

HIDROZEFALIA KENTZEKO EBAKUNTZA KIRURGIKORAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE HIDROCEFALIA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika kirurgiko honetan, trepano bat egin behar da garezurrean (garezur frontala, tenporala edo okzipitala irekitzea) garun-kateter bentrrikular bat ipintzeko; hala, kateterra balbula-mekanismo bati lotuta, likido zefalorrakideoa hustu eta peritoneora bideratzen da, larruzalpeko kateter baten bidez.

Kirurgia honen helburua da likido zefalorrakideoaren presio eta dinamika normalak berrezartzea, garuneko bentrrikuluaren tamaina txikitu eta garun-parenkimaren konpresioa arintzeko.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ebakuntza hau anestesia orokorrarekin eta nerbio-egituren gainean egiten denez, badira zenbait arrisku eta konplikazio, zuk jakin beharrekoak:

1. Anestesia-teknikaren konplikazioak (Anestesia Zerbitzuaren dokumentuan aipatzen dira)
2. Ebakuntza barneko konplikazioak (ekintza kirurgikoari dagozkionak):
 - Garun barneko hematoma (konplikazio arraroa)
 - Lesio baskularra (konplikazio arraroa)
 - Heste-lakioa zulatzea (konplikazio ezohikoa)
 - Maskuria zulatzea (ezusteko konplikazioa)
 - Pneumoentzefaloa (ezusteko konplikazioa)
3. Ebakuntza osteko konplikazioak:
 - Likido zefalorrakideoaren drainaduran: hematoma subdurala, epidurala edo garun barnekoa, kolapso bentrrikularra, kranoostenosi sekundarioa (ezustekoa)
 - Disfuntzio balbularra: buxadura.
 - Kateterra deskonektatzea, mugitzea, migratzea (ezustekoa)
 - Infekzioa: bentrrikulitisa, meningitisa, peritonitisa, pareta abdominalaren abszesua, pankreatitisa.
 - Epilepsia.

Ebakuntza honekin, bentrrikuluaren tamaina murrizten da, garun barneko hipertentsioa ezabatzen eta kalte neurologiko itzulezinak eta, batzuetan, hilgarriak saihesteko. Hidrozefalia normotentsiboa bada (helduaren hidrozefalia kronikoa), hidrozefalia gaintzea lor daiteke, eta, hala, neurri batean, koadro neurologikoa hobetzea (dementia, ibileraren alterazioa eta gernu-inkontinentzia).

Pazientearen oraingo egoera klinikoa dela-eta, hau da une honetan hidrozefalia kentzeko erabil dezakegun aukera terapeutikorik onena.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

La técnica quirúrgica consiste en la realización de un trépano craneal (apertura de cráneo frontal, temporal u occipital) para la colocación de un catéter ventricular cerebral que, unido a un mecanismo valvular, facilite el vaciamiento del líquido cefalorraquídeo, dirigiéndolo al peritoneo a través de un catéter de recorrido subcutáneo (por debajo de la piel).

El objetivo de esta cirugía es restablecer la presión y dinámicas normales del líquido cefalorraquídeo, para reducir el tamaño de los ventrículos cerebrales y aliviar la compresión del parénquima cerebral.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Al tratarse de una intervención que se realiza bajo anestesia general y sobre estructuras nerviosas, existe unos riesgos y complicaciones que es necesario que Vd. conozca:

1. Complicaciones de la técnica anestésica (se reseñan en el documento del servicio de Anestesia)
2. Complicaciones intraoperatorias (propias del acto quirúrgico):
 - Hematoma intracerebral (complicación rara)
 - Lesión vascular (complicación rara)
 - Perforación del asa intestinal (complicación poco frecuente)
 - Perforación vesical (complicación casual)
 - Neumoencéfalo (complicación casual)
3. Complicaciones postquirúrgicas:
 - Sobre el drenaje de líquido cefalorraquídeo: hematoma subdural, epidural o intracerebral, colapso ventricular, craneostenosis secundaria (casual)
 - Malfunción valvular: obstrucción.
 - Desconexión del catéter, desplazamiento de éste, migración (casual)
 - Infección: ventriculitis, meningitis, peritonitis, absceso de pared abdominal, pancreatitis.
 - Epilepsia.

El beneficio de esta intervención es reducir el tamaño ventricular para poder eliminar la hipertensión intracraneal y evitar un daño neurológico irreversible y a veces fatal; en caso de hidrozefalia normotensiva (hidrozefalia crónica del adulto), el beneficio es resolver dicha hidrozefalia mejorando en lo posible el cuadro neurológico (demencia, alteraciones de la marcha e incontinencia urinaria).

Dada la actual situación clínica del paciente ésta es la mejor opción terapéutica en este momento,

Hidrocefalia normotentsiboaren kasuan, bizi-kalitatea hobetu eta gaitzak okerrera egitea saihesten da, eta garun barneko hipertentsioaren kasuan, entzefalo-emborraren konpresioak eragindako heriotza edo narriadura neurologiko itzulezina saihesten dira.

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. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Zure egoera klinikoa eta TAC eta/edo EMaren irudiak kontuan hartuta, hau da zure egoera klinikoa hobetzeko aukera terapeutiko bakarra.

en orden a resolver la hidrocefalia: en el caso de la hidrocefalia normotensiva para mejorar la calidad de vida y evitar el empeoramiento, y en el de la hipertensión intracraneal para evitar el fallecimiento o deterioro neurológico irreversible por compresión del tronco del encéfalo.

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:

Dada su situación clínica y las imágenes de TAC y/o RM, esta es la única opción terapéutica que puede mejorar su situación clínica.

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**

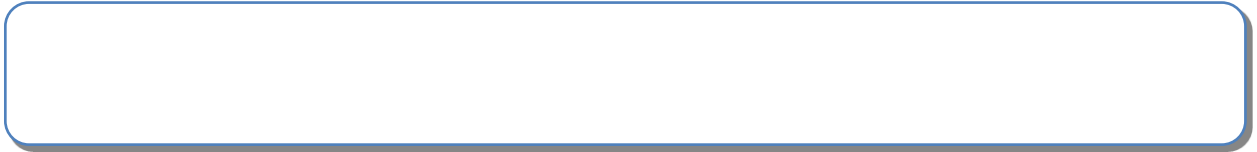
Firma y fecha

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

