

## **SEDAZIO BIDEZKO ESKLERAREN INPLANTEA BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE ESCLERA CON SEDACIÓN**

### **A. IDENTIFIKAZIOA:**

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### **B. INFORMAZIOA:**

Esklera giza hildako emaile baten begitik lortzen den ehun bat da.

Hartzaleari gaixotasunak kutsatzeko arriskua ahalik eta txikiena izan dadin, emaileari behar diren analisiak egin zaizkio.

Implantea begi-globoaren patología berregiteko kirurgia batzuetan gomendatzen da, egiturazko euskarri edo estaldura gisa. Hainbat patologiatan erabil daiteke: esklera mehetzeko, begi-protesiak edo ikusgai dauden balbulak estaltzeko, etab.

Implantearen prozedura, tratatu beharreko eremuan esklera pieza bat edo batzuk jostean datza, Transfusio eta Giza Ehunen Euskal Zentroak (TGEEZ) hornituta.

#### **Sedazioaren inguruko informazioa:**

Farmakoak zain barnetik ematean datza sedazioa, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatsegina jasan ahal izateko, prozedurak sor dezakeen mina eta antsietate-egoerak saihestuz. Anestesia Zerbitzua arduratzen da horretaz. Zerbitzu horrek aldez aurretik arriskuak baloratuko ditu, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak zainduko ditu prozeduran zehar. Prestaketa eta zaintza kirurgiko/anestesiko guztiatarako berdinak dira; beraz, baraurik egon beharko duzu proba baino 6 ordu lehenago eta norbaitekin eterri beharko duzu (sedazioaren ondoren ez duzu gidatu behar).

### **C. ARRISKAUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

- Ebakuntza barneko konplikazioak egon daitezke, hala nola odoljarioa eta begi-egituren zulaketa.
- Batzuetan, ez da nahi den emaitza lortzen, oinarrizko patologiaren larritasuna dela eta; beraz, baliteke ondoren beste kirurgia batzuk beharrezkoak izatea.

### **A. IDENTIFICACIÓN:**

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

### **B.- INFORMACIÓN:**

La esclera es un tejido que se obtiene del ojo de un donante cadáver humano.

Se han realizado los análisis necesarios al donante para disminuir al mínimo el riesgo de transmitir enfermedades al receptor.

El implante está indicado en algunas cirugías de reconstrucción de la patología del globo ocular como soporte estructural o como recubrimiento. Su uso está indicado en diferentes patologías: adelgazamiento escleral, recubrimiento de prótesis oculares o válvulas expuestas, etc.

El procedimiento del implante consiste en suturar una o varias piezas de esclera, suministrada por el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos (CVTTH), en la zona a tratar.

#### **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. La responsabilidad de la misma es del Servicio de Anestesia, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento. 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:**

- Pueden existir complicaciones intraoperatorias como hemorragia y perforación de estructuras oculares.
- A veces, no se consigue el resultado deseado debido a la severidad de la patología de base por lo que, pueden ser necesarias otras cirugías posteriores.

- Menturaren bixurgapen goiztiarra, mentua ez integratzea, infekzioa, eremuaren neke mekanikoa.
- Emaile baten esklera ezartzean, salbuespen gisa, gaixotasun infekziosoren bat edo beste gaixotasun kutsakorren bat pasatzea gerta liteke; beraz, odol-lagin bat gordetzeko baimena emango dut, gaixotasun baten transmisioa baztertzeko.

#### **Sedazioaren arriskuak:**

Zure aurrekarien eta egungo osasun-egoeraren araberakoak dira. Hori Anestesia Zerbitzuak baloratuko du. Hainbat arrisku egon daitezke; besteak beste, gehiegizko sedazioa, eta horrek tentsioa jaistea eta arnas depresioa eragin ditzake. Kasu horietan, Anestesiako Zerbitzuak beharrezko neurriak hartuko ditu.

**Abantailak:** Probako antsietaea eta mina gutxitzen ditu, eta anestesia orokorrarekin baino azkarrago osatuko zara.

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

#### **E.- ARRISNU PERTSONALAK**

Hauen berri eman behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak, diabetesa, hipertensio arteriala, anemia, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo medikazioak, edo bestelako edozein egoera, horien ondorioz arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu baitaitezke. Medikuak zure kasuan dauden arrisku espezifikoan berri eman dizu.

#### **F.- BESTELAKO AUKERAK:**

Ez dago zure koadroa hobetu dezakeen bestelako aukera terapeutikorik. Ebakuntza egiten ez baduzu, zure gaixotasuna kontrolatzen saia gaitezke, baina ezingo dugu horren bilakaera hobetu.

- Reabsorción prematura del injerto, no integración del injerto, infección, fatiga mecánica de la zona.
- Al implantar esclera de un donante, excepcionalmente, pueden transmitirse enfermedades infecciosas u otra enfermedad transmisible por lo que autorizaré a que se almacene una muestra de sangre para descartar la posible transmisión de una enfermedad.

#### **Riesgos de la sedación:**

Dependen de sus antecedentes y estado de salud actual, que será valorado por el Servicio de Anestesia. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. En esos casos, el Servicio de Anestesia aplicará las medidas necesarias.

**Ventajas:** Disminuye la ansiedad y el dolor de la prueba y la recuperación es más rápida que con la anestesia general.

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

#### **E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, diabetes, hipertensión arterial, anemia, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

#### **F.-ALTERNATIVAS:**

No existe alternativa terapéutica que pueda mejorar su cuadro. Si no se interviene, sólo podemos ofrecerle un control de su enfermedad, pero no mejorar el curso de la misma.

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetzak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOAREN tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren alde edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoak erabiliz egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judiciales y entidades aseguradoras. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako profesional sanitarioek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, webgune honetara jo dezakezu:

<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.](http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos)

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI  
IRAKURRI OSTEAN ETA NIRO 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 .....

**Ordezkaria: 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

