAL. La intervenció consistix a evacuar, a través d'una craneotomia, la sang i el cervell que ha patit la contusió d'una zona de l'interior del cervell. A vegades, cal deixar una descompressió òssia.

• LOCALITZACIÓ:

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Ha de saber que qualsevol d'estes intervencions és molt delicada. En cas de lesions obertes, es pretén reduir les probabilitats d'infecció. En cas d'hematomes de qualsevol topografia, es pretén reduir el risc vital i evitar, millorar o impedir l'empitjorament dels dèficits neurològics. La major part d'estos procediments han de realitzar-se d'urgència, perquè el pacient pot deteriorar-se neurològicament i podria empitjorar el pronòstic. Estes lesions solen associar-se a un dany cerebral difús, de difícil valoració inicialment, i que pot condicionar un dany neurològic que impedisca la recuperació del pacient. Molts pacients són politraumatitzats o patixen patologia sistèmica associada, que determinen el moment més apropiat de la intervenció.

3. Alternatives raonables al procediment

L'alternativa al tractament proposat, com que està seguint un protocol assistencial, suposa mantindre el tractament actual.

4. Conseqüències previsibles de la realització

Estarà sotmés a riscos raonables derivats de l'acte quirúrgic i anestèsic. Les conseqüències previsibles de la realització són:

.....

5. Conseqüències previsibles de la no-realització

Hi haurà persistència o agreujament dels símptomes actuals, la qual cosa incrementa el risc vital, fa més difícil la recuperació funcional i el control de la malaltia. Les conseqüències previsibles de la no-realització són:

.....

6. Riscos

Ha de saber que esta intervenció és extremadament complexa i delicada. També l'anestèsia i les cures en la UCI són molt complexes. Poden haver-hi complicacions postoperatòries relacionades amb la cirurgia (HEMORRÀGIA, INFECCIÓ, FÍSTULA DE LÍQUID CEFALORAQUIDI), amb la manipulació de les artèries (ISQUÈMIA CEREBRAL), del cervell (CONTUSIÓ CEREBRAL, EDEMA CEREBRAL, ATACS EPILEPTICS) o dels nervis cranials (PARÀLISI FACIAL, PARÀLISI D'UNS ALTRES NERVIS CRANIALS). Qualsevol d'estes complicacions pot portar a un empitjorament neurològic transitori o permanent dels símptomes del pacient o a l'aparició d'uns altres símptomes nous (HEMIPLÈGIA, AFÀSIA, TRASTORNS VISUALS, TRASTORN DE LES FUNCIONS SUPERIORS, COMA, ETC.). Més sovint apareixen complicacions no relacionades directament amb la intervenció (INFECCIÓ PULMONAR, TROMBOSI VENOSA, EMBOLISME, HIPONATRÈMIA, ANÈMIA, HEMORRÀGIA DIGESTIVA, ETC.). El resultat final i les complicacions depenen de l'estat del pacient i de l'agressivitat de la cirurgia realitzada, i siga per una causa o per una altra, la mortalitat postoperatòria pot ser molt alta.

A continuació té una llista de les complicacions més freqüents i el percentatge en què poden aparèixer, segons es recull de l'experiència de diferents centres. Tota intervenció quirúrgica comporta un risc, però a l'hora de proposar-li este tractament ho fem amb la confiança que el benefici esperable compensa el risc que s'assumix. Se li informarà regularment de l'evolució del pacient i, en cas de complicacions, de com són de greus.



FREQÜÈNCIA DE LES COMPLICACIONS MÉS HABITUALS: HEMORRÀGIA INTRACRANIAL: hemorràgia intracerebral postquirúrgica o edema, causant de dèficit neurològic o empitjorament d'un dèficit preexistent; crisis epilèptiques depenent de la localització, fins al 30%; infecció superficial, profunda o cerebritis, amb formació d'un abscess cerebral (complicació casual); mortalitat quirúrgica possible, encara que dependrà de les lesions en altres parts associades, si les presenta. HEMATOMA / HIGROMA SUBDURAL: recidiva dels higromes: 10-50%; pneumoencèfal (aire en la cavitat cranial): 2-30%. (Societat Espanyola de Neurocirurgia.)

7. Riscos en funció de la situació clínica del pacient

A més dels riscos citats anteriorment, la presència d'unes altres malalties, al·lèrgies o alteracions generals pot incrementar tant les complicacions com la gravetat d'estes. Per la malaltia o malalties que patix, poden aparèixer unes altres complicacions:

.....
.....

Declaració de consentiment

Nom i cognoms
Edat
Domicili
DNI SIP

Nom i cognoms
Edat
Domicili
En qualitat de (representant legal, familiar o acostatat del/de la pacient)
....., amb DNI

Declare:

Que el/la doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de

i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En a d de 2

Firmat: DNI

Firmat: Dr/a DNI

Col·legiat

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data d de 2, i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En a d de 2

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat

