

SUDUR BARRUNBEKO SINEKIA SEDAZIOAREKIN KENTZEA BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESECCIÓN DE SINEQUIA NASAL CON SEDACIÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- Sudur-barrunbeko bi pareten artean, hau da, alboko paretaren eta trenkadaren artean dauden atxikidurei deitzen diegu sudurreko sinekia. Arrazoi desberdinengatik sortu daiteke: aurretiaz infekzioen bat izan delako, ebakuntza kirurgikoaren ondorioz, sudurreko butxaduragatik, jateko/arnasteko zundak jarri izateagatik, sudurreko kauterizazioak eraginda, eta abar.
- Askotan oharkabean izaten ditugun arren, beste batzuetan sintoma jakin batzuk eragiten dituzte, hala nola, sudurreko butxada edota zarakarra sortzea.
- Aipatutako sinekia hainbat eratarik konpon daiteke, lesioak duen tamaina eta kokapenaren arabera. Adibidez, ohiko bisturiarekin, bisturi elektrikoarekin nahiz CO2 laserrezko bisturiarekin kenduta.
- Ebakuntza anestesia lokalarekin eta sedazioarekin egin daiteke
- Batzuetan, zirujauak egoki deritzon material sintetikoak xafila bat edo batzuk jartzen dira sudur-trenkada eusteko, josturaz lotuta. Xafila horiek aldi baterako jartzen dira, 3 asterako edo, gutxi gora behera.
- Ebakuntza amaitu ondoren, zirujauaren irizpidearen eta tratatutako gunearen zein hedaduraren arabera, sudurrean tapoi bat jar daiteke. Tapoi hori 2 eta 7 egun artean uzten da, normalean. Tapoiak enbarazua eragingo du, hala nola, buruko mina nahiz pisutasuna, belarriak itxita egotearen sentazioa, murtzikatzerakoan enbarazua eta eztarriko lehortasuna; horiek arintzeko tratamendu sintomatikoa erabiliko da. Sudurreko tapoia jarriz gero aho-bidezko antibiotikoterapia beharrezkoa izan daiteke sudurreko eta altzoguneetako infekzioak ekiditeko.
- Ebakuntza osteko lehen orduetan odolezko likido bat drainatu ohi da sudurretik tapoian zehar. Hori normala da.
- Batzuetan, sudurreko odoljarioak eraginda, jarritako sudurreko tapoia berriro aztertu behar izaten da. Kasu horietan beharrezkoa izan

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

- Llamamos sinequias nasales a las adherencias entre ambas paredes de la fosa nasal, las llamadas paredes lateral y la medial o septal. Su origen puede ser muy diverso: infecciones sufridas con anterioridad, intervenciones quirúrgicas, taponamientos nasales, colocación de sondas de alimentación o aspiración, cauterizaciones nasales, etc., entre las más habituales.
- En muchos casos pasan desapercibidas pero, en otros, pueden producir síntomas, como obstrucción nasal o formación de costras.
- Dicha sinequia puede solucionarse con métodos muy diversos en función de la magnitud y la localización de la lesión como, por ejemplo, extirpación mediante bisturí convencional, bisturí eléctrico o láser de CO2.
- La intervención se puede realizar bajo anestesia local y sedación.
- En ocasiones, y a criterio del cirujano, puede resultar necesaria la colocación de una o varias láminas de material sintético abrazando el tabique nasal, sujetas mediante una sutura, durante un tiempo variable que, raramente, supera las 3 semanas.
- Al finalizar la intervención, según el criterio del cirujano, la extensión, y la zona específica tratada, se puede colocar un taponamiento nasal, que se mantendrá durante un tiempo variable que raramente será inferior a los 2 días, ni superior a los 7 días. Este taponamiento nasal ocasionará molestias, como dolor o pesadez de cabeza, sensación de taponamiento de oídos, molestias al masticar y sequedad de garganta, entre otras. Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Los taponamientos nasales se asocian con antibiototerapia oral para evitar infecciones de la propia nariz o de los senos.
- Durante las primeras horas tras la intervención, a través del taponamiento, suele drenar por la nariz un líquido sanguinolento, que se considera normal.
- En ocasiones, puede aparecer una hemorragia nasal, que obliga a revisar el taponamiento nasal

daiteke presio handiagoa egingo duen beste tapoi bat jartzea. Kasu batzuetan, ebaketako gunea anestesia orokorrarekin berriz aztertu behar izaten da.

- Gerta liteke, baita ere, butxadura sudur-barrunbearen atzeko aldetik atzerantz, eztarrirantz, mugitzea. Horrek enbarazua eta goragalea eragiten ditu. Horiek ekiditeko nahikoa da tapoia kentzea eta, beharrezkoa denetan, berria jartzea.
- Tapoi hori dela eta pazienteak arnasa ahotik hartzen du eta horrek molestia arinak eragin ditzake eztarrarian.
- Ebakuntza ondoko aldian sudurreko tapoia kendu ostean komenigarria da suero fisiologikoarekin edo antzeko soluzioekin sudur-barrunbeto garbiketarak egitea, sudurreko arnasketa zaildu dezaketen zarakarrak botatzen laguntzeko.
- **ESPERO DIREN ONURAK:** Sudurreko iragazkortasuna hobetzea eta sudurretik arnasa hartzeko zailtasunak eragindakoa sintomak desagertzea.

Sedazioari buruzko informazioa:

Farmakoak zain barnetik ematean datza sedazioa, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekidinez. Anestesiologoa arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean. Prozeduraren prestaketa eta behaketa beste edozer prozedura kirurgiko edo anestesioren berbera da. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 6 orduetan, eta norbaitek lagundu beharko dio (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Ebakuntza egin ondoren sudur-barrunbean mina izan ohi da, eta min hori aurpegira eta burura ere hedatu daiteke.
- Odolezko gorakoa ere egin daiteke, odolbildekin; hori normaltzat hartzen da ebakuntza ondoko lehenengo orduetan. Odolbildeku irentsitateko odola besterik ez dira eta ez dute inolako tratamendurik behar, baina ebakuntza ondoko lehenengo 24 orduak igaro orduko desagertu egin behar dute.
- Ebakuntzaren barrunbean edo sudur-barrunbea inguratzen duten barrunbeetan, hala nola altzoguneetan, infekzioa sor daiteke. Errinosinusitisa izango genuke orduan.

previamente colocado. A veces, requiere sustituirlo por otro que garantice una mayor presión. Excepcionalmente, puede requerir la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general.

- En raras ocasiones, el taponamiento se puede desplazar, por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la garganta, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.
- Dicho taponamiento justifica que el paciente respire a través de la boca, por lo que pueden aparecer diversas molestias de escasa entidad en la garganta.
- Retirado el taponamiento nasal, en el período postoperatorio, es recomendable la realización de lavados de la fosa nasal mediante suero fisiológico o soluciones similares, para favorecer la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal.
- **BENEFICIOS ESPERABLES:** Mejoría en la permeabilidad nasal y desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal.

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. El responsable de la misma es el anestesiólogo, 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:

- Después de la intervención, suele existir dolor en la fosa nasal, que se puede irradiar a la cara y a la cabeza.
- 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, aunque deben desaparecer tras las primeras 24 horas de postoperatorio.
- Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria o de las cavidades que rodean la fosa nasal, como los senos, aparecerá entonces una rinosinusitis.

- Intentsitate eta kokapen aldakorreko buruko minak gera daitezke sekuela bezala.
- Sudur-barrunbeari dagokionez, berriz, sudur-trenkadan zulaketak ager daitezke. Zulaketa horiek hots edo txistu berezia eragin dezakete, txikiak eta aurrekoak direnean, batez ere. Zarakarrak eratzeko eta sudurreko odoljarioak izateko joera eragiten dute nahiko maiz. Odoljario horiek arinak baina etengabekoak izan ohi dira. Horrelakoetan, sudur-garbigetak egitea eta sudurreko lehortasuna hobetzeko baselinazko pomadak erabili beharko dira.
- Sudurreko odoljarioa ere ager daiteke.
- Posible da sinekiek bere horretan jarraitzea edota berriz ere sortzea: sudurreko sabaiari nahiz sudur-barrunbeto zolaren aurreko aldeari eragiten dioten sinekiek emaitza kirurgiko txarragoak izaten dituzte beti, eta maizago sortzen dira berriz.
- Ebakuntza egiterakoan bisturi elektrikoa deitutakoa maiz erabili ohi du zirujauak. Horrekin ebakidurak egin nahiz odoletan dauden odol-hodi txikiak kauterizatu egiten ditu. Tresneria mota hori erabiltzerakoan kontu handia izaten bada ere, gerta daiteke erredurak egitea. Erredura horiek gehienetan ebakuntza egin beharreko gunearen inguruan izaten dira.
- Posible da sinekia kendu arren sudurreko arnas gutxiegitasunak oraindik ere irautea edo nolabaiteko sudurreko lehortasuna nahiz zarakarrak sortzeko joera izatea denbora luze samarrean, eta baita betirako ere. Gutxiegitzko usainmen arazoak ager litezke.
- Horrez guztiaz gain, ez dira ahaztu behar ebakuntza kirurgiko guztiek berezkoak dituzten arazoak, ez eta sedazioarekin zerikusia dutenak ere.
- En ocasiones, pueden permanecer como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables.
- En lo relativo a la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal (septo). Las perforaciones septales pueden producir ruido o un silbido característico, esencialmente, si son pequeñas y anteriores. Con frecuencia pueden dar lugar a la formación de costras y sangrado nasal leve, pero reiterativo, a lo largo del tiempo. Todo ello precisará lavados nasales y la administración de pomadas vaselinadas para mejorar los síntomas de sequedad nasal.
- Puede aparecer una hemorragia nasal.
- Cabe la posibilidad de que persistan o se reproduzcan las sinéquias: las que afectan el techo nasal o el suelo de la fosa nasal en su porción más anterior obtienen siempre peor resultado quirúrgico y vuelven a aparecer más frecuentemente.
- 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 esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir.
- Es posible que, aun solucionada la sinequia, persista la insuficiencia respiratoria nasal o que pueda aparecer cierta sequedad nasal o sufrir la formación de costras, durante un período de tiempo relativamente largo e, incluso, con carácter permanente. Podrían aparecer trastornos deficitarios de la olfacción.
- No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la sedación.

Sedazioaren arriskuak:

Aurrekariak eta egungo osasun-egoeraren araberakoak dira. Anestesiologoak baloratzen ditu. Gehiegizko sedazioa, tentsio-beherakada edo arnasteko zailtasunak daude sor ditzakeen arriskuen artean. Horietakoren bat gertatzean, beharrezko neurriak hartuko ditu anestesiologoak. Abantailak: Antsietatea eta probak eragiten duen mina murrizten ditu. Anestesia orokorrarekin baino bizkorrago sendatzen da.

Horiez guztiez gain, interbentzio kirurgiko guztiek izaten dituzten konplikazioak

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

Riesgos de la sedación:

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

Además de lo referido, existe el riesgo de complicaciones propias de toda intervención quirúrgica.

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

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:

Tratamendu medikua eraginkorra ez den kasuetarako ez da eraginkortasuna frogatua duen beste metodorik ezagutzen.

EBAKUNTZA EGIN EZEAN sudurreko arnas gutxiegitasun iraunkorra izaten jarraituko du pazienteak.

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

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 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 métodos de eficacia contrastada para el tratamiento de la sinequia de las fosas nasales.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** cuando está indicada, el paciente continuará con insuficiencia respiratoria nasal, de forma permanente.

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