



ARTIKULAZIO BARRUKOA BLOKEATZEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLOQUEO INTRAARTICULAR

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika hau botika bat injektatzean datza (anestesiko lokala eta/edo kortikoide bat edo kartilagoa birsortzen duten substantziak), X izpiekin edo ekografiarekin gidatutako artikulazio mingarriaren barruan. Anestesia lokalaren eta asepsia-neurrien bidez egiten da, eta orratz baten bidez, medikazioa artikulazio horren barruan uzten den artikulaziora sartzen da.

Blokeo horren bidez, zure mina hobetu nahi dugu, hain zuzen ere, aurretik beste tratamendu batzuek huts egin dutelako.

Teknika hori minaren maneiu egokirako behar beste aldiz errepika daiteke.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Baliteke zitzada-eremuan infekzioa, hematoma edo tokiko odoljariora gerta daiteke, bai eta mina ere, iragankorrak eta iraupen laburrekoak izan ohi direnak. Aldi bakantetan, litekeena da tokiko odoljariora kantitate handiagokoa izatea eta kanpoko konpresioa behar izatea; salbuespen gisa, drainatzea ere beharrezkoa izan daiteke.

Halaber, gaixoak zorabioa eta hipotentsioa izan ditzake prozeduran.

Baliteke eremu horretako sentikortasuna gutxitzea eta, noizbait, giltzadura mingarria dagoen gorputz-adarraren sentikortasuna gutxitzea. Beheko gorputz-adarrari dagokionez, indar-galera arina eta erortzeko arriskua ager daitezke. Automugatua izaten da eta blokeoaren ondorioa izan ohi da, eta egun batzuen buruan berez arintzen da.

Oso ohikoak ez diren beste konplikazio batzuk: anestésiko lokala odol-hodi batean ustekabean injektatzen bada, toxikotasun akutua gerta daiteke. Toxikotasun hori kontzientzia galtzeagatik, konbultsioengatik eta komagatik agertzen da, eta suspertze-neurriak beharko lirateke, hala nola intubazioa eta aireztapen mekanikoa ordu batzuetan.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Esta técnica consiste en la inyección de un medicamento (anestésico local y/o un corticoide o bien de sustancias regeneradoras del cartílago) dentro de la articulación dolorosa guiado con rayos X o ecografía. Se realiza mediante anestesia local y medidas de asepsia y, a través de una aguja, se accede a la articulación donde se deposita la medicación dentro de dicha articulación.

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

Está técnica puede repetirse las veces que se estime oportuno para un manejo óptimo del dolor.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Se pueden producir infección, hematoma o sangrado local y dolor en la zona de punción que suelen ser pasajeros y de corta duración. En raros casos el sangrado local puede ser de mayor cantidad y requerir compresión externa, incluso de manera excepcional precisar de drenaje del mismo.

También, puede presentar mareo e hipotensión durante el procedimiento.

Puede presentarse disminución de la sensibilidad de dicha zona y, en alguna ocasión, disminución de la sensibilidad de la extremidad donde se encuentra la articulación dolorosa. En el caso de la extremidad inferior puede aparecer leve pérdida de fuerza y riesgo de caída. Suele ser autolimitada y es consecuencia del bloqueo, y en unos días remite de manera espontánea.

Otras complicaciones muy poco frecuentes: 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.

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 izan ditzakezun arrisku zehatzen berri. Hala ere, esan behar diguzu, batez ere:

- Diabetikoa zaren: infiltrazioaren ondoren, baliteke odoloko azukre-mailaren kopuruak aldatzea.
- Kontraste iododunek eta/edo anestesiko lokalek eta/edo kortikoideek eragindako alergiarik duzun.
- Haurdun zaudelako susmoa duzun.
- Antikoagulatzaileak edo antiagregatzaileak hartzen dituzun (SINTROM®, XARELTO®, ELIQUIS®, PRADAXA®, azenokumarola, eribaroxaban, dabigatrana, apixabana/ PLAVIX® clopidogrela, EKISTOL®, PLETAL®, zilostazola).

E.- BESTELAKO AUKERAK:

- Ahoko eta/edo muskulu barneko terapia farmakologikoa.
 - Beste batzuk:
- Gure ustez, zuretzat terapia horiek eraginkortasun txikiagokoak dira.

Datuen babesari buruzko oinarrizko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betetz. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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 (SINTROM®, XARELTO®, ELIQUIS®, PRADAXA®, acenocumarol, rivaroxaban, dabigatrán, apixabán / PLAVIX®, clopidogrel, EKISTOL®, PLETAL®, cilostazol).

E.- ALTERNATIVAS AL BLOQUEO:

- Terapia farmacológica oral y/o intramuscular.
- Otras:

Consideramos que éstas terapias son de efectividad menor en su caso.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI ONDOREN 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 OSTEAN.

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/EI/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

Legezko Ordezkaria: pazientea ezgaitua bada edo adingabea / Representante Legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazienteak edo legezko ordezkariak ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean **EZ JARTZEAREN** irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea erabiltzen 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