

ORBITA-LESIOAREN KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA LESIÓN ORBITARIA

A. IDENTIFIKAZIOA:MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**B. INFORMAZIOA:**

- ORBITOPATIA TIROIDEA / DESKONPRESIO ORBITARIOA: Deskonpresio orbitarioa egin behar izaten da estetikoki onartzen ez den exoftalmo bat dagoenean, hau da, neuropatia optikoaren edo esposizioagatiko keratopatiaren seinaleak daudenean. Lehen mailako hipertiroidismo baten ondorioz sor daitezke (Graves gaixotasuna). Horma orbitario bat edo gehiago eraztean datza ebakuntza, gantza eta gainerako ehun bigunak hedatu ahal izan daitezen egiten duten presioa eta horren ondorio kaltegarriak murrizteko.
- HAUSTURA ORBITARIOA / KONPONKETA: Orbita haustek diplopia (ikusmen bikoitza) edota enoftalmos (begia hondoratzea) nabarmena eragin ditzake, horiek ebakuntza bidez konpondu behar izaterainokoa. Haututako horma orbitarioak ixtean datza teknika kirurgikoa. Horretarako, material sintetikoak laminak jartzen dira, intolerantziarik edo gehiegizko infekziorik izan ezean eta bizitza osorako gelditzen dira bertan.
- NERBIO OPTIKOAREN ZORROA JARTZEA: Garezur barruko hipertentsioaren sindromeak ikusmenean eragiten duenean egiten da, gainerako tratamenduek huts egiten dutenean edo kontraindikatzeko direnean.

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

Sedazioari buruzko informazioa:

Farmakoak zain baretik ematean datza sedazioa, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekidinez. Anestesiologoa arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba motaren eta osasun-egoeraren arabera, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B.- INFORMACIÓN:**

- ORBITOPATÍA TIROIDEA/ DESCOMPRESIÓN ORBITARIA: La descompresión orbitaria es necesaria cuando exista un exoftalmos inaceptable estéticamente, signos de neuropatía óptica o de queratopatía por exposición, efectos que pueden llegar a producirse debidos a un Hipertiroidismo primario (enfermedad de Graves). La cirugía consiste en la extirpación controlada de una o más de las paredes orbitarias con el fin de que la grasa y el resto de tejidos blandos orbitarios se puedan expandir para reducir la presión que ejercen y sus efectos perjudiciales.
- FRACTURA ORBITARIA/ REPARACIÓN: Una fractura de órbita puede producir diplopía (visión doble) y/o enoftalmos (hundimiento del ojo) de una intensidad suficiente como para obligar a la reparación quirúrgica de la misma. La técnica quirúrgica consiste en el cierre de la(s) pared(es) orbitaria(s) fracturada(s) mediante la colocación de láminas de material sintético que, salvo intolerancia o sobreinfección, quedan alojados en la órbita de por vida.
- FENESTRACIÓN DE VAINA DE NERVIÓ OPTICO: Se realiza en caso de síndrome de hipertensión intracraneal con afectación visual cuando el resto de tratamientos fracasan o están contraindicados.

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

Información sobre la sedación:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar. El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento.

Prozeduraren prestaketa eta behaketa beste edozer prozedura kirurgiko edo anestesikoren berbera da. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 6 orduetan, eta norbaitek lagundu beharko dio (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

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
- Ikusmen bikoitza, ia beti iragankorra
- Ezohiko kasuetan, ikusmena partzialki edo osorik galtzea, betiko
- 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, urgentziazko ebakuntza egin behar da.

Sedazioaren arriskuak:

Aurrekarien eta egungo osasun-egoeraren arabera dira. Anestesiologoak baloratzen ditu. Gehiegizko sedazioa, tentsio-beherakada edo arnasteko zailtasunak daude sor ditzakeen arriskuen artean. Horietakoren bat gertatzean, beharrezko neurriak hartuko ditu anestesiologoak. **Abantailak:** Antsietatea eta probak eragiten duen mina murrizten ditu. Anestesia orokorrarekin baino bizkorrago sendatzen da.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que deberá permanecer en ayunas 6 horas antes de la prueba y venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Soy consciente de que cabe la posibilidad que durante la cirugía 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
- Visión doble, casi siempre transitoria
- Excepcionalmente, pérdida de visión parcial o total de modo irreversible
- 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.

Riesgos de la sedación:

Dependen de sus antecedentes y estado de salud actual, que será valorado por el anestesiólogo. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. En esos casos, el anestesiólogo aplicará las medidas necesarias. Ventajas: Disminuye la ansiedad y el dolor de la prueba y la recuperación es más rápida que con la anestesia general.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

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.

F. BESTELAKO AUKERAK:

Adierazitako baldintzetan, aukera bakarra kirurgia dela adierazi dit medikuek.

Datuak babesteari buruzko oinarrizko 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 hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako 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

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:

El médico me ha explicado que no existe alternativa que no sea la quirúrgica en los términos indicados.

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/El/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

Ordezkaria: 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