



LIKIDO ZEFALORRAKIDEOKO BEREZKO GAREZUR FISTULA BUXATZEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TAPONAMIENTO DE UNA FÍSTULA CRANEAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO ESPONTANEA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Buxatzea da likido zefalorrakidea duramaterraren bidez (meningea) ateratzeko irteera ixtea. Indikazioa du likido zefalorrakidea ateratzen denean, eta helburua bigarren mailako infekzioak prebenitzea da. Interbentzioa zenbait modutan egin daiteke, fistularen kokapena aintzat hartuta.

Fistula sudurretik sortzen denean (hori da ohikoena), proba egin daiteke bide transesfenoidaletik (sudurretik, alegia).

Hainbat material erabil daitezke, hala gorputzekoak (esaterako, gantza edo giharra) nola material sintetikoak eta fibrinogeno sintetikoak.

Zenbaitetan, kraniotomia egin behar izaten da; hala, garuna bereizi egin behar da, likidoa sudur-hobietara pasatzeko zuloa dagoen garezur-oinarriko eremu jakinera heldu arte. Buxadura egiten da bertan, edozein tokitan alde aurretik erauzitako giharra eta lekeda biologikoa erabiliz.

Operazio ondokoan, baliteke atsedenaldea egin behar izatea ohean, LZRaren (likido zefalorrakidea) presioak gora ez egiteko; gainera, ezin dira egin garezurraren barneko presioa areagotu dezaketen maniobrak edo ahaleginak (doministiku egitea, pisuak altxatzea, zintz egitea...), lehen astean.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Konplikazioak izan daitezke zauria zornatzea edo garunaren barruan zorne-sortak agertzea kirurgian zehar; halaber, likido zefalorrakideoko fistulak bere horretan jarraitu dezake, eta infartuak, edemak edo hematoma lesioak eragin ditzakete garunean, fistularen kokapenera iristeko behar den garun-uzkurduraren ondorioz.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Consiste en el cierre de la salida de líquido cefalorraquídeo a través de la duramadre (meninge). Esta indicada cuando exista salida de líquido cefalorraquídeo y el objetivo es prevenir infecciones secundarias. La intervención pueden realizarse de distintas formas según la localización de la fistula.

En los casos en que la fistula se produce a través de la nariz, la más frecuente, se puede intentar por una vía transesfenoidal (esto es a través de la nariz).

Se pueden usar distintos materiales tanto del propio cuerpo como grasa o músculo como materiales sintéticos y fibrinógenos sintéticos.

En otros casos puede ser necesaria la realización de una craneotomía separando el cerebro hasta llegar a la zona de la base del cráneo donde está el orificio por que se filtra el líquido hacia las fosas nasales. Allí se realiza un taponamiento con músculo que previamente se ha extraído de cualquier zona y pegamento biológico.

En el postoperatorio puede ser necesario el reposo en cama para evitar aumentos de presión de LCR (Líquido Céfal Raquídeo) e incluso se deben evitar en la primera semana maniobras o esfuerzos que puedan elevar la presión intracraneal (estornudar, levantar pesos, sonarse...).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Pueden aparecer como complicaciones infección de la herida o colecciones de pus intracerebrales o a lo largo del trayecto quirúrgico, persistencia de la fistula de líquido cefalorraquídeo, y lesiones cerebrales debidas a infartos, edema o hematomas consecuencia de la retracción cerebral necesaria para acceder al lugar de la fistula.

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:

1. Medikazioa, eta sudur-hobietako germen ohikoenen aurkako tratamendua.
2. Bestelako aukerak: drainatze lunbarra egitea edo deribazio benterikularra jartzea; hala dagokionean, fistula konpontzeko osagarri suerta daitezke.

Datuen babesari buruzko oinarriko 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-erakundeek. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze 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:

1. Medicación, con tratamiento contra los gérmenes más habituales de las fosas nasales.
2. Otras alternativas: Drenaje lumbar o instalación de derivación ventricular que en su caso pueden ser complementarias para solucionar la fístula.

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