

## NERBIO ZIATIKO POPLITEOA BLOKEATZEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLOQUEO NERBIO CIÁTICO POPLÍTEO

### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

### B. INFORMAZIOA:

Zangosagarraren, oinazpiaren eta oingainaren min-sentikortasuna eta motrizitatea bideratzen dituen nerbioa blokeatzean datza, anestesia lokala eta/edo kortikoidea erabilita

Teknika gauzatzeko, orratz bat kokatzen da izterraren eta belaunaren atzealdean. Zenbaitetan, ekografoa eta neuroestimulatzailerak erabiltzen dira; blokeoa egiteko gida dira biak, eta teknika zehatzagoa eta fidagarriagoa da haien esker.

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

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

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Infekzioa, hematoma eta mina sor daitezke ziztada-eremuan; eskuarki, iragankorrak dira eta iraupen txikikoak.
- Orobat, zorabioa eta hipotentsioa gerta daitezke prozeduran.

Beste konplikazio batzuk, **oso gutxitan gertatzen direnak:**

- Anestesiko lokalak eta kortikoideak eragindako erreakzio alergikoak.
- Anestesiko lokala odol-hodi batean injektatzen bada ezustean, toxikotasun akutua gerta daiteke; halakoetan, baliteke konortea galtzea, konbulsioak izatea edo koma gertatzea, eta bizkortze-neurriak beharko lirarteke, adibidez, intubazioa eta aireztapen mekanikoa zenbait orduz.
- Injekzioa nerbioen barruan, nerbio-zuntzen barruan ziztatzegatik; nerbioetan lesioa eragin daiteke.

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. Medikuek 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 anestésiko lokalak eta/edo kortikoideek eragindako alergia baduzu.
- Haurdun zaudelako susmoa baduzu.
- Antikoagulatzaileak edo antiagregatzaileak hartzen badituzu (SIMTROM, XARELTO, ELIQUIS, PRADAXA, azenokumarola, eribaroxaban, dabigatrana, apixabana / CLOPIDOGREL, PLAVIX, PLETAL, zilostazola).

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

Consiste en bloquear, mediante anestesia local y/o corticoide, el nervio que conduce la sensibilidad y la motricidad de la de pantorrilla y planta y dorso de del pie.

La técnica se realiza mediante la colocación de una aguja en la zona posterior del muslo y rodilla. En ocasiones, suele utilizarse un ecógrafo y un neuroestimulador, ambos sirven como guía para realizar el bloqueo, haciendo la técnica más precisa y fiable.

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

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

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Se pueden producir infección, hematoma y dolor en la zona de punción que suelen ser pasajeros y de corta duración.
- También puede presentar mareo e hipotensión durante el procedimiento.

Otras complicaciones **muy poco frecuentes:**

- La reacción alérgica al anestésico local y corticoide.
- Si el anestésico local es inyectado accidentalmente en un vaso sanguíneo, se puede producir toxicidad aguda, que se manifiesta por pérdida de conciencia, convulsiones y coma, que requerirían medidas de reanimación, como intubación y ventilación mecánica durante unas horas.
- Inyección intraneural con posibilidad de lesión nerviosa, por punción dentro de las fibras nerviosas

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.- BESTELAKO 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**

**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