

**MIRINGOPLASTIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MIRINGOPLASTIA****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

Miringoplastia deritzon teknika kirurgikoa tinpanoko zulaketak ixteko erabiltzen da, injerto bat jarritz.

Mikroskopiaz egiten da, entzunbidetik bertatik edo entzunbidea handituz, edota belarri-hegalaren atzean eginiko ebaki batetik.

Tinpanoko zulaketa ixteko erabiltzen den materiala pazientearen beraren ehunarekin egiten da (fascia tenporala, kartilagoa edo perikondrioa).

Zure kasuan, honela egingo da interbentzioa:

- Anestesia lokala erabiliko da.
- Sedazioa eta analgesia erabiliko dira.
- Anestesia orokorra erabiliko da.

Lehen orduetan, kirurgia ostean, molestia txiki batzuk ager daitezke belarrian; esaterako, mina, okupazio-sentsazioa, zarata, etab. Halaber, aurpegia apur bat lokartuta dagoelako sentsazioa ere sor daiteke. Ohikoa da entzunbideko buxadura edo benda odolez zikintzea.

Pazientea ordu batzuk egongo da ospitalean, edo beharbada hurrengo egunera arte egongo da bertan.

Espero den onura zulaketa ixtea da. Eta kasu askotan, entzumenak hobera egiten du, eta erresonantzia-sentsazioa nahiz zaratak arindu egiten dira.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ez dira sarriak, baina gertagarriak dira:

- Zulaketak bere horretan jarraitzea; handitu ere egin daiteke.
- Entzumen-galera larriagotzea eta, salbuespenez, erabat eta betiko galtzea.
- Zaratak belarrian, bertigoak eta asaldurak dastamenean.

Maiztasun txikiagokoak:

- Aurpegi-paralisia eta infekzioak, hala belarrian nola garunean; adibidez, meningitisa edo abzesuak.

Horiez guztiez gain, interbentzio kirurgiko guztiek izaten dituzten konplikazioak eta anestesia orokorrari lotutakoak ere badaude, erabiltzen bada.

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

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergia, 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:

Ez da ezagutzen eraginkortasuna frogatu den beste prozedurarik.

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

La miringoplastia es una técnica quirúrgica destinada al cierre de una perforación timpánica mediante la colocación de un injerto.

Se realiza bajo visión microscópica a través del propio conducto auditivo o de una ampliación de este o mediante una incisión realizada detrás del pabellón auricular.

El material utilizado para cerrar la perforación del tímpano se realiza con tejido del propio paciente (fascia temporal, cartílago, o pericondrio).

En su caso la intervención se realizará con:

- Anestesia local
- Sedación y analgesia
- Anestesia general.

Durante las primeras horas tras la cirugía, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, como dolor, sensación de ocupación, ruido, etc..., así como sensación de ligero adormecimiento de la cara. Es frecuente, que se manche el taponamiento del conducto o vendaje de sangre.

El paciente permanecerá en el hospital unas horas o hasta el día siguiente.

Los beneficios esperados son el cierre de la perforación. Mejoría de la audición, de la sensación de resonancia y de los ruidos, en muchos casos.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Poco frecuentes, mas probables:

- que persista la perforación, que podría, incluso, aumentar de tamaño.
- que se agrave la pérdida de la audición y excepcionalmente, de que ésta se pierda completa e irreversiblemente.
- Pueden aparecer ruidos en el oído, vértigos y alteraciones en la sensación gustativa.

Menos frecuentes

- Es posible que aparezca una parálisis facial e infecciones, tanto a nivel del oído como a nivel cerebral, como meningitis o abscesos.

Además de lo referido, existe el riesgo de complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas, si es el caso, con la anestesia general.

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

D. AVÍSEÑOS:

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:

No se conocen otros procedimientos de contrastada eficacia.

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