



IPURMASAIL HANDI/TXIKI/ERTAINEN MUSK. BLOKEATZEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLOQUEO DEL M. GLÚTEO MAYOR/MENOR/MÉDIO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Ipurmasailaren inguruan dauden muskuluak anestesia lokalaren eta/edo kortikoidearen bidez infiltratzean datza, zuk duzun mina tratatzeko, muskulu edo muskulu-talde baten kontrakturaren ondorioz.

Teknika anestesia lokalaren eta asepsia-neurketen bidez egiten da, ipurmasailaren lodieraren bidez orratz bidez ziztatuz. Normalean, ekografo bat erabiltzen da blokeoa egiteko gida gisa, teknika zehatzagoa eta fidagarriagoa eginez.

Teknika hori minaren maneiu egokirako behar beste aldiz errepika daiteke.

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

B. INFORMACIÓN:

Consiste en infiltrar, mediante anestesia local y/o corticoide, los músculos situados en la región de la nalga para tratar el dolor que usted padece, debido a contractura de uno de los músculos o grupos musculares.

La técnica se realiza mediante anestesia local y medidas de asepsia, mediante la punción con aguja través del espesor del glúteo. Habitualmente suele utilizarse un ecógrafo que sirve 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. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Baliteke ziztada-eremuan infekzioa, hematoma edo tokiko odoljariora gertatzea, bai eta mina ere, iragankorrak eta iraupen laburrekoak izan ohi direnak. Aldi bakanetan, 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, nerbio ziatikoa hurbil dagoelako, beheko gorputz-adarraren sentikortasuna gutxitzea, beheko gorputz-adarraren indarra apur bat galtzea eta erortzeko arriskua egotea. Automugatua izaten da eta blokeoaren ondorioz izaten da, eta egun batzuen buruan berez arintzen da.

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 por proximidad del nervio ciático, disminución de la sensibilidad de extremidad inferior, con leve pérdida de fuerza de extremidad inferior y riesgo de caída. Suele ser autolimitada y es consecuencia del bloqueo, y en unos días remite de manera espontánea.

Oso ohikoak ez diren beste konplikazio batzuk: anestesiko lokala odol-hodi batean ustekabea 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.

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 odoleko azukre-mailaren zifrak aldatzea.
- Kontraste iododunek eta/edo anestesiko lokalek eta/edo kortikoideek eragindako alergia duzun.
- Haurdun zaudelako susmoa duzun.
- Antikoagulatzaileak edo antiagregatzaileak hartzen dituzun (SINTROM®, XARELTO®, ELIQUIS®, PRADAXA®, azenokumarola, eribaroxaban, dabigatrana, apixabana/ PLAVIX® clopidogrel, EKISTOL®, PLETAL®, zilstazola).

E.- BESTELAKO AUKERAK:

- Ahoko eta/edo muskulu barneko terapia farmakologikoa.
- Beste batzuk:

Gure ustez, terapia horiek zuretzat eraginkortasun txikiagokoak dira.

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.

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 estas terapias son de efectividad menor en su caso.

Datuen babesari buruzko oinarritzko 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 betez. 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/>

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 Ordezkarria: pazientea ezgaitua bada edo adingabea / Representante Legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkarriaren izen-abizenak, NANA eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazienteak edo legezko ordezkarriak 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