



ODOL-PARTXERAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARCHE HEMÁTICO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- Odol-partxea pazienteari berari atera berri zaion odola espazio epiduralean sartzeari esaten zaio. Espazio epidurala duramaterraren (nerbio-ehuna estaltzen duen mintz azalekoena) eta hezuraren artean dagoen espazioa da.
- Anestesia epidurala edo intradurala (errakideoa) ematen denean, duramaterre ziztatzen bada, batzuetan agertzen den zefalea (buruko mina) handia tratatzeko erabiltzen da odol-partxea, medikazio analgesikoak eraginik ez duenean.
- Paziente eserita edo albo batera etzanda egon behar da. Espazio epidurala bilatu, pazientearen besotik 15-20 ml. odol atera, eta astiro-astiro injektatzen zaizkio bizkarreko orratzetik espazio epiduralean; ondoren, 2 orduz etzanda egon behar da ohean.
- Gehienetan (% 70-75), zefalea desagertu edo nabarmen egiten du hobera, baina batzuetan errepikatu behar izaten da teknika hori hurrengo egunetan.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Ohikoa izaten da, odola injektatu ahala, presioa igartzea gerraldean, bizkarraldean edo hanka batean. Suminkortasun horrek egun batzuetan iraun dezake, baina berez joaten da, eta analgesiko arinak (paracetamola, antiinflamatorioak) hartzea nahikoa izaten da.
- Ez da ohikoa espazio epidurala bilatzerakoan duramaterre berriri ere ziztatzea; baina gertatuz gero, zefalearen iraupena luza liteke.
- Oso arraroa da injektatutako odola infektatzea, erabiltzen den teknika esterila delako, baina gertatuko balitz, absesu epidurala eragin lezake, eta kirurgia bidez odola drainatu egin beharko litzateke.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

- El parche hemático consiste en la administración en el espacio epidural de sangre recién extraída al propio paciente. El espacio epidural es el espacio que existe entre la duramadre (membrana más externa que cubre el tejido nervioso) y el hueso.
- Se utiliza para tratar la cefalea (dolor de cabeza) intensa que aparece, en algunas ocasiones, tras la punción de la duramadre en una anestesia epidural o intradural (raquídea) y que no responde a medicación analgésica.
- Se realiza con el paciente sentado o tumbado de lado, se localiza el espacio epidural, se extraen 15-20 ml de sangre de brazo del paciente y se inyectan lentamente a través de la aguja de la espalda en el espacio epidural, después debe permanecer tumbado durante 2 horas en la cama.
- En el 70-75% de los casos, la cefalea desaparece o mejora notablemente, pero en ocasiones, es necesario repetir la técnica en los días posteriores.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Es frecuente que durante la inyección de la sangre, note presión en la zona lumbar, a lo largo de la espalda o hacia una pierna. Esta irritación puede durar unos días, pero se resuelve sola y se calma con analgésicos suaves (paracetamol, antiinflamatorios).
- Es infrecuente que durante la localización del espacio epidural, se pinche otra vez la duramadre, en ese caso, se podría alargar la duración de la cefalea.
- Es muy raro que la sangre inyectada se infecte, porque la técnica se realiza de forma estéril, pero, si ocurriera, podría provocar un absceso epidural y necesitar drenaje mediante cirugía.

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 espezifikoek eta gaixotasunek (diabetesak, arteri hipertentsioak, anemiak...) arriskuen eta konplikazioen maiztasuna handitu dezakete. Medikatuak zure kasuak dituen arrisku espezifikoak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Ez dago bestelako aukerarik, eraginkortasun nahikoa daukanik, zefalea-mota horri aurre egiteko. Jakin behar duzu koadro kliniko hori, askotan, tratamendurik gabe desagertzen dela 7-14 egunetan.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgunera: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/> honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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 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 hay alternativa con la suficiente efectividad para solucionar este tipo de cefalea. Ha de saber que este cuadro, en muchos casos, se resuelve sin tratamiento en 7-14 días.

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>

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/EI/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

Legezko Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: 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