



**GERRIKO HERNIA DISKALAREN KIMIONUKLEOSI BIDEZKO EBAKUNTZA KIRURGIKOA
EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA I.Q. DE HERNIA DISCAL LUMBAR POR
QUIMIONUCLEOLISIS**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Ebakuntza honen bidez, substantzia (kimiopapaina) baten kantitate txiki bat sartzen da ornoarteko diskoan; horretarako, orratz bat sartzen da gune horretan, azalean puntzio bat eginda. Kimiopapaina entzima bat da, eta ornoarteko diskoaren barnean disolbatzen da.

Kirurgia honen helburua da disko-herniak nerbio-sustraiaren eragiten duen konpresioa ezabatzea, mina desagerrarazteko eta defizit neurologikoak zuzentzeko. Anestesia lokala eta sedazio arina erabiltzen dira.

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 (honekin batera doan Anestesia Orokorraren baimen informatuan aipatzen dira)
2. Ebakuntza barneko konplikazioak (ekintza kirurgikoari dagozkionak):
 - Anafilaxia (erantzun alergikoa)
 - Sinkope basobagala (% 0,3-5)
 - Sustraiaren lesioa (kasu bakanak)
 - Duramaterren lesioa (kasu bakanak)
 - Peritoneo atzeko egituraren lesioa: Baskularrak eta erraietakoak (kasu bakanak)
3. Ebakuntza osteko konplikazioak:
 - Espasmo muskular lunbar iragankorra (% 1-30)
 - Beheko gorputz-adarreko disestesia (% 6-1)
 - Psoasaren hematoma (abdomen-barrunbean eta izterren aurrealdean dagoen muskulua) (% 0,3)
 - Diszitis (diskoko infekzioa) (% 0,3)

B. INFORMACIÓN:

La intervención consiste en la introducción de una pequeña cantidad de una sustancia (quimiopapaína) en el interior del disco intervertebral, mediante una aguja colocada en el mismo a través de una punción en la piel. La quimiopapaína es una enzima que disuelve el interior del disco intervertebral.

El objetivo es eliminar la compresión que sobre la raíz nerviosa ejerce la hernia discal para eliminar el cuadro doloroso y corregir los déficits neurológicos. Se realiza bajo anestesia local más sedación.

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 que se adjunta sobre consentimiento informado de Anestesia)
2. Complicaciones intraoperatorias (propias del acto quirúrgico):
 - Anafilaxia (reacción alérgica)
 - Síncope vaso-vagal (0,3% a 5%)
 - Lesión de raíz (casos aislados)
 - Lesión de duramadre (casos aislados)
 - Lesión estructura retro-peritoneales: Vasculares y viscerales (casos aislados)
3. Complicaciones postquirúrgicas:
 - Espasmo musculolunbar transitorio (1% a 30%)
 - Disestesias de extremidad inferior (6% a 1%)
 - Hematoma del Psoas (músculo que se encuentra en la cavidad abdominal y en la parte anterior del muslo) (0,3%)
 - Discitis (infección del disco) (0,3%)

Ebakuntza honi esker, prozedura odoltsurik baliatu gabe, nerbioa deskonprimatzen da, atzeko lesio erradikular bat eragozteko eta mina kentzeko, pazienteak bizimodu normala egin dezan.

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:

Zure medikuaren ustez, teknika hau da, une honetan, aukera terapeutikorik onena mina arintzeko eta lesio erradikular iraunkorrak eragozteko eta/edo min-sintomatologia arintzeko. Zure oraingo egoera klinikoa kontuan hartuta, uste da beste aukera batzuk (farmako bidezko tratamendua) ez direla hain eraginkorrak.

El beneficio de esta intervención consiste en, mediante un procedimiento poco cruento, conseguir la descompresión del nervio para evitar una lesión radicular posterior, aliviar el cuadro doloroso y poder realizar una vida normal.

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:

Su médico considera que ésta es la mejor opción terapéutica en este momento para aliviar el cuadro doloroso y evitar lesiones radicales permanentes y/o aliviar la sintomatología dolorosa. Dada su actual situación clínica otras opciones (tratamiento con fármacos) se consideran menos efectivas.

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 webgune honetara: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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

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