

**.....ALDEKO TINPANOPLASTIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TINPANOPLASTIA DEL
LADO.....****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

- Tinpanoplastia tinpanoan ematen diren infekzioen jatorria eta ondorioak tratatzeko egiten da. Belarriaren barrunbeak eta, ahal izanez gero, hezurtxoek katea eta tinpano-kaxa garbitzean datza.
- Ebakuntza, anestesia orokorrean egin ohi da. Hala ere, zenbait kasutan anestesia lokala, pazientearen sedazioa eta analgesikoak erabiltzen dira. Zenbait kasutan entzunbidearen bitartez egin daiteke eta beste batzutan ebakidura desberdinen bidez: gorantz, entzunbidetik hasita, edo, gehienetan, belarriaren atzealdetik.
- Zirujauak ondoko materialak erabili ahal ditu: Tissucol -kola biologikoa-, Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® edo Surgicel® -belarriaren zati desberdinetako koagulazio eta egonkortzean erabiltzen diren esponja sintetikoak eta berxurgatzaileak-. Beste batzuk izan daitezke: meninge artifizialak, hezur liofilizatua, edo bestelako material sintetikoak.
- Ebakuntzaren ondoren, entzunbidean tapoia jartzen da, eta buruan, bendajea. Ebakidura sutura puntu batzuen bidez ixten da. Puntu horiek 5-7 egunera kentzen dira.
- Ebakuntzaren osteko lehenengo orduetan, txertatu den anestesia lokalarengatik, belarrian molestia arinak, zorabioak, edo aurpegian inurridura agertu daitezke, baita tapoia edo bendajea zikintzen duen odol hemorragia txikia ere.
- Pazientea ordu batzutan edo 5/6 egunetan ere egon daiteke ospitalean, ebakuntzaren ondoren daukan egoeraren arabera. Horren ostean, zerbitzuaren kanpo kontsultetan aztertuko dute.
- **ESPERO DIREN ETEKINAK:** entzumenaren hobekuntza, belarrian ura sartu ahal izatea eta infekzioen ondorioz datozen zailtasunen kontrola.

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

- La timpanoplastia se realiza para tratar el origen y/o las secuelas de las infecciones del oído medio. Consiste en la limpieza de las cavidades del oído y la reconstrucción, si es posible, de la cadena de huesecillos y de la membrana timpánica.
- La intervención se suele llevar a cabo bajo anestesia general, si bien, en determinados casos, puede utilizarse la anestesia local y sedación más analgesia del paciente. En algunos casos puede llevarse a cabo a través del conducto auditivo. En otros, se puede realizar a través de diferentes incisiones: hacia arriba, a partir del conducto auditivo, o, lo que es más frecuente, por detrás de la oreja.
- Cabe la posibilidad de que el cirujano tenga que utilizar materiales como Tissucol® -un pegamento biológico-; Spongostan®, Gelfoam®, Gelita®, Gelfilm® o Surgicel® -esponjas sintéticas y reabsorbibles que se utilizan en la coagulación y la estabilización de las diferentes porciones del oído-; y otras sustancias como meninges artificiales, hueso liofilizado u otros materiales sintéticos.
- Tras la intervención, se coloca un taponamiento en el conducto y un vendaje en la cabeza. La incisión se cierra, mediante unos puntos de sutura, que se retirarán de 5 a 7 días después.
- En las primeras horas tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído, mareo, sensación de adormecimiento en la cara, por la anestesia local que se ha podido infiltrar, o una pequeña hemorragia de sangre que manche el taponamiento del conducto auditivo o el vendaje.
- El paciente permanecerá en el hospital desde unas horas hasta 5 ó 6 días, dependiendo de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del servicio.
- **BENEFICIOS ESPERABLES:** Mejoría de la audición, posibilidad de penetración de agua en el oído y control de las complicaciones de origen infeccioso.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Oro har, ez da ohiko arriskurik izaten. Zuloa geratzeko arriskua dago eta handitu ere egin daiteke. Sarritan, kirurgia egiten den bitartean, zirujauak bisturi elektrikoa erabiltzen du. Horrekin, ebakiak egin edo odoletan dauden hodi txikiak kauterizatzen ditu. Tresna horiekin, kontu handia izan arren, erredurak sor daitezke, gehienetan arinak, ebakia egingo den zonaren ondoan edo pazientearen izterrean edo bizkarrean jarritako plakan –polo negatiboan-.
- Bestetik, belarriaren ondoko zonaren bat ere sorgortuta gera daiteke; aldi baterako, edo betirako.
- Entzumenaren galtzeko arriskua handitu daiteke, eta gerta liteke guztiz eta behin betiko galtzea.
- Infekzioak berriro ere ager daitezke, tinpanoaren zuloa itxita egon arren.
- Ondorio bezala geratzen diren akufenoak –hotsak belarrian- ere azal daitezke; aurpegian paralisia –aurpegiko giharren nerbioaren paralisia-, infekzioak belarrian edo burmuinean, meningitisa edo abzesuak; eta aldaketa estetikoak edo mina, belarriaren inguruan.
- Horrez guztiaz gain, ez dira ahaztu behar ebakuntza kirurgiko guztiek berezkoak dituzten arazoak, ez eta anestesia orokorrarekin zerikusia dutenak ere: ebakuntza aurreko azterketa osoa egin arren, eta zeregin kirurgiko zein anestesiko guztiak kontu handiarekin egiten diren arren, anestesia orokorrarekin egindako 15.000 kirurgia ebakuntzatik heriotza kasu bat izaten da anesthesiaren ondorioz. Orokorrean, anesthesiaren arriskua handitu egiten da paziente nagusia denean, beste gaixotasunen bat duenean edota gaixotasunon larritasuna handiagoa denean.

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

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- En general, son poco frecuentes. Cabe la posibilidad de que persista la perforación, que podría, incluso, aumentar de tamaño. Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa –el polo negativo– colocado en el muslo o en la espalda del paciente.
- Es posible, también, que persista, de una manera transitoria o definitiva, un cierto adormecimiento de alguna zona próxima al pabellón auricular.
- Cabe, también, la posibilidad de que se agrave la pérdida de la audición y, excepcionalmente, de que se pierda completa e irreversiblemente.
- Es posible que reaparezcan las infecciones, aun a pesar de que la perforación timpánica se haya cerrado completamente.
- Pueden aparecer acúfenos –ruidos en el oído– que pueden quedar como secuela; vértigos, que tienen una duración variable; disgeusia –alteraciones en la sensación gustativa–; parálisis facial –parálisis del nervio de los músculos de la cara–; infecciones, tanto a nivel del oído, como a nivel cerebral, tales como meningitis o abscesos; y alteraciones estéticas o dolor, a nivel del pabellón auricular.
- No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas

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

D. AVÍSENOS:

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

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:

Especialistak aldizkako azterketak egin behar ditu infekzioak kontrolatzeko. Belarrian ura sartzea ekidin behar da, eta katarro koadroek tratamendu goiztiarra eskatzen dute.

Infekziorik ez badago, entzumen protesiak jarri, hobeto entzuteko.

EBAKUNTZA HAU EGIN EZEAN, pazienteak tarteka belarriko zorne-jarioekin jarraituko du eta entzumena galtzeko arriskuan egon daiteke.

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

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:

Revisiones periódicas por el especialista para el control de las infecciones. Prevenir la entrada de agua en el oído y tratar de forma precoz los cuadros catarrales.

En ausencia de infección, colocación de prótesis auditivas para mejorar la audición.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, el paciente continuará con supuraciones de oído de forma intermitente y con posibilidad de pérdida de la audición.

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