



BARRUNBE ANOFTAMIKOAREN KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA CAVIDAD ANOFTÁLMICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

- **TRIPA-KENTZEA:** Gaixotasun edo traumatismoren baten ondorioz begietako batek ikusmena betiko galtzen duenean eta begia antiestetikoa edota mingarria denean egiten da. Begi barruko guztia kentzen da ebakuntzan, eta ia beti jartzen da orbita dezakeen inplante bat dagoenaren orde.
- **ENUKLEAZIOA:** Begi barruan tumore gaiztoak daudenean eta beste tratamendurik egin ezin denean edo begian lesio traumatiko larriak daudenean egiten da. Begi-globo osoa eraztean datza, eta ia beti jartzen da orbita dezakeen inplante bat dagoenaren orde.

OHARRA: Tripa-kentzea edo enukleazioa egin ondoren, ia kasu guztietan, neurri egindako kanpoaldeko begi-protesia («kristalezko begia») egokituko da, beste begiaren antzekoa izango dena.

- **ENOFTALMOSA:** Begia (edo kanpoaldeko protesia) orbitan hondoratuegi dagoenean esaten da. Hainbat materialez eginiko inplanteak jartzen dira zenbait tokitan, hondoratzeko horrek eragindako desitxuraztea hobetzeko.
- **BARRUNBE ORBITARIOAREN UZKURTZEA:** Ez dago toki nahikorik kanpoaldeko begi-protesi bat behar bezala jarri eta erabiltzeko. Konjuntibazakuaren barrenaren tamaina handitzean datza ebakuntza. Baliteke injertoak (mukosoak edota gantzatsuak) jarri behar izatea. Pazientearen gorputzetik edo ehunen bankutik hartutakoak izango dira.
- **INPLANTE ORBITARIOAREN ERAUZKETA:** Aurrez jarritako inplante orbitario bat kentzean datza, nolabait infektatu delako edota izan behar duen kokapenetik kanpo dagoelako. Oro har, beste inplante bat jartzen da, behar duen tokian.

Medikuak jakinarazi dit prozedura honetan anestesia eman behar izaten dela, lokala (sedazioarekin edo sedaziorik gabea) nahiz orokorra.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B.- INFORMACIÓN:

- **EVISCERACIÓN:** Se realiza cuando por enfermedad o traumatismo un ojo ha perdido irreversiblemente la visión tornándose inestético y/o doloroso. En la cirugía se elimina todo el contenido intraocular y casi siempre se coloca un implante orbitario en su lugar.
- **ENUCLEACIÓN:** Se realiza en caso de tumores intraoculares malignos cuando no hay otra alternativa de tratamiento o en lesiones traumáticas severas del ojo. Consiste en la extirpación completa del globo ocular y casi siempre se coloca un implante orbitario en su lugar.

NOTA: después de una enucleación o evisceración, en casi todos los casos, se procederá a la adaptación de una prótesis ocular externa a medida (“ojo de cristal”) de aspecto similar a su otro ojo.

- **ENOFTALMOS:** El ojo (o la prótesis externa) están muy hundidos en la órbita. Se colocan implantes de diversos materiales y en diferentes localizaciones con el fin de mejorar la deformidad provocada por el mencionado hundimiento.
- **RETRACCIÓN DE CAVIDAD ORBITARIA:** No existe espacio suficiente para poder alojar y usar correctamente una prótesis ocular externa. La cirugía consiste en aumentar quirúrgicamente el tamaño de los fondos de saco conjuntivales. Puede ser necesario recurrir a injertos (mucosos y/o dermograsos) que se tomarán de su propio cuerpo o de banco de tejidos.
- **EXTRACCIÓN DE INPLANTE ORBITARIO:** Consiste en la eliminación de un implante orbitario colocado previamente y que por diversos motivos puede haberse infectado y/o desplazado de su posición deseada. Generalmente conlleva la recolocación de otro implante nuevo en la posición deseada.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia, sea local con o sin sedación, o general.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Badakit ebakuntza egin bitartean prozedura aldatu behar izan daitekeela, egiten diren aurkikuntzen arabera, tratamendurik egokiena eman diezadaten. Ulertzen dut espero gabeko ondorioak ager daitezkeela, teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, bai edozer interbentziotan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak, batez ere hauek:

- 2-3 aste iraun dezakeen betazaleko edo aurpegiko hematoma
- Odoljario orbitarioa
- Orbain antiestetikoak edo hipertrofikoak
- Betazalaren asaldura estatiko edo dinamikoak
- Erabil litezkeen ehun edo material ez-biologikoen infekzioa edota nekrosia

Konplikazio horiek agertuz gero, baliteke tratamendu osagarria hartu edo beste ebakuntzaren bat egin behar izatea. Odoljario orbitario larrien kasuan, urgentziatzko ebakuntza egin behar da.

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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Soy consciente de que cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica, y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de cualquier intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento, principalmente:

- Hematoma palpebral/ facial que puede durar hasta 2-3 semanas
- Hemorragia orbitaria
- Cicatrices inestéticas/ hipertróficas
- Alteraciones de estática/ dinámica palpebral
- Infección y/ o necrosis de tejidos o de materiales no biológicos que puedan utilizarse.

La aparición de estas complicaciones, pueden conllevar tratamientos complementarios e incluso nuevas cirugías. En el caso de hemorragia orbitaria grave puede ser preciso realizar cirugía de urgencia

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. BESTELAKO AUKERAK:

Medikamenturen bati alergia, koagulazioaren alterazioak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesiak, taupada-markagailuak edo antzekoak badituzu edota medikazioen bat hartzen ari bazara, jakinarazi mesedez; izan ere, baliteke horren eraginez arriskuen edo konplikazioen maiztasuna zein larritasuna handitzea.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOAREN tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren alde edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoak erabiliz egindako misio bat betez. Baliteke datuak haei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza profesional sanitarioek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, webgune honetara jo dezakezu: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

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

F.-ALTERNATIVAS:

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.

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>.

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

Ordezkaría: 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.....