



## BLOKEO EPIDURALA, SAKROA EDO KAUDALA/KATETER KAUDALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLOQUEO EPIDURAL, SACRO O CAUDAL /CATÉTER CAUDAL

#### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

#### B. INFORMAZIOA:

Teknika honen bidez, medikamentu bat sartzen da (anestesiko lokala eta/edo analgesiko opiáceoa edo kortikoidea) zure bizkarrezurreko edo bizkarrezur sakroko toki jakin batean, espazio epiduralean hain zuzen, bizkarrezurreko, sakroaren eta/edo perineoaren eremuko mina tratatzeko. Tratamenduan, ziztada isolatuak egin daitezke orratz berezi batekin, edota kateter bat sar daiteke (hodi fin-fin bat), medikamentua minaren jatorritik gertuago eta zehatzago emateko.

Teknika honek min txikia eragiten du. X izpien gailuak eta/edo ekografia erabiltzen dira, eta haiei esker, teknika modu zehatzagoan egiten da eta fidagarriagoa da. Kontraste iododuna erabil daiteke. Ahoz behera etzanda egiten da. Anestesia lokala erabiltzen da, larruzalean orratz fin-fin batzuekin injektatua. 15-20 minutu irauten du.

Teknika hau mina ongi kontrolatzeko egokitzat jotzen den behar beste aldiz egin daiteke.

Tratamendu honen helburua mina arintzea da, beste tratamendu batzuei erantzun ez badie.

#### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- **Buruko mina edo ZEFALEA:** Traba izan daiteke, baina ez da larria. Zenbaitetan, duramaterra nahi gabe ziztatzearen ondorio da (duramaterreko ziztadaren ondoko zefalea); ohikoagoa da teknika zerbikalean edo lunbarrean egiten bada. Oheratzean arintzen da, eta, egun batzuk igarota konpontzen da, atsedenearekin eta analgesikoekin. Maizago gertatzen zaie gazteei. Baliteke tratamendua behar izatea (analgesikoak eta/edo partxe hematikoa), baina berez arindu ohi da zenbait egun/aste igarotakoan.
- **Molestia lokalak** ziztada-tokian. Ordu gutxi igarota desagertzen dira. Jarraituz edo gora eginez gero, infekzioa dagoelako izan daiteke. Baliteke infekzio horrek tratamendua eta jarraipena behar izatea, baita antibiotikoa hartzea ere.  
Min erradikularra teknika gauzatzean edo horren ostean, nerbio-sustrai bat narritzeagatik. Iragakorra izaten da.
- **Zorabioa edo hipotentsioa (arteria-tentsioak behera egitea), edo sinkope basobagala.**
- **Blokeo handiegia:** anestésiko lokalaren dosi handiak eragiten du. Iztondo-aldeko nerbioak, eta batzuetan hanketakoak, paralizatzen dira. Oso ezohikoa da, eta ordu gutxian desagertu ohi da.
- Anestésiko lokalak emateak **muskuluen ahultasun iragankorra** eragin dezake hanka batean edo bietan.
- Paziente diabetikoetan, kortikoideak emateak odoleko azukre-mailaren zifrak alda ditzake infiltrazioa egin eta hurrengo egunetan.
- **Beste konplikazio batzuk daude, maiztasun txikiagokoak, baina arriskutsuagoak direnak:**
  - **Hematoma edo abzesu epidurala.** Koagulu bat edo zornea espazio epiduralean metatuz gero, nerbio-egiturak konprima daitezke, sustraiak eta muina adibidez, eta indarraren (paresia) eta hanketako sentikortasunaren (anestesia) galera progresiboa eragin, baita esfinterrak kontrolatzeko zailtasuna ere

#### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

#### B. INFORMACIÓN:

Esta técnica consiste en la introducción de un medicamento (anestésico local y/o analgésico opiáceo o corticoide) en un lugar de su columna vertebral o sacra, llamado espacio epidural, para tratar dolores con origen en la columna vertebral, de la región sacra y/o perineal. El tratamiento puede consistir en punciones aisladas con una aguja especial o en la introducción de un catéter (tubito muy fino) para una administración más cercana al origen del dolor y más precisa.

Es una técnica poco dolorosa. Suelen utilizarse aparatos de RX y/o ecografía, que hacen que la técnica se realice de manera más precisa y fiable. Puede utilizar contraste yodado. Se realiza tumbado boca abajo. Se emplea anestesia local inyectada en la piel con unas agujas muy finas. Además, se. Suele durar entre 15 y 20 minutos.

Esta técnica puede repetirse las veces que se estime oportuno para un control óptimo del dolor.

Con este tratamiento se pretende la mejoría del dolor, ante la falta de respuesta de otros tratamientos intentados.

#### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- **Dolor de cabeza o CEFALEA:** Suele ser molesto, pero no es grave. En ocasiones es debido a punción no intencionada de la duramadre (cefalea postpunción dural), más frecuente si la técnica se realiza a nivel cervical o lumbar. Disminuye al acostarse y cede en unos días con reposo y analgésicos. Es más frecuente en jóvenes. Puede requerir tratamiento (analgésicos y/o parche hemático), aunque suele revertir espontáneamente a los días/semanas.
- **Molestias locales** en el lugar de punción. Ceden en pocas horas. Si persisten o aumentan pueden indicar infección. Esta infección puede necesitar tratamiento y vigilancia, así como toma de antibiótico
- **Dolor radicular** durante la realización de la técnica o posteriormente, por irritación de una raíz nerviosa. Suele ser pasajero.
- **Mareo e hipotensión (bajada de tensión arterial) o síncope vasovagal.**
- **Bloqueo excesivo:** se produce por inyección de dosis elevada de anestésico local. Se paralizan los nervios de la región inguinal y a veces de las piernas. Es muy raro, y suele revertir a las pocas horas.
- La administración de anestésicos locales puede producir **debilidad muscular pasajera** en una o las dos piernas.
- La administración de corticoides puede alterar las cifras de azúcar en sangre en pacientes diabéticos los días posteriores a la infiltración.
- **Otras complicaciones menos frecuentes, aunque más peligrosas son:**
  - **Hematoma o absceso epidural.** Consiste en la acumulación de un coágulo o pus en el espacio epidural, que pueden llegar a comprimir las estructuras nerviosas como las raíces o la médula, provocando pérdida progresiva de fuerza (paresia) y de sensibilidad (anestesia) de las piernas, así como dificultad para el control de esfínteres vesical o anal. Puede requerir drenaje quirúrgico urgente para evitar lesiones

(maskuria edo uzkia). Baliteke premiazko drainatze kirurgikoa behar izatea lesio neurologikoak ez gertatzeko.

- Meningitisa, likido zefalorrakidea edo kateterra kutsatzeagatik. Oso ezohikoa da.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### D.- ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri. Hala ere, esan behar diguzu, batez ere:

- Diabetikoa bazara: infiltrazioaren ondoren, baliteke odoleko azukre-mailaren zifrak aldatzea.
- Kontraste iododunek eta/edo anestesiko lokalek eta/edo kortikoideek eragindako alergia baduzu.
- Haurdun zaudelako susmoa baduzu.
- Antikoagulatzaileak edo antiagregatzaileak hartzen badituzu (SIMTROM, XARELTO, ELIQUIS, PRADAXA, azenokumarola, erribaroxaban, dabigatrana, apixabana / CLOPIDOGREL, PLAVIX, PLETAL, zilostazola).

#### E.- BLOKEOA EZ DIREN BESTE AUKERAK:

- Ahozko eta/edo muskulu barneko terapia farmakologikoa.
- Zure kasuan, terapia horien eraginkortasuna txikiagoa dela uste dugu.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

neurologicas.

- Meningitis, por contaminación del líquido cefalorraquídeo o del catéter. Es muy raro.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

#### D.- RIESGOS PERSONALIZADOS.

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso. Aun así, es necesario que nos advierta sobre todo si:

- Si es diabético: por posible alteración de las cifras de azúcar en sangre tras infiltración.
- Si es alérgico a contrastes iodados y/o anestésicos locales y/o corticoides.
- Sospecha de embarazo.
- Si usted toma anticoagulantes o antiagregantes (SIMTROM, XARELTO, ELIQUIS, PRADAXA, acenocumarol, rivaroxaban, dabigatrán, Apixaban / CLOPIDOGREL, PLAVIX, EKISTOL, PLETAL, cilostazol).

#### E.- ALTERNATIVAS AL BLOQUEO:

- Terapia farmacológica oral y/o intramuscular.
- Consideramos que estas terapias son de efectividad menor en su caso.

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

### Pazientea/ El Paciente

#### Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

#### Sinadura eta data

Firma y fecha .....

### Medikua/El/La Médico

#### Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

#### Sinadura eta data

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal****Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha