



ARTRODESI OKZIPITO-ZERBIKALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ARTRODESIS OCCIPITO-CERVICAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Malformazioak, arrazoi traumatikoak, kanaleko estenosis edo kirurgiaren aurreko edo osteko ezegonkortasuna direla bide, hezur okzipitalaren eta lehen orno zerbikalen arteko egonkortasuna asalda daiteke, eta beharbada, finkatze-sistema jarri beharko da hezur okzipitalaren gangaren eta lehen orno zerbikalen artean. Prozedura honen helburua da garezurraren eta lehen orno zerbikalen arteko lotura egonkorra izatea.

Operazioak indikazioa du garezurraren eta bizkarrezur zerbikalaren arteko ezegonkortasuna saihestu behar denean, arazo degeneratiboak, malformazioak edo tumoreak daudelako.

Interbentzioan, protesi metaliko bat erabiltzen da: hezur okzipitalean finkatzen da mikrotorlojuen bidez, bai eta orno zerbikalen artikulazioetan ere, beste mikrotorloju batzuen bidez, edota ornoen laminetan edo atzeko arkuan kako txikien bitartez. Zenbaitetan, hari metalikoa erabiltzen da finkagailu gisa.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Prozedura kirurgiko orotan bezala, lehen arriskuak kirurgia osteko odol-ateratzea eta infekzioa dira.

Arrisku neurologikoak dira muin zerbikalaren lehen segmentuetan eragin daitezkeen lesioak, eta haien ondorioz, baliteke gorputz-adarretako indarra eta/edo sentikortasuna asaldatzea zenbait mailatan, lesioaren larritasunaren arabera.

Beste arrisku bat da artikulazioetako torlojuak jartzean alde bateko edo besteko orno-arterian eragin daitezkeen lesioa. Lesioa orno-arteria bakar batean gertatzeak ez du zertan ondorio neurologikorik eragin (arteria horren zeregina da odola eramatea garunera eta zerebelora), baldin eta albo-zirkulazioa ona bada; osterantzean, mota askotako lesio neurologikoak ager daitezke, adibidez, begien, mihiaren edo aurpegiko nerbioaren mugimenduari eragitea, edo koma neurologiko sakona ere sortzea.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Por causas mal formativas, traumáticas, estenosis de canal, inestabilidad o después o previamente a una cirugía, se puede alterar la estabilidad entre el hueso occipital y las primeras vértebras cervicales y precisar una fijación entre la bóveda del hueso occipital y las primeras vértebras. El objetivo del procedimiento es asegurar la estabilidad en la unión del cráneo con las primeras vértebras cervicales.

La operación está indicada cuando hay que evitar una inestabilidad entre el cráneo y la columna cervical por problemas degenerativos, malformaciones o tumores.

La intervención consiste en utilizar una prótesis metálica que va anclada mediante micro-tornillos al hueso occipital y mediante otros micro-tornillos a las articulaciones de las vértebras cervicales o mediante pequeños ganchos a las láminas o arco posterior de las vértebras. A veces se usan también anclajes con hilo metálico.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Como en cualquier procedimiento quirúrgico el sangrado postquirúrgico y la infección son los primeros riesgos.

Los riesgos neurológicos son las lesiones que se puedan ocasionar sobre los primeros segmentos de la médula cervical que ocasionarían alteraciones de la fuerza y/o sensibilidad en las extremidades en grado variable según el alcance de la lesión.

Otro riesgo es la lesión que se puede ocasionar en la arteria vertebral de uno u otro lado al implantar los tornillos articulares. La lesión de una única arteria vertebral puede no traer consecuencias neurológicas (ésta arteria es responsable de parte del aporte sanguíneo al cerebro y cerebelo) si tiene una buena circulación colateral, en caso contrario pueden aparecer lesiones neurológicas muy variadas y que oscilan entre la afectación de movimientos de los ojos, de la lengua o nervio facial hasta el coma neurológico profundo.

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:

Zaintza klinikoa eta erradiologikoa.
Lepoko zerbikala.

Datuen babesari buruzko oinarrizko 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>

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:

Vigilancia clínica y radiológica.
Collar cervical.

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 Ordezkaria: 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