

**ESPONDILOPATIA ZERBIKALAREN ATZEALDETIKO EBAKUNTZA EGITEKO
BAIMEN INFORMATUA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE
ESPONDILOPATIA CERVICAL POR VÍA POSTERIOR****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Teknika kirurgiko honen bidez, atzealdetik (lepotik) iristen da bizkarrezur zerbikalera, hezur-lotailuzko osagaia (eta batzuetan, diskala) erauzteko; izan ere, hazkunde patologiko bat dela eta, estenosi bat (estutzea) eragiten du bizkarrezur zerbikalera hodian eta/edo konjuntzio-zuloetan (horietatik pasatzen dira nerbio espinalen sustraiak)

Kirurgia honen helburua da sustrai eta/edo muin zerbikalera konpresioa ezabatzea, mina desagerrarazteko eta defizit neurologiko iraunkorrak eragozteko.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ebakuntza hau anestesia orokorrarekin eta nerbio-egituren gainean egiten denez, badira zenbait arrisku eta konplikazio, zuk jakin beharrekoak:

1. Anestesia-teknikaren konplikazioak (Anestesia Zerbitzuaren dokumentuan aipatzen dira)
2. Ebakuntza barneko konplikazioak (ekintza kirurgikoari dagozkionak):
 - Heriotza-tasa (% 0,7-1,1)
 - Muineko lesioa (% 0-1)
 - Lesio erradikularra (% 1,8)
 - Narriadura neurologiko iragankorra (% 4-14,3)
 - Gas-enbolia (eserita, % 0,5-3)
 - Orno-arteria urratzea (batere ohikoa ez den konplikazioa)
3. Ebakuntza osteko konplikazioak:
 - Likido zefalorraquideoaren fistula (% 3)
 - Zauria infektatzea (% 0,3-3)
 - Bizkarrezur-ezgonkortasunak eragindako mina
 - Hematoma (arraroa)

Ebakuntza honi esker, nerbio-egiturak deskonprimatzen dira; hala, mina kentzen da eta pazientearen urritasun neurologikoak konpontzen dira (halakorik balego), ahal den neurrian bizimodu normala egin dezan.

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

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Zure medikuaren ustez, teknika hau da, une honetan, aukera terapeutikorik onena mina arintzeko eta lesio erradikular iraunkorrak eragozteko eta/edo min-sintomatologia arintzeko. Zure oraingo egoera klinikoa kontuan hartuta, uste da beste aukera batzuk (farmako bidezko tratamendua) ez direla hain eraginkorrak.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

La técnica quirúrgica consiste en abordar por vía posterior (del cuello) la columna cervical para extirpar el componente óseo ligamentoso (y a veces discal) que debido a un crecimiento patológico, produce una estenosis (estrechamiento) del canal raquídeo-cervical y/o agujeros de conjunción (por donde pasan las raíces de los nervios espinales)

El objetivo de la cirugía es la descompresión de la raíz y/o médula cervical para aliviar el cuadro doloroso y evitar lesiones neurológicas permanentes.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Al tratarse de una intervención que se realiza bajo anestesia general y sobre estructuras nerviosas, existe unos riesgos y complicaciones que es necesario que Vd. conozca:

1. Complicaciones de la técnica anestésica (se reseñan en el documento del servicio de Anestesia)
2. Complicaciones intraoperatorias (propias del acto quirúrgico):
 - Mortalidad (0,7% a 1,1%)
 - Lesión medular (0% a 1%)
 - Lesión radicular (1,8%)
 - Deterioro neurológico transitorio (4% a 14,3%)
 - Embolia gaseosa (posición sentada 0,5% al 3%)
 - Desgarro de la arteria vertebral (complicación muy poco frecuente)
3. Complicaciones postquirúrgicas:
 - Fistula de líquido cefalorraquídeo (3%)
 - Infección de la herida (0,3% al 3%)
 - Dolor por inestabilidad vertebral
 - Hematoma (raro).

El beneficio de esta intervención, es descomprimir las estructuras nerviosas para aliviar el cuadro doloroso y recuperar los déficit neurológicos previos (si los hubiera) en la medida de los posible para poder realizar una vida normal.

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

D. AVÍSEOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

Su médico considera que ésta es la mejor opción terapéutica en este momento para aliviar el cuadro doloroso y evitar lesiones radicales permanentes y/o aliviar la sintomatología dolorosa. Dada su actual situación clínica otras opciones (tratamiento con fármacos) se consideran menos efectivas.

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