

Documento de consentimiento informado para punción lumbar

| Don/Doña: (Nombre y dos apellidos) | y DNI № | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Don/Doña: (Nombre y dos apellidos) | y DNI № | | | | | | | | |
| En calidad de | Don/Doña(Nombre y dos apellidos del paciente) | | | | | | | | |
| DECLARO | | | | | | | | | |
| Que el DOCTOR/A(Nombre y dos apellidos del facultativo que proporciona la información) | | | | | | | | | |
| con № de COLEGIADO ő ő ő ő ő ő ő ő, me ha explicado que es necesario/ conveniente proceder, en mi situación, a | | | | | | | | | |
| realizar una PUNCIÓN LUMBAR. | | | | | | | | | |
| En mi caso la indicación de punción lumbar es: | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

1. Descripción del procedimiento

La punción lumbar es un procedimiento simple y seguro que consiste en la extracción de una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) mediante la punción con una aguja en la columna lumbar.

El LCR es un líquido que se encuentra rodeando al cerebro y a la médula espinal, en íntimo contacto, por lo que se altera en muchos procesos patológicos que afectan a éstos. Su estudio resulta fundamental para el diagnóstico de muchas enfermedades neurológicas, al igual que es útil para conocer la presión a la que se encuentra, administrar medicaciones o contrastes o de forma terapéutica en algunos trastornos.

Se realiza en la misma cama de la habitación. El paciente tiene que acostarse en posición fetal (en algunas ocasiones se realiza sentado), con las piernas flexionadas e intentando tocarlas con la cabeza. La punción se hace a nivel de la columna lumbar, entre dos vértebras, tras desinfectar la zona y siempre en condiciones estériles, extrayéndose una muestra de LCR para ser analizado o procediendo a la administración de fármacos o contraste.

A la altura donde se realiza ya no hay médula, sólo líquido y raíces nerviosas.

2. Riesgos frecuentes

Lo más común es que aparezca dolor de cabeza. Se debe a la disminución de presión secundaria a la extracción de líquido. Para disminuir la incidencia se debe guardar reposo en cama y realizar una ingesta abundante de líquidos durante las horas siguientes a la punción. Si apareciera puede tomar un analgésico.

3. Riesgos poco frecuentes

Las infecciones son raras al realizarse en condiciones estériles.

Otras complicaciones poco frecuentes son hematomas locales en sitio de la punción, apareciendo con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades hematológicas o tratados con fármacos antiagregantes o anticoagulantes.

Excepcionalmente se han descrito hematomas intracraneales secundarios a hipotensión del LCR, así como la herniación transtentorial, complicación potencialmente mortal y que puede aparecer en pacientes con algunos procesos intracraneales como grandes masas, procesos que por medio de la historia clínica y las pruebas complementarias habrán sido razonablemente descartados en su caso.

Durante la técnica puede notar una sensación de descarga eléctrica hacia una pierna, que traduce el contacto con una raíz nerviosa muy próxima al líquido que queremos obtener. La raíz no se corta, sólo se desplaza, y en muy contadas ocasiones puede dejar una secuela motora o sensitiva.

En el caso de administración de anestesia local podría aparecer una reacción alérgica al mismo.

En el caso de administración de contraste o fármacos puede aparecer una reacción alérgica a los mismos, aunque no es habitual, así como un meningitis química, que es una inflamación de las meninges por irritación por una sustancia ajena a nuestro organismo.

4. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

| Otros | rie | esg | os | 0 | CC | m | pli | ca | CIO | ne | s c | que | ; p | OC | Iria | n | ap | oar | ec | er | ', (| da | da | ı l | a | sit | ua | CI | ón | C | in | CS | ١у | SI | us | cır | cui | nst | an | cıa | S | per | sor | nal | es |
|-------|-----|-----|----|---|----|---|------|-----------|-----|----|-----|-----|-----|------|------|----|----|-----|----|----|---------|----|----|-----|---|-----|---------|----|----|---|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| sonõ | õ | õõ | õ | õ | õ | õ | õ | õ | õĉ | ŏô | õõ | õ | õ | õ | õő | õõ | óô | õõ | ŏ | õõ | õõ | õõ | õ | õ | õ | õ | õ | õ | õ | õ | õ | õ. | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | •••• | • • • • • | | | | | | •••• | | | | | | | • • • • | | | | | | • • • • | | | | | | | | | | | | | | | | | | ••• |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 5. | Alternativas La punción lumbar es la forma más send | cilla y menos agresiva para la obtención de muestra de LCR. |
|----------|--|--|
| 6. | Consecuencias previsibles de su real | ización |
| | - | llización sonõ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ |
| | | $ \tilde{0} \ \tilde{0} \$ |
| 7. | Consecuencias previsibles de su no i | |
| | | urrirő ő ő ő ő ő ő ő ő ő ő ő ő ő ő ő |
| | $\tilde{0} \ \tilde{0} \ $ | $ \tilde{0} \ \tilde{0} \$ |
| ate | ndido me ha permitido realizar todas las c | me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. |
| | rello, manifiesto que estoy satisfecho cedimiento propuesto. | con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del |
| | , | CONSIENTO |
| Que | e se me realice una PUNCIÓN LUMBAR | |
| En. | (Lugar y fecha) | |
| | (Eugar y Ioona) | |
| Fdd | D.: EL/LA MÉDICO | Fdo.: EL PACIENTE |
| | | Fdo.: EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (si procede) |
| | | DENEGACIÓN / REVOCACIÓN |
| Don/Doi | ña:(Nombre y dos apellidos) | y DNI № |
| Don/Doi | ña:(Nombre y dos apellidos) | y DNI № |
| En calid | lad de(Representante legal, familiar o allegado) | de Don/Doña(Nombre y dos apellidos del paciente) |
| | GO / REVOCO (táchese lo que no proced iir el procedimiento propuesto. | a) el consentimiento prestado en fechay no deseo |
| En | | |
| | (Lugar y fecha) | |
| Fdd | o.: EL/LA MÉDICO № de Colegiado:Å Å Å Å Å Å Å Å | Fdo.: EL PACIENTE |

Fdo.: EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (si procede)

Fecha de Aplicación: Junio 2015 I-GHM-DG-10/78