



ATZEALDEKO SUSTRAI LUNBARREKO ADAR MEDIALA BLOKEATZEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLOQUEO RAMO MEDIAL DE RAÍZ POSTERIOR LUMBAR.

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika hau fazeta deritzen bizkarrezur lunbarreko artikulazio txikien inguruan anestesiko lokala (eta/edo kortikoidea) injektatzean datza, lunbarreko min mekanikoak tratatzeko.

Teknika gauzatzeko, orratzak sartzen dira anestesia lokala erabilia; X izpiek eta/edo ekografiak gidatzen dute prozedura, injekzio-tokia kokatzeko.

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

Teknika eraginkorra izan bada, irrati-maiztasuna erabiliz egin daiteke.

Tratamendu honen helburua lunbarraren aldeko mina arintzea da, jatorri mekanikoa duena.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Infekzioa, hematoma eta min lokala sor daitezke zitzadaremunan; eskuarki, iragankorrak dira eta iraupen txikikoak.
- Orobat, zorabioa eta hipotentsioa gerta daitezke prozeduran.
- Anestesiko lokalak eragindako erreakzio alergikoa oso ezohikoa da.
- Anestesiko lokala odol-hodi batean injektatzen bada ezustean, toxikotasun akutua gerta daiteke; halakoetan, baliteke konortea galtzea, konbultsioak izatea edo koma gertatzea, eta bizkortze-neurriak beharko lirarteke, adibidez, intubazioa eta aireztapen mekanikoa zenbait orduz.
- Oso ezohikoa da lesioa eragitea nerbio-sustraia zitzatzeagatik.

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 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.- BESTELAKO AUKERAK:

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Consiste en la inyección de un anestésico local (y/o un corticoide) en una zona adyacente a unas pequeñas articulaciones de su columna vertebral lumbar, llamadas facetas, para tratar dolores de la región lumbar de carácter mecánico.

Para su realización se introducen con anestesia local unas agujas dirigidas con rayos X y/o ecografía, para localizar el lugar de inyección.

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

Cuando esta técnica ha sido efectiva puede realizarse mediante radiofrecuencia.

Con este tratamiento se pretende la mejoría del dolor de la región lumbar de origen mecánico.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Se pueden producir infección, hematoma y dolor local en la zona de punción que suelen ser pasajeros y de corta duración
- También puede presentar mareo e hipotensión durante el procedimiento.
- La reacción alérgica al anestésico local, es muy poco frecuente.
- 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.
- La lesión por punción de la raíz nerviosa es muy poco frecuente.

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.

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

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