

KANPOKO DRAINATZE BENTRIKULARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMAZIOA:

Hidrocefalia likido zefalorrakidea garuneko sistema bentrikularrean metatzea edo blokeatzea da; sistema horrek ekoizpen eta xurgatze etengabeak behar ditu, garunaren dinamikak ongi funtzionatzeko. Hidrozefalia akutua izan daiteke, eta buruan presioa egotearen sintomak ekar ditzake; besteak beste, zefaleak, gorakoa, somnolentzia eta koma neurologikoa.

Interbentzioan, likido zefalorrakidea (hidrozefalia) kanpora deribatzen da, kateter edo hodi txiki eta malgu bat erabiliz. Zulo bat egiten da trepanoarekin (okzipitalean edo aurrealdean), eta hartatik sartzen da kateterra bentrikulara; hala, kanpora deribatzen da, eta poltsa esteril batean biltzen.

Anestesiologoak adieraziko du zein antestesia-mota behar den.

B. INFORMACIÓN:

La hidrocefalia es un acúmulo o bloqueo de líquido cefalorraquídeo en el sistema ventricular cerebral, que es preciso que mantenga una producción y una absorción constante, para el buen funcionamiento de la dinámica cerebral. La hidrocefalia puede ser aguda, dando síntomas de presión en la cabeza, como cefaleas, vómitos, somnolencia y coma neurológico entre otros.

La intervención consiste en derivar el líquido cefalorraquídeo (hidrozefalia) al exterior por medio de un catéter o tubo pequeño y flexible. Se realiza un orificio de trépano en la cabeza (occipital o frontal), por donde se introduce un catéter al ventrículo y es derivado al exterior y recogido en una bolsa estéril.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Teknika ondo aukeratu eta egin arren, alboondorioak ager daitezke:

- Buxatzea, odoljarioengatik edo trenkadurengatik (% 0,5-10).
- Odoljarioa garunaren barruan; defizit neurologikoak eragin ditzake, edo aurretik bazegoen defizit bat okerragotu.
- Epilepsia-krisiak (goiztiarrak eta berantiarrak), kasuen % 5ean baino gutxiagoan.
- Infekzioa (% 3-10). Azalekoa: larruzala, ibilbidea. Sakona: meningitisa edo bentrikulitisa. Heriotza (% 0,5-2). Konplikaziorik ohikoena da.
- Neumoentzefaloa (airea buruan).
- Likido zefalorrakideo gehiegi drainatzea; horrek hematoma subdurala eta odoljario epidurala nahiz garezurrekoa eragin ditzake. Bentrikuluen kolapsoa.
- Kateterra deskonektatzea edo haustea (% 3-5).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos secundarios:

- Obstrucción por hemorragias o tabicamientos (0.5-10%)
- Hemorragia intracerebral causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit ya existente.
- Crisis epilépticas (precoces y tardías) en menos del 5%.
- Infección (3-10%). Superficial: de la piel, del trayecto. Profunda: Meningitis o ventriculitis. Mortalidad (0-5,2%). Es la complicación más frecuente.
- Neumoencéfalo (Aire en la cabeza)
- Sobredrenaje del líquido cefalorraquídeo que provocaría hematoma subdural, Hemorragia epidural, intracraneal. Colapso ventricular.
- Desconexión o rotura del catéter (3-5%)

Heriotza-tasa oso txikia da, kirurgiaren ezaugarriak direla eta. Nolanahi ere, hidrozefalia-eragilearen edo prozesu infekziosoaren araberakoa izango da, halakorik gertatuz gero.

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 egoera kontuan hartuta, ez dago beste aukerarik, proposatutako tratamendua baino ez.

La mortalidad, es muy baja por la cirugía en sí y dependerá de la causa de la hidrocefalia ó del proceso infeccioso si ocurriera.

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:

Dada su situación no existen alternativas al tratamiento propuesto.

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, agintaritza judizialei eta asegurerakundeei. 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>

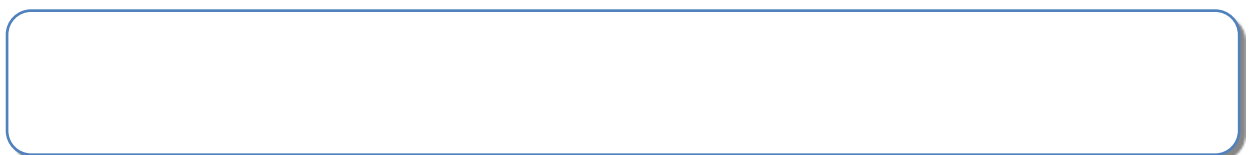
Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del 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**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