

## **SUDUR-SINUEN KIRURGIA ENDOSKOPIKOAREN BIDEZKO EPISTAXIAREN TRATAMENDUA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE LA EPISTAXIS MEDIANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL**

**A. IDENTIFIKAZIOA:**

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

**B. INFORMAZIOA:**

- Sudur-sinuen kirurgia endoskopikoa sudur-sinu mailako prozesu ezberdinak artatzeko erabiltzen dugun teknika kirurgikoa da. Honetarako, endoskopiak erabiltzen dira, horrela barrunbeen argiztatze hobea ahalbidetuz, bere begi kontrol hobea eta sudur-lesioen tratamendu hobea ere.
- Epistaxia edo sudurraren odol-jarioaren kasuan, ebakuntza anestesia orokorraz egin daiteke; oso aukeratutako kasuetan odol-jario txikiekin, tokiko anestesia elkartua erabili daiteke, azken kasu honetan, sedazioa eta pazientearen analgesiarekin. Teknika kirurgikoa sudur-hobien bidez egiten da. Beraz ez da geratzen azalean inolako orbainik.
- Ebakuntzan odol-jarioaren jatorri gunea aurkitu nahi da eta, beharrezkoa bada, berau sortarazi duten lesioen erazte, sudur-hobiak estaltzen dituen mukosa ahalik eta gehien errespetatuz eta bere funtzionaltasuna ere ahalik eta gehien kontserbatzen saiatuz. Odola darion gunea aurkituz gero, zirujaua hemostasia egiten (odol-jarioa gelditzen) saiatuko da, teknika ezberdinak erabiliz: odolbildua, trinkotzea, gai odolbiltzaile birzurrupagarria edo hodia lotzea.
- Ebakuntza eta gero, sudur-tapoi bat jartzen da aldi baterako, normalean 24 ordu eta 4 egunen artean irauten duena. Butxadurarekin (tapoia) ere, pazienteari odol-jarioa atera ahal zaio, bai sudur-hobietatik bai eztairitik, ordu batzuen buruan gelditzen ohi dena, pazienteak odolbilduarekin arazoak ez baditu.
- Butxadura gutxitan irristatu daiteke orofaringerantz, eragozpen eta goragale sentazioa sortaraziz, beharrezkoa bada butxadura kenduz eta beste bat jarriz konpontzen dena.
- Ebakuntza egin ondoren mina agertu daiteke sudur- hobian, aurpegi aldean edo garezur aldean, analgesikoekin tratatuko dena. Odolezko

**A. IDENTIFICACIÓN:**

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

**B. INFORMACIÓN:**

- Llamamos cirugía endoscópica nasosinusal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos a nivel nasosinusal, mediante su abordaje con ayuda de endoscopios, favoreciendo así una mejor iluminación de las cavidades, su mejor control visual y el mejor tratamiento de las lesiones nasales.
- En el caso concreto de la epistaxis o hemorragia nasal, la intervención se puede realizar bajo anestesia general, en casos muy seleccionados con hemorragias poco cuantiosas, se puede emplear la anestesia local asociada, en este último caso, con sedación y analgesia del paciente. La técnica quirúrgica se realiza a través de los orificios de las fosas nasales, por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa.
- En el acto quirúrgico se pretende localizar el punto de origen de la hemorragia y, si es necesario, la extirpación de las lesiones causantes de la misma, respetando al máximo la mucosa que tapiza las fosas nasales e intentando conservar al máximo su funcionalidad. Una vez localizado el punto sangrante, el cirujano intentará su hemostasia (detención de la hemorragia) utilizando diferentes técnicas, tales como la coagulación, la compresión, la colocación de material coagulante reabsorbible o la ligadura del vaso responsable.
- Tras la intervención, se coloca un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que por lo general oscila entre 24h. y 4 días de duración. Incluso con el taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, ya sea a través de las fosas nasales o de la faringe, que suele ceder en unas horas, si el paciente no tiene trastornos de la coagulación.
- En raras ocasiones, se puede deslizar el taponamiento hacia la orofaringe, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.
- Después de la intervención, puede aparecer dolor en la fosa nasal, en la región facial o en la región

okadak agertu daitezke odolbilduekin, lehenengo orduetan, normaltzat hartzen direnak. Odolbildu hauek irentsitako odolaren agerpena dira eta ez dute tratamenduaren beharrik.

- Lehenengo egunetan, aurpegian eta begi inguruan ubeldura bat agertu daiteke.
- Epistaxia, egindako tratamenduz kanpo, geroagoko denbora batez errepikatu liteke, nahiz eta odol- edo sudur-mukosaren gaixotasunik ez egotean ohizkoa ez izan. Sudur edo ahotiko odol-jarioa berriro agertuz gero, pazientea ospitalera itzuli behar da balorazio berri bat eta tratamendurako.
- **ESPERO DAITEZKEEN ONURAK:** Odol-jarioaren gelditzea eta berau eragin izan zezaketen zergatien balizko konponketa.

#### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Hartutako neurri terapeutiko guztien gainetik ere, odol-jarioak iraun dezake. Odoletan dagoen sudur-hobia aztertuko da orduan eta, beharrezkoa bada, beste neurri batzuk hartu daitezke, gatzaketa -koagulazioa- esaterako, lotura, edo sudur-hobira fluxua ekartzen duten arterien embolizazioa (adib. esfeno-palatina arteria deiturikoa). Odol-jarioa oso ugaria izan bada, agian beharrezkoa izango da odol-transfusioa egitea. Horren gaineko artazorik izango bazenu, jakinarazi medikuari.
- Askotan, ebakuntzan, zirujauak xurgagailu-koagulagailua deiturikoa erabiltzen du, berez bisturi elektrikoa dena. Odoletan dauden hobiak kauterizatzen ditu berarekin. Tresna hauekin arreta berezia eduki behar da, hala ere, erredurak gertatzeko aukera dago, orokorrean arinak, ebakuntza egiteko ingurutik hurbil edo pazientearen izterrean edo bizkarrean jarritako plakan -polo negatiboan-.
- Ebakuntza egindako zuloan edo sinuen zuloetan infekzioa agertu daiteke drainatzearen aldaketengatik eta sinu paranasaleen bentilazioagatik. Kasu horretan antibiotikoekin tratatuko da.
- Begien arazoak oso gutxitan agertu daitezke: ikusmen bikoitza, betzuloaren infekzioa edo itsumena, nerbio optikoa eragindua izateagatik.
- Sudur-hobian, trenkadako zulaketak agertu daitezke, sinekiak edo orbain ez ohizkoak sudur-hobiko hormen artean, usaimen-arazoak, lehortasun-zentzazioa edo mukizko zolden edo

craneal, que se tratará con analgésicos. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento.

- Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara y en el entorno del ojo.
- La epistaxis, independientemente del tratamiento realizado, podría repetirse un tiempo después, toda vez que no es lo habitual, en ausencia de enfermedades hematológicas o de la mucosa nasal. En caso de presentarse una nueva hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.
- **BENEFICIOS ESPERABLES:** La detención de la hemorragia y la posible solución de las causas que hubieran podido producir la misma.

#### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- A pesar de todas las medidas terapéuticas adoptadas, puede persistir la hemorragia. Se realizará, entonces, una revisión de la fosa nasal sangrante y, si es necesario, pueden adoptarse otras medidas, tales como la coagulación, ligadura o embolización de las arterias que aportan el riego a la fosa nasal (pe., la llamada arteria esfeno-palatina). Si la hemorragia ha sido muy importante, puede ser necesario administrar transfusiones sanguíneas, comunique a su médico si tiene algún problema al respecto.
- Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado aspirador - coagulador que es, en realidad un bisturí eléctrico. Con él cauteriza los vasos que están sangrando. Se debe mantener un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, no obstante cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del paciente.
- Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades sinusales debido a las alteraciones del drenaje y de la ventilación de los senos paranasales, que se tratará con antibióticos.
- En raras ocasiones pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita e, incluso, ceguera por afectación del nervio óptico.
- En la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinéquias o cicatrices anómalas entre las paredes de la fosa nasal, trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación

kostren sortzea... sudurra garbitzea eta sendaketa topikoak behar dituztenak.

- Bada, gainera, anestesia orokorra edo tokikoaz ebakuntza kirurgikoari lotutako arriskua.
- Ezin dira pasatzen utzi, aurreko guztiaz gainera, edozein ebakuntza kirurgikoren konplikazioak, eta anestesia orokorrarekin lotutakoak: Ebakuntza aurreko ikerketa oso bat egin zaion arren, eta maneiatze kirurgiko eta anestesiko guztiak arreta handienaz egiten diren arren, anestesia orokorrarekin egindako 15.000 ebakuntza kirurgiko bakoitzeko heriotza bat gertatu ohi da. Orokorrean, anestesia arrisku hau adinarekin handitu egiten da, beste gaixotasun batzuk egotearekin eta berauen larritasunarekin ere.

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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

#### F. ORDEZKO AUKERAK:

Odol-jarioaren tratamendua konplexua da eta eraginkorrak izan daitezkeen prozedurak eskatu ditzake: sudurraren aurrealdea ixtea, atzealdea ixtea, kauterizazio kimikoa, arterien embolizazioa, arterien lotura eta beste asko. Zure espezialistak kasu bakoitzean ondoen egokituko zaizun prozedura gomendatuko dizu.

Aginduta dagoenean, **EBAKUNTZA HAU EZ EGITEKOTAN**, sudur odol-jarioak iraun dezake eta honek organismoaren odolaren bolumena gutxitu dezake. Ondorioz shock hipobolemikoa deiturikoa etor daiteke, eta batzuetan, heriotza bera.

de costras de moco, que precisan lavados nasales y curas tópicas.

- Existe además, el riesgo asociado a una intervención quirúrgica bajo anestesia general o local.
- 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. 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:

El tratamiento de la hemorragia es complejo y puede requerir maniobras muy diversas que pueden ser efectivas, tales como el taponamiento nasal anterior, el taponamiento nasal posterior, la cauterización química, la embolización arterial, la ligadura arterial y otros muchos. Su especialista le aconsejará el procedimiento que más le convenga en su caso concreto.

**En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** cuando esta indicada, puede persistir la hemorragia nasal, lo que puede producir la disminución del volumen de la sangre del organismo, que tiene como consecuencia el llamado shock hipovolémico (pérdida importante de volumen sanguíneo) e, incluso, la muerte.

**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