

SEDAZIO BIDEZKO NERBIO ESPLAZNIKOEN BLOKEO SINPATIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA BLOKEATZEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLOQUEO SIMPÁTICO DE LOS NERVIOS ESPLÁCNICOS CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Nerbio esplaznikoen blokeoa sabelaren goiko aldean errailetako mina eragiten duten nerbioak anestesiatzean datza, zuk duzun mina tratatzeko.

Asepsia kirurgikoan, anestesia lokalean eta sedazioan egiten da, bizkarraren atzealdean zitzada bat eginda, toraxean, normalean T11 eta T12 ornoen artean. Anestesiko lokaleko eta/edo kortikoideko soluzio bat eman ohi da.

Normalean, gida erradioskopikoa erabiltzen da, blokeoa egiteko lagungarri gisa, eta horrek teknika zehatzagoa eta fidagarriagoa egiten du.

Halaber, kontraste erradiologikoko kantitate txikiak erabili behar dira, orratzen egoera egiaztatzeko.

Kasu batzuetan, eskuko edo besoko zain bat kanalizatuko dizugu eta, halaber, azaleko sedazioa egingo dizugu, erosoagoa izan dadin zuretzat.

Teknika hori eraginkorra izan denean, irrati-maiztasun bidez egin daiteke.

Teknika hori minaren maneu egokirako behar beste aldiz errepika daiteke.

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

SEDAZIOAREN INGURUKO INFORMAZIOA:

Sedazioa botikak zain barnetik ematean datza, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, hain zuzen ere, prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekiditeko.

Anestesiologoa arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba mota eta osasun-egoera zein den, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den bitartean.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El bloqueo de los nervios esplácnicos consiste en anestesiar los nervios responsables del dolor visceral en la parte superior del abdomen para tratar el dolor que usted padece.

Se realiza en condiciones de asepsia quirúrgica, anestesia local y sedación, mediante una punción en la parte posterior de su espalda, a nivel torácico, generalmente entre las vértebras T11 y T12. Se suele administrar una solución de anestésico local y/o corticoide.

Habitualmente suele utilizarse guía radioscópica, que sirve como ayuda para realizar el bloqueo, haciendo la técnica más precisa y fiable.

También es necesario utilizar pequeñas cantidades de contraste radiológico para comprobar la situación de las agujas.

En algunos casos se le canalizará una vena de su mano o brazo y se realizará una sedación superficial para su mayor comodidad.

Cuando esta técnica ha sido efectiva puede realizarse mediante radiofrecuencia.

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 a otros tratamientos intentados.

INFORMACIÓN SOBRE LA SEDACIÓN:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar.

El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento.

Prozeduraren prestaketa eta zaintza beste edozein prozedura kirurgiko edo anestesikorenak bezalakoak dira. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 6 orduetan, eta norbaitek lagunduta etorri beharko du (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Baliteke hipotentsioa gertatzea zorabio arinaren sentazioarekin, jarrera aldaketen ondorioz, adibidez, etzanda dagoen posiziotik jaikitzean.
- Zenbait kasutan beherakoa ere ager daiteke. Efektu horiek desagertu egiten dira anestesikoaren edo alkoholaren eragina igaro ondoren (ordu batzuetatik aste batzuetara arte).
- Mina injekzioan eta/edo injekzioaren ondoren.
- Salbuespen gisa, anestesikoa edo alkohol injektatua sabeleko zainetako edo arterietako batera pasa daiteke, eta horrek konortea galtzea, konbultsioak eta koma eragin ditzake, bizkortzeko neurriak beharko bailirateke, hala nola intubazioa eta aireztapen mekanikoa ordu batzuetan.
- Oso ohikoak ez diren beste konplikazio batzuk:
 - Zonatik gertu dagoen edalontziren bateko odoljarria.
 - Alboko errai-zitada
 - Pneumotoraxa edo airea pleura-barrunbean sartzea.
 - Kilotoraxa edo toraxeko hodi linfatikoaren ziztatzea eta linfa pleura-barrunbean sartzea.
 - Diszitisa, ornoarteko diskoaren ziztadagatik.
 - Adamkiewicz-eko arteria-puntzioa, paraplejia-arrisku potentziala duena. Konplikazio hori ezohikoa da.

SEDAZIOAREN ARRISKUAK:

Sedazioak arriskua dakar berekin, eta batzuetan ezin izaten da aurrez ikusi. Arrisku horien artean, aipatzekoak dira gehiegizko sedazioa, tentsio-beherakada edo arnasteko zailtasunak. Horietakoren bat gertatuz gero, beharrezko neurriak hartuko ditu anesthesiologoak.

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

Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que deberá permanecer en ayunas 6 horas antes de la prueba y venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Se puede producir hipotensión con sensación de mareo ligero con los cambios de postura, al levantarse desde la posición de tumbado.
- También puede aparecer diarrea en algunos casos. Estos efectos desaparecen una vez pasada la acción del anestésico o el alcohol (desde unas horas hasta varias semanas).
- Dolor durante la inyección y/o después de la misma.
- Excepcionalmente, el anestésico o el alcohol inyectado puede pasar a una de las venas o arterias del abdomen, esto puede provocar pérdida de conciencia, convulsiones y coma, que requerirían medidas de reanimación, como intubación y ventilación mecánica durante unas horas.
- Otras complicaciones muy poco frecuentes:
 - Hemorragia de alguno de los vasos próximos a la zona.
 - Punción de víscera adyacente.
 - Neumotórax o entrada de aire en la cavidad pleural.
 - Quilotórax o punción de conducto torácico linfático y entrada de linfa en cavidad pleural.
 - Discitis por punción de disco intervertebral.
 - Punción de arteria de Adamkiewicz con riesgo potencial de paraplejia. Esta complicación es excepcional.

RIESGOS DE LA SEDACIÓN:

La sedación implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. En esos casos, el anestesiólogo aplicará las medidas necesarias.

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

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 kopuruak 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®, zilostazola).

E.- BESTELAKO AUKERAK:

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

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/>

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.

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 OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN ONDOREN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU OSTEAN, 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/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 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